

Paris, le 13 décembre 2023

Information presse

Une nouvelle étude éclaire le lien entre les symptômes de TDAH pendant l'enfance et plusieurs comorbidités médicales non psychiatriques



Le TDAH (ADHD en anglais) se manifeste par des niveaux élevés d'inattention et/ou d'agitation et d'impulsivité. © Adobe Stock

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) touche de nombreux enfants et s'accompagne souvent de comorbidités, dont des troubles métaboliques, de l'asthme ou encore des caries dentaires. Cependant, des incertitudes demeurent concernant la chronologie de l'apparition de ces troubles, notamment pour savoir à quelles comorbidités le TDAH est associé au cours du temps et inversement, quelles conditions médicales augmentent le risque de développer des symptômes de TDAH. Des scientifiques de l'Inserm et de l'université de Bordeaux au sein du Centre de recherche sur la santé des populations, en collaboration avec des équipes au Royaume-Uni, en Suède et au Canada, ont mené l'analyse la plus complète jusqu'ici en évaluant les liens temporels entre les symptômes du TDAH et un large éventail de conditions médicales. Leurs résultats, publiés dans la revue [Lancet Child and adolescent health](#), soulignent l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire des patients TDAH, fondée sur une collaboration renforcée entre professionnels de santé physique et mentale.

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble du neurodéveloppement qui débute dans l'enfance et se caractérise par des niveaux élevés d'inattention, et/ou d'agitation et d'impulsivité. Au-delà des difficultés qu'il engendre à l'école ainsi que dans la vie professionnelle et sociale, [des travaux ont mis en évidence que le TDAH](#) est associé à plusieurs comorbidités médicales (troubles métaboliques, asthme, obésité, addictions...) et à un risque accru de blessures accidentelles.

Néanmoins, les études publiées jusqu'ici pour y voir plus clair entre ces associations présentaient des limites méthodologiques. Réalisées sur des petits échantillons de patients, sans suivi de leur état de santé sur le long terme, elles ne permettaient pas de déterminer la direction des associations observées et la temporalité selon laquelle elles se mettaient en place. En outre, des facteurs de confusion comme les inégalités sociales de santé ou la prise de traitements médicamenteux étaient souvent insuffisamment pris en compte.

Il était donc difficile pour les scientifiques de répondre à un certain nombre de questions : les comorbidités apparaissent-elles avant ou après le développement du TDAH ? Sont-elles directement liées à ce trouble ou bien causées par d'autres facteurs ? Le TDAH peut-il être favorisé par des conditions médicales antérieures ? Comprendre les séquences temporelles de ces différentes associations est pourtant essentiel pour élaborer des stratégies de prise en charge et de prévention appropriées pour les patients.

L'équipe de Cédric Galera, chercheur au Centre de recherche sur la santé des populations de Bordeaux (Inserm/Université de Bordeaux) et pédopsychiatre, en collaboration avec des équipes britanniques, suédoises et canadiennes, a donc décidé d'analyser les données de plus de 2 000 enfants participant à une grande cohorte, [l'Étude longitudinale du développement de l'enfant du Québec](#), menée au Canada. Les enfants ont été suivis de l'âge de 5 mois à 17 ans. Ils ont été vus à de multiples reprises, dans leur petite enfance (entre 5 mois et 5 ans), dans l'enfance (entre 6 et 12 ans) et à l'adolescence (entre 13 et 17 ans).

TDAH et autres troubles

À ces occasions, les enfants ont été évalués sur la gravité des éventuels symptômes de TDAH qu'ils présentaient ainsi que sur leur état physique (état de santé général, maladies éventuelles...). Ces données étaient rapportées aux chercheurs par la personne connaissant le mieux l'enfant dans la petite enfance, par les enseignants au milieu de l'enfance et par l'enfant lui-même à l'adolescence.

S'appuyant sur ces données et en tenant compte de multiples facteurs de confusion, les scientifiques ont réalisé des analyses statistiques pour mesurer les associations entre le fait de présenter des symptômes de TDAH et celui de développer certains troubles physiques ultérieurs, et à l'inverse, entre le fait de présenter des problèmes physiques pendant l'enfance et de développer ensuite des symptômes du TDAH ultérieurs.

« Il s'agit de l'analyse la plus complète évaluant les liens temporels entre les symptômes du TDAH et un large éventail de conditions médicales, y compris les problèmes dermatologiques, les infections, les traumatismes, les conditions de sommeil et d'autres maladies chroniques. Nous avons cherché à évaluer les associations longitudinales possibles entre les symptômes du TDAH et un large éventail de conditions physiques, en tenant compte de plusieurs facteurs de confusion », explique Cédric Galera, qui est aussi le premier auteur de l'étude.

Les scientifiques ont ainsi montré que le fait d'avoir des symptômes de TDAH pendant la petite enfance était associé à un IMC élevé au milieu de l'enfance et à l'adolescence ainsi qu'à des blessures non intentionnelles pendant l'adolescence. À l'inverse, le fait d'avoir présenté des blessures involontaires pendant la petite enfance était associé à l'apparition ultérieure de symptômes de TDAH au milieu de l'enfance et à l'adolescence. Enfin, le syndrome des jambes sans repos pendant la petite enfance augmentait aussi le risque de TDAH au milieu de l'enfance.

« En éclaircissant les liens entre le TDAH et différentes comorbidités, ainsi que l'échelle temporelle à laquelle elles se mettent en place, notre étude renforce l'idée que les problèmes de santé physique et mentale sont imbriqués, et souligne la nécessité pour les professionnels de santé de toutes les disciplines de mieux travailler ensemble. Il faudrait par exemple que les médecins puissent réorienter vers d'autres champs disciplinaires au besoin. Plus on intervient tôt, plus on prévient les risques évolutifs associés au TDAH », souligne Cédric Galera.

Pour aller plus loin, l'équipe va continuer à s'intéresser à ces associations en étudiant les données recueillies chez le jeune adulte, entre 20 et 25 ans. En outre, les scientifiques souhaiteraient aussi mener des travaux similaires à partir des données françaises, en s'appuyant sur les grandes cohortes mises en place sur le territoire, comme [la cohorte Elfe](#) (Étude longitudinale française depuis l'enfance).

Sources

Prospective associations between ADHD symptoms and physical conditions from early childhood to adolescence: a population-based longitudinal study

Cédric Galera¹, Ophélie Collet², Massimiliano Orri³, Marie Navarro⁴, Laura Castel⁵, Charline Galesne⁴, Claire Reed⁶, Valerie Brandt⁷, Henrik Larsson⁸, Michel Boivin⁹, Richard Tremblay¹⁰, Sylvana Côté¹¹, Samuele Cortese¹²

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Bordeaux, Bordeaux, France; Inserm, Bordeaux Population Health Center, Bordeaux, France; Centre Hospitalier Perrens, Bordeaux, France; Research Unit on Children's Psychosocial Maladjustment, Montreal, QC, Canada. Electronic address: cedric.galera@u-bordeaux.fr.

² Research Unit on Children's Psychosocial Maladjustment, Montreal, QC, Canada; Department of Social and Preventive Medicine, University of Montreal, Montreal, QC, Canada.

³ McGill Group for Suicide Studies, Douglas Mental Health University Institute, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada.

⁴ Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Bordeaux, Bordeaux, France; Inserm, Bordeaux Population Health Center, Bordeaux, France.

⁵ Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Bordeaux, Bordeaux, France; Inserm, Bordeaux Population Health Center, Bordeaux, France; Centre Hospitalier Perrens, Bordeaux, France.

⁶ Centre for Innovation in Mental Health, School of Psychology, Faculty of Environmental and Life Sciences, University of Southampton, Southampton, UK.

⁷ Centre for Innovation in Mental Health, School of Psychology, Faculty of Environmental and Life Sciences, University of Southampton, Southampton, UK; Clinic of Psychiatry, Social Psychiatry and Psychotherapy, Hannover Medical School, Hanover, Germany.

⁸ Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; School of Medical Sciences, Örebro University, Örebro, Sweden.

⁹ Research Unit on Children's Psychosocial Maladjustment, Montreal, QC, Canada; School of Psychology, Université Laval, Quebec City, QC, Canada.

¹⁰ Research Unit on Children's Psychosocial Maladjustment, Montreal, QC, Canada; Department of Psychology, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; CHU Ste-Justine Research Centre, Montreal, QC, Canada.

¹¹ Research Unit on Children's Psychosocial Maladjustment, Montreal, QC, Canada; Department of Social and Preventive Medicine, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; CHU Ste-Justine Research Centre, Montreal, QC, Canada.

¹² Centre for Innovation in Mental Health, School of Psychology, Faculty of Environmental and Life Sciences, University of Southampton, Southampton, UK; Department of Psychiatry, Clinical and Experimental Sciences, Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, UK; Solent NHS Trust, Southampton, UK; Division of Psychiatry and Applied Psychology, School of Medicine, University of Nottingham, Nottingham, UK; Hassenfeld Children's Hospital at NYU Langone, New York, NY, USA; Department of Precision and Regenerative Medicine-Jonic Area, University of Bari Aldo Moro, Bari, Italy.

Lancet Child and adolescent Health, décembre 2023

DOI 10.1016/S2352-4642(23)00226-2.

Contact chercheur

Cédric Galera

Centre de recherche sur la santé des populations de Bordeaux (unité 1219 Inserm/Université de Bordeaux)

E-mail : cedric.galera@u-bordeaux.fr

Téléphone sur demande

Contact presse

presse@inserm.fr



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)