

La démarche diagnostique du TDAH

Entretien clinique, sources multiples, échelles : ce sur quoi repose réellement le diagnostic, et ce que vaut chaque outil en français.

Le socle : l'entretien, et plusieurs sources

- La démarche s'appuie sur l'entretien clinique, complété par des **questionnaires ou des entretiens diagnostiques structurés ou semi-structurés**, dont le but est de guider le clinicien et de rechercher les troubles comorbides ou un diagnostic différentiel.
- Il est nécessaire de prendre en compte différentes sources d'information** : familiales, scolaires, extrascolaires.
- « Il est **le plus souvent nécessaire de consacrer plusieurs consultations** à l'évaluation diagnostique. » Une séance ne suffit pas, et ce n'est pas un défaut d'organisation.
- La HAS recommande de **remettre aux parents et aux professionnels impliqués**, après accord des parents, **un compte rendu de l'évaluation diagnostique incluant les éléments sur lesquels se fonde le diagnostic**.

Les outils, et ce qu'ils valent

OUTIL	CE QU'IL FAIT	À SAVOIR
ACE / ACE+	Entretien diagnostique semi-structuré, en français, développé par Susan Young.	Gratuit. Structure l'entretien sans le réduire à une liste à cocher.
DIVA Young DIVA	Entretien diagnostique structuré, version enfant et version adulte.	Utile pour les situations de diagnostic tardif.
SNAP-IV	Recueille les critères du TDAH auprès des parents et des enseignants, plus les critères du trouble oppositionnel avec provocation.	Accessible gratuitement. Le TOP est la comorbidité qu'on oublie le plus.
Conners parents / enseignants	Hétéro-évaluation 6-18 ans, premier outil validé aux États-Unis.	Attention : faute de validation en langue française, la HAS estime que « les algorithmes de cotation ne semblent pas suffisamment fiables pour être recommandés ». L'outil reste intéressant pour le suivi.
Brown	13 éléments cliniques à investiguer ; auto-questionnaire possible dès 8 ans.	Le seul qui donne la parole à l'enfant sur son propre fonctionnement.
BRIEF	Questionnaire de fonctions exécutives dans la vie quotidienne, parents et enseignants.	Profil dynamique des fragilités, en complément — pas en remplacement — de l'observation.

LA LIMITE STRUCTURELLE DE TOUS CES OUTILS

On devient tributaire de l'objectivité du répondant. La parade est simple et non négociable : **exiger des exemples concrets**. Faire décrire une scène — le matin type, le moment des devoirs, un repas de famille — plutôt que cocher un item. Un entretien diagnostique mené en lisant les symptômes et en cochant à chaque « oui » produit un **effet Barnum**, pas un diagnostic.

Quelle place pour les échelles de Wechsler ?

La HAS est claire : le bilan n'est pas nécessaire au diagnostic. Il reste utile pour trois choses.

CE QUE LE WISC APPORTE

- Le diagnostic différentiel** — TDI, troubles du langage, visuo-spatial, neurovisuel, exécutif
- L'écart IAG / ICC**, qui peut contribuer à mettre en lumière un trouble de l'attention (voir fiche 07)
- Une observation clinique semi-standardisée** d'une heure trente à deux heures trente, en situation de contrainte

CE QU'IL N'APPORTE PAS

Aucun profil WISC ne signe un TDAH. Une méta-analyse portant sur environ 4 000 enfants retrouve une baisse de la mémoire de travail et de la vitesse de traitement — c'est une tendance de groupe, pas un critère individuel.

Et il n'y a **pas plus de TDAH chez les enfants à haut potentiel** que dans la population générale (Ramus & Gauvrit, 2017).

LE PROBLÈME QUE RIEN NE RÉSOUT TOUT À FAIT

Les troubles du neurodéveloppement fluctuent — jour, heure, semaine, mois — parce qu'ils reposent sur un défaut d'automatisation. Une passation standardisée **photographie** l'enfant à l'instant t, et peut le saisir à un bon comme à un mauvais moment. C'est la raison pour laquelle la HAS insiste sur les **sources multiples et les consultations répétées** : c'est la seule façon d'obtenir un relevé longitudinal plutôt qu'un instantané.