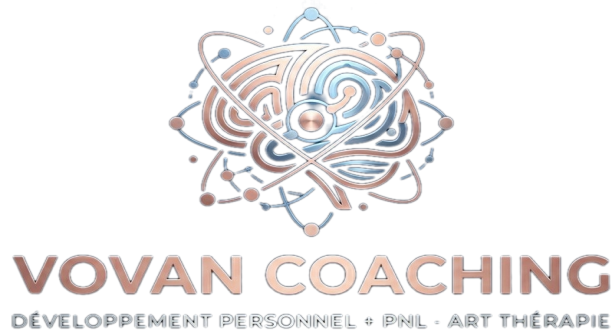




Je suspecte avoir un TDA/H

que faire ?

Effet Barnum, auto-diagnostic et repères cliniques : ce que vous devez savoir avant de consulter.

Guide de psychoéducation
www.vovancoaching.fr

Introduction

Ces dernières années, le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) connaît une visibilité médiatique et numérique sans précédent. Témoignages sur les réseaux sociaux, vidéos de vulgarisation, checklists en ligne, etc.

Or, deux écueils coexistent : surestimer la prévalence du trouble — et donc négliger d'autres causes — ou au contraire le sous-diagnostiquer, notamment chez les femmes et les adultes. Ce guide vise à vous donner les repères cliniques indispensables pour y voir plus clair.

Ce document est un outil de psychoéducation. Il ne remplace pas une évaluation clinique individualisée.



1. L'effet Barnum : pourquoi tout le monde se reconnaît dans le TDAH

L'effet Barnum (ou effet Forer) est un biais cognitif bien documenté en psychologie : nous avons tendance à accepter comme personnelles des descriptions générales et vagues qui s'appliqueraient en réalité à la quasi-totalité des individus.

Lorsque vous lisez « j'ai du mal à me concentrer », « je perds souvent mes affaires », ou « je procrastine beaucoup », il est très probable que vous vous y reconnaissiez — peut-être pas parce que vous avez un TDAH, mais parce que ces descriptions correspondent à des expériences universelles.

Mécanismes en jeu

- Universalité des symptômes décrits : la fatigue attentionnelle, l'impulsivité passagère ou l'oubli d'objets concernent tout être humain à des degrés variables.
- Biais de confirmation : nous retenons les éléments qui « collent » et oublions ceux qui ne correspondent pas à notre vécu.
- Exposition algorithmique : les plateformes amplifient les contenus sur le TDAH, créant une surreprésentation perçue du trouble dans notre environnement informationnel.
- Désirabilité de l'étiquette : un diagnostic peut donner du sens à des difficultés jusqu'ici inexpliquées — cette attente influence notre lecture des symptômes.

Checklists, quiz et vidéos TikTok ou YouTube ne constituent pas des outils diagnostiques.



2. Les critères diagnostiques réels du TDAH

Le diagnostic de TDAH repose sur le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition) et la CIM-11 (Classification internationale des maladies). Il implique un tableau clinique précis, bien au-delà de la simple reconnaissance de symptômes isolés.

2.1 — Les deux dimensions symptomatiques

Le TDAH se manifeste selon deux axes : l'inattention et l'hyperactivité-impulsivité. Trois présentations cliniques existent :

Présentation	Caractéristiques principales
Prédominance inattentive	Difficultés d'organisation, oublis fréquents, distraction, faible persistance dans les tâches
Prédominance hyperactive-impulsive	Agitation motrice, impulsivité verbale et comportementale, difficultés à attendre
Combinée	Critères des deux dimensions réunis simultanément

2.2 — Les cinq conditions indispensables au diagnostic

Reconnaître quelques symptômes ne suffit pas. Le DSM-5 impose cinq conditions cumulatives :

	Condition	Détail
①	Seuil quantitatif	6 symptômes sur 9 (inattention et/ou hyperactivité-impulsivité) pour les moins de 17 ans ; 5 sur 9 pour les adultes. Un ou deux critères cochés sont insuffisants.
②	Persistance temporelle	Les symptômes doivent être présents depuis au moins 6 mois, de façon stable.
③	Début précoce	Plusieurs symptômes doivent avoir été présents avant l'âge de 12 ans. Un TDAH ne peut pas « apparaître » à l'âge adulte sans aucun signe dans l'enfance.
④	Présence dans plusieurs contextes	Les difficultés se manifestent dans au moins deux contextes distincts (domicile, école/travail, relations sociales). Des difficultés exclusivement professionnelles ou exclusivement familiales orientent vers d'autres hypothèses.
⑤	Retentissement fonctionnel	Les symptômes entraînent une altération cliniquement significative du fonctionnement scolaire, professionnel ou social — et non une simple gêne occasionnelle.

Un diagnostic clinique rigoureux intègre l'anamnèse développementale, des entretiens structurés, des hétéro-évaluations (famille, entourage) et l'exclusion des diagnostics différentiels.

3. Diagnostics différentiels : quand ce n'est pas (que) le TDAH

De nombreux troubles, tant somatiques que psychiatriques, peuvent mimer le tableau clinique du TDAH. Cette confusion diagnostique, si elle n'est pas levée par une évaluation rigoureuse, expose à des prises en charge inadaptées et à des errances prolongées.

Trouble / situation	Symptômes communs avec le TDAH
Anxiété généralisée / TOC	Ruminations, difficultés de concentration, agitation
Dépression	Lenteur cognitive, oublis, manque de motivation
Troubles du sommeil (insomnie, SAOS, hypersomnie)	Inattention, irritabilité, distractibilité
Troubles dys- (dyslexie, etc.)	Difficultés scolaires, évitement des tâches
Stress post-traumatique	Hypervigilance, distraction, impulsivité
Épuisement professionnel (burnout)	Concentration diminuée, oublis, lenteur d'exécution

La comorbidité est également fréquente : un TDAH avéré coexiste souvent avec une anxiété, un trouble de l'humeur ou des troubles dys-. L'évaluation doit donc être globale.

4. Signes qui méritent une attention clinique

Sans valeur diagnostique en eux-mêmes, les indicateurs suivants — lorsqu'ils sont persistants, invalidants et présents depuis l'enfance — justifient une consultation spécialisée :

- Difficultés d'organisation chroniques.
- Incapacité récurrente à maintenir l'attention sur des tâches peu stimulantes, même en situation d'enjeu fort (réunions, cours, rendez-vous importants).
- Hyperfocalisation paradoxale sur certaines activités intéressantes, avec perte de la notion du temps.
- Impulsivité verbale ou décisionnelle engendrant des conséquences sociales ou professionnelles.
- Sentiment chronique d'être « en décalage », de sous-performer malgré des capacités cognitives perçues.
- Échecs scolaires ou professionnels répétés inexpliqués par d'autres facteurs.
- Témoignages concordants de l'entourage sur ces difficultés depuis l'enfance.



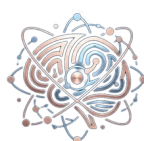
Ces signes ne confirment pas un TDAH. Ils signalent qu'une évaluation pluridisciplinaire est indiquée — ce qui est déjà une information précieuse en soi.



5. Le parcours d'évaluation : à quoi s'attendre

En France, l'évaluation du TDAH peut impliquer plusieurs intervenants selon l'âge et la complexité du tableau clinique :

Intervenant	Rôle
Médecin généraliste ou pédiatre	Premier interlocuteur ; pose les premières hypothèses, oriente et coordonne.
Psychologue clinicien(ne)	Évaluation du fonctionnement cognitif et émotionnel, entretiens cliniques approfondis, passation d'outils d'évaluation validés (Conners, DIVA-5, etc.).
Psychiatre	Confirmation diagnostique, évaluation des comorbidités, prescription éventuelle d'un traitement pharmacologique.
Orthophoniste / ergothérapeute	En complément, si troubles dys- ou difficultés de vie quotidienne associés.



Besoin d'un espace pour en parler ?

L'Atelier de Saint-Cloud propose un accompagnement en coaching, PNL et art-thérapie pour vous aider à traverser vos périodes de doute et de transition.

www.vovancoaching.fr

18 rue Royale, 92210 Saint-Cloud · 06 16 88 89 74