

Principaux diagnostics différentiels et comorbidités du TDAH

COMORBIDITÉS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS		EXEMPLES DE SIGNES D'ALERTE ET CONSEILS
Autres troubles du neuro-développement	Troubles du développement du langage : atteinte de l'expression en langage oral et/ou de la compréhension Trouble des sons de la parole , troubles de la fluence et troubles de la voix, dyspraxie verbale	Enfant inintelligible après 3 ans. Manque de vocabulaire. Déformations phonologiques. Erreurs syntaxiques. Trouble de la compréhension verbale.
	Troubles spécifiques des apprentissages : langage écrit (dyslexie, dysorthographe), mathématiques (dyscalculie)	Déficit dans l'apprentissage de la lecture, de la production écrite, du calcul et du raisonnement logico-mathématique.
	Trouble développemental de la coordination	Peut se manifester par une maladresse anormale (exécution), une difficulté à acquérir de nouvelles coordinations (apprentissage), une lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices. Cela impacte les activités de la vie quotidienne, les performances scolaires, les loisirs et les jeux. À évoquer en cas de maladresses particulières qui ne sont pas mieux expliquées par un trouble de l'attention ou d'hyperactivité ou d'impulsivité. Leur présence est fréquente en population TDAH.
	Tics	Les tics sont des mouvements phoniques ou physiques, répétés et involontaires.
	Syndrome de Gilles de la Tourette	Le syndrome de Gilles de la Tourette se caractérise par des tics verbaux et moteurs. Les personnes atteintes d'un syndrome de Gilles de la Tourette sont souvent également atteintes d'un TDAH.
	Trouble du spectre de l'autisme	Le trouble des interactions sociales peut ressembler à des troubles attentionnels. Les interactions sociales, qui sont perturbées dans le TSA, peuvent l'être également dans le TDAH et rendre plus complexe le diagnostic d'autisme. Le TSA peut aussi être associé à un TDAH et compliquer l'établissement de son diagnostic.
	Trouble du développement intellectuel	Il peut être associé, voire aggravé par un déficit de l'attention.

Extrait de : [Haute Autorité de Santé. Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. Recommandation. Recommander les bonnes pratiques. Juillet 2024. p 19-23.](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance-HAS : TDAH chez les enfants et les adolescent(e)s : repérage, <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0083f>

COMORBIDITÉS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS		EXEMPLES DE SIGNES D'ALERTE ET CONSEILS
Troubles externalisés	Trouble d'opposition provocation	Comportement hostile, provocateur, colérique (l'opposition n'est pas un symptôme de TDAH).
	Troubles des conduites	Comportements délictueux ou à l'encontre des règles sociales.
Comportements à risque	Consommation de substances psychoactives	Apparition plus précoce que dans la population générale. Évaluer la consommation de tabac et de cannabis, alcool, protoxyde d'azote, de médicaments opioïdes (par ex. : sirop contre la toux). À évoquer en particulier chez l'adolescent.
	Comportement sexuel à risque	Grossesses précoces, IST.
	Usage excessif des jeux et des écrans	
Troubles anxieux	Troubles anxieux généralisés Anxiété de performance Refus scolaire anxieux Anxiété sociale Anxiété de séparation	Peuvent amener une forme d'irritabilité et d'agitation motrice et psychique mais aussi une forme d'inhibition comportementale. Peuvent se présenter sous la forme d'une anxiété de performance invalidante.
Troubles obsessionnels compulsifs		Présence d'obsessions, de compulsions ou de rituels.
Troubles de l'humeur	État dépressif caractérisé	Modification nette et récente de l'humeur. Plus fréquente chez l'adolescent. Tristesse, idées suicidaires que l'enfant n'exprime pas forcément spontanément et qui peuvent se manifester principalement par des crises de colères et une irritabilité.
	Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle	Comportement explosif (accès de colère d'une intensité et de fréquence supérieures à l'âge développemental de l'enfant, rage).
	Troubles bipolaires	Rechercher des antécédents familiaux de bipolarité. Labilité de l'humeur et difficulté du contrôle émotionnel, irritabilité épisodique. Troubles du sommeil. Rares avant l'adolescence.

Extrait de : [Haute Autorité de Santé. Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. Recommandation. Recommander les bonnes pratiques. Juillet 2024, p 19-23.](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance-HAS : TDAH chez les enfants et les adolescent(e)s : repérage, <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0083f>

COMORBIDITÉS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS		EXEMPLES DE SIGNES D'ALERTE ET CONSEILS
Psycho-traumatisme	Trouble de l'adaptation	Lié au stress, il est la plupart du temps transitoire : vérifier qu'il ne soit pas en lien avec un problème de rigidité cognitive.
	État de stress post-traumatique	Modifications du comportement à la suite d'un ou plusieurs événements traumatiques. Évitement, hypervigilance, reviviscence et trouble du sommeil. L'état de stress post-traumatique (ESPT) est à rechercher systématiquement en présence d'antécédents de traumatisme.
	Trouble réactionnel de l'attachement	
	Maltraitance vis-à-vis de l'enfant	À envisager systématiquement. Toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence. Harcèlement scolaire et cyberharcèlement.
Troubles du sommeil	Insomnie Parasomnies	L'insomnie, le syndrome de retard de phase et les parasomnies (somnambulisme, terreurs nocturnes) sont très fréquents. À noter : un sommeil non réparateur peut se traduire par des symptômes d'hyperactivité, d'irritabilité, de difficultés d'attention. La somnolence diurne chez l'enfant peut s'exprimer sous forme d'une hyperactivité (pour « lutter » contre la somnolence).
	Syndrome d'apnées obstructives du sommeil	Ronflements. Association de symptômes, en plus des ronflements, pauses respiratoires, sueurs nocturnes, nycturie, respiration buccale nocturne. Symptômes diurnes : troubles de l'attention, hyperactivité, irritabilité, somnolence diurne, fatigue le matin au réveil, sensation de sommeil non réparateur.
	Narcolepsie	Elle est caractérisée par l'association d'endormissements diurnes irrépessibles, de chutes brutales du tonus musculaire déclenchées par les émotions positives (cataplexies), d'hallucinations hypnagogiques et de paralysies de sommeil.
	Syndrome des jambes sans repos	Sensations désagréables dans les jambes accompagnées d'un besoin irrépessible de les bouger (impatiences), survenant au repos, soulagées par le mouvement et plus fortes le soir que la journée. Le SJSR peut constituer un diagnostic différentiel de l'hyperactivité mais est par ailleurs une comorbidité fréquente du TDAH. Il peut être observé chez l'enfant TDAH et est souvent sous-évalué.

Extrait de : [Haute Autorité de Santé. Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. Recommandation. Recommander les bonnes pratiques. Juillet 2024, p 19-23.](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance-HAS : TDAH chez les enfants et les adolescent(e)s : repérage, <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0083f>

COMORBIDITÉS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS	EXEMPLES DE SIGNES D'ALERTE ET CONSEILS
Énurésie	Comorbidité fréquente chez les enfants présentant un TDAH.
Obésité	Il existe une sur-représentation des TDAH chez les personnes avec obésité.
Troubles du comportement alimentaire	Boulimie, anorexie.
Épilepsie	En particulier sous la forme d'absence avec une suspension brève et brutale de la conscience, et autres épilepsies. Crises convulsives.
Déficit visuel ou auditif	Vérification systématique des capacités visuelles et auditives lors de l'examen clinique.
Pathologies endocriniennes	Hyperthyroïdie ou hypothyroïdie. Diabète. Hyperplasie congénitale des surrénales.
Intoxication	Plomb, mercure. Alcool en exposition prénatale (syndrome d'alcoolisation fœtale souvent associé au TDAH).
Traitement médicamenteux	Corticoïdes. Dérivés valproïques en exposition prénatale.
Maladie génétique	De nombreuses variations génétiques peuvent être associées au TDAH avec toutes les modalités de transmission possibles. Il conviendra donc d'être vigilants quant à des signes orientant vers une forme génétique syndromique ou non. Parmi les atteintes les plus fréquemment impliquées dans le TDAH, citons : – le syndrome du X fragile, – le syndrome lié à la délétion 22q11 (ex-syndrome de Di-George), – les syndromes de Prader-Willi et Angelman (quelle que soit leur origine génétique), – le syndrome de Williams-Beuren (délétion 7q11.23), – la neurofibromatose de type 1 (NF1) (mutation ponctuelle de transmission autosomique dominante).

Extrait de : [Haute Autorité de Santé. Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. Recommandation. Recommander les bonnes pratiques. Juillet 2024, p 19-23.](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance-HAS : TDAH chez les enfants et les adolescent(e)s : repérage, <https://www.ebmfrance.net/Guidelines/Details/has0083f>