Les sélections documentaires de NADJA
Octobre 2026



CENTRE NADJA
service spécialisé en assuétudes - operateur en promotion de la santé
Rue Fond St Servais 6, 4000 Liège- 4000 LIEGE -04 223 01 19

AVIQ

En écho à la pratique clinique de l'équipe psy Nadja, la sélection mensuelle pour ce mois d'octobre a pour thématique **« TDAH et addictions ».**

Elle éclaire les liens complexes entre ces deux réalités, et propose une clé de compréhension pour mieux accompagner les usagers. Les ressources sélectionnées ne constituent qu'un premier aperçu face à l'abondante littérature existante sur le sujet.

INTRODUCTION

Quelques points saillants relevés dans les articles présents dans la sélection.

TDAH ou trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité) est un trouble du neurodéveloppement dont les origines sont fortement liées à des facteurs génétiques et neurobiologiques. Les symptômes apparaissent généralement durant l'enfance et évoluent au fil du temps sous l'influence de facteurs biologiques et environnementaux.

Présent partout dans le monde, il est connu depuis le 18ème siècle, il ne s'agit pas d'un phénomène récent, ni d'une invention moderne (cf. Bange et al., 2015, p1.).

Actuellement, en Belgique, l'estimation est de 5 % chez les enfants, et 3% chez les adultes[1].

Il se caractérise par trois groupes de symptômes associés à des degrés divers : le déficit attentionnel, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité. A ces trois dimensions, se combinent également une altération des fonctions exécutives et une dysrégulation émotionnelle. Ces symptômes peuvent entrainer des perturbations importantes dans la sphère familiale, sociale et professionnelle.

ADULTES ET TDAH

Le TDAH a été longtemps considéré comme une pathologie de l'enfant, ce n'est qu'en 2013 que le TDAH adulte est reconnu sur le plan médical et scientifique dans la DSM-5.2 (de van Kernebeek, 2022, p4.) Auparavant, le TDAH était rarement posé comme diagnostic. La méconnaissance passée du TDAH entraînait souvent l'arrêt du suivi médical à la majorité, laissant les jeunes très vulnérables au développement de dépressions et d'addictions.

Le diagnostic du TDAH repose exclusivement sur une évaluation clinique approfondie menée par un professionnel qualifié. Il n'existe aucun test biologique (prise de sang ou imagerie médicale type IRM) pour le détecter.

En Belgique, le diagnostic officiel et formel du TDAH est établi pour les enfants et les adolescents (- 18 ans) par des pédopsychiatres, et des neuropédiatres. Pour les adultes (18 ans et plus) il est établi par des psychiatres et des neurologues. Pour documenter ces critères, les experts belges s'appuient sur une anamnèse poussée et des échelles comportementales normées (cf. CSS, 2021, p1.)

Chez l'adulte, le diagnostic différentiel est complexe, et consiste à vérifier si les symptômes observés (inattention, agitation, impulsivité) proviennent réellement d'un TDAH ou d'une autre cause physique, psychologique ou psychiatrique.

[1] [1] https://www.erasme.be/fr/tdah-un-trouble-qui-bouscule-le-quotidien-une-prise-en-charge-qui-evolue

PRÉVALENCE DES TROUBLES DE L'USAGE DE SUBSTANCES ET TDAH

Les diverses études épidémiologiques mettent en évidence une forte prévalence du TDAH chez les personnes souffrant de troubles de l'usage de substances, atteignant des proportions significatives de l'ordre de 20 à 23 %. Cette cooccurrence ne relève pas d'une simple coïncidence statistique, mais repose sur une vulnérabilité clinique partagée.

L'intrication de ces deux dimensions implique une combinaison complexe de facteurs génétiques, d'altérations neurobiologiques communes, notamment au niveau des circuits de la récompense, et d'éléments environnementaux qui contribuent conjointement au développement des deux troubles.(cf. Rohner et al., 2023, p.7-8)

L'hypothèse de l'automédication par les substances psychoactives est fréquemment évoquée pour tenter d'expliquer ce lien. Dans ce schéma, certains patients utiliseraient l'alcool, les stimulants ou d'autres psychotropes comme une tentative empirique pour compenser leurs difficultés attentionnelles, apaiser une hyperactivité interne ou réguler une forte impulsivité. Toutefois, bien que cette dynamique soit régulièrement rapportée lors des entretiens cliniques, les méta-analyses scientifiques restent prudentes et soulignent que cette explication ne suffit pas à résumer toute la complexité des mécanismes neurobiologiques menant à la dépendance.(cf.Yi et al. 2026, p3)

TRAITEMENT

Sur le plan du parcours de soins, le déficit de repérage et le manque de prise en charge précoce du TDAH constituent un facteur majeur de vulnérabilité et d'aggravation des troubles de l'usage de substances. La réalité de terrain montre que le TDAH chez l'adulte demeure encore largement sous-diagnostiqué au sein des filières spécialisées en addictologie, où les manifestations du trouble sont parfois confondues avec les conséquences de la consommation elle-même.(cf.Therribout et al.,2024,p.6).

En conséquence directe de cette errance diagnostique, le TDAH non traité est intimement lié à une initiation beaucoup plus précoce aux produits psychotropes et à une probabilité considérablement accrue de développer une dépendance sévère ainsi qu'une polyconsommation complexe. Cette trajectoire souligne l'importance cruciale d'intégrer un dépistage systématique des troubles neurodéveloppementaux dans l'évaluation globale des patients en structure d'addictologie.(op.cit).

ACCES AUX DOCUMENTS

Un simple clic sur un titre vous renvoie directement vers sa notice sur la base de notre catalogue PMB.
Si le document est en libre accès en ligne, le lien vous est fourni.
Sinon, certaines références peuvent être envoyées en pdf.
Envie d'emprunter un ouvrage physiquement au centre ?
Il suffit de nous envoyer un mail à documentation@nadja-asbl.be pour convenir d'un rendez-vous !
L'ensemble du catalogue est également disponible avec QR code :



Distraits et étourdis, de Théophraste au TDA/H
de BANGE F., Yi, E.
[S.l.] : Psychotropes, 2015
En ligne : doi.org[...]

Les premiers critères diagnostiques précis du syndrome n'ont été publiés qu'en 1980 dans le DSM III, et en 1993 par l'OMS dans la CIM 10. Mais en réalité, les précurseurs du TDA/H sont nettement plus anciens. Déjà perçue comme une situation affligeante dans l'Antiquité, et comme franchement pathologique avec des références appuyées à la « folie », dès le XVIIe siècle en France, on va en trouver des traces abondantes dans le corpus littéraire. Cet article l'illustrera par quelques exemples.

Prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse du TDA/H
de Conseil Supérieur de la Santé (Gouv. Fédéral Belge)
CSS 9547. : Conseil Supérieur de la Santé (Belgique), 2021, 36 p.
En ligne : www.hgr-css.be[...]

Pour le diagnostic du TDA/H, l'avis 8846 du CSS reste d'application. Selon cet avis, le diagnostic et la mise en place du traitement font partie des missions d'une équipe d'experts de deuxième ou troisième ligne. Les adultes doivent également être orientés vers un spécialiste des soins de santé mentale ayant une formation dans le diagnostic et le traitement du TDA/H à l'âge adulte, de préférence en collaboration avec un psychologue ou orthopédagogue clinicien.
La cooccurrence du TDA/H avec d'autres troubles étant fréquente, il est aussi important pour l'indication de la prise en charge de faire une bonne estimation de la comorbidité. Pour les interventions, le CSS a d'une part fait des recommandations sur le type d'interventions recommandées, et d'autre part sur le trajet de soins à suivre pour chaque groupe d'âge, de façon à pouvoir déterminer quand ces interventions doivent être mises en place.



Le TDAH de l'adulte en 2025
de L. Carton, O. Ménard, Weibel, S
In LE COURRIER DES ADDICTIONS, Vol. 27 N°2 (Avril-mai-juin 2025)
En ligne : www.edimark.fr[...]
Disponible en pdf sur demande

Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement associant à des degrés divers une instabilité attentionnelle, de l'hyperactivité et de l'impulsivité, pouvant impacter significativement le fonctionnement

familial, social, scolaire et professionnel. Longtemps perçu comme un trouble de l'enfance, le TDAH bénéficie chez l'adulte d'une meilleure reconnaissance portée par les efforts des associations de patients et des professionnels de santé. La prise en charge du TDAH repose sur une approche combinée associant des traitements non médicamenteux et, si nécessaire, un traitement pharmacologique. L'élargissement des possibilités thérapeutiques pour le TDAH, incluant des médicaments comme le méthylphénidate et la lisdexamfétamine, offre de nouvelles options de traitement, notamment pour les adultes.

Le TDAH en addictologie : pour un dépistage systématique et une prise en charge intégrée
de DERVAUX A.
In *LE COURRIER DES ADDICTIONS*, Vol. 27 N°2 (Avril-mai-juin 2025)
En ligne : www.edimark.fr[...]
Disponible en pdf sur demande



Le TDAH est sous-diagnostiqué et sous-traité chez les patients présentant des addictions, y compris des addictions comportementales. Il est important de l'évaluer et de le prendre en charge en addictologie, non seulement parce que sa fréquence est de 21 % chez les patients présentant des addictions dans une méta-analyse récente, contre 3 % en population générale, mais aussi parce que l'existence du TDAH dans l'enfance prédit la survenue d'addictions à l'âge adulte [1], et enfin parce que TDAH et addictions sont d'intensité plus sévère lorsqu'ils sont comorbides. Les conséquences peuvent être sévères : mauvaise intégration sociale, situations d'échecs scolaire, universitaire et professionnel.

TDAH et addictions avec substance
de ICICK R.
In *LE COURRIER DES ADDICTIONS*, Vol. 27 N°2 (Avril-mai-juin 2025)
En ligne : www.edimark.fr[...]
Disponible en pdf sur demande



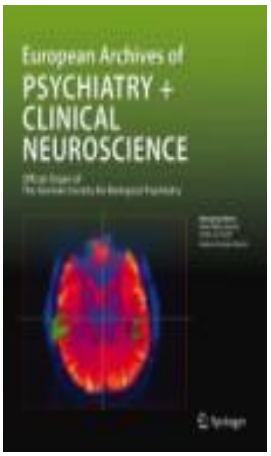
Le TDAH est retrouvé chez 23 % des adultes pris en charge pour des addictions aux substances. Cette cooccurrence présente des défis diagnostiques et nécessite des stratégies adaptées pour l'identification et la prise en charge. Le dépistage du TDAH dans les populations présentant une addiction repose sur des outils standardisés en combinant l'ASRS-18 (Adult Self Report Scale) et la WURS-25 (Wender Utah Rating Scale). Des outils standardisés

de type DIVA-5 (Diagnostisch Interview Voor ADHD) sont en cours de validation pour le support au diagnostic. La prise en charge inclut des traitements médicamenteux, comme les psychostimulants centraux, et des thérapies non médicamenteuses, telles que la psychoeducation et les thérapies cognitivo-comportementales. Une approche multidisciplinaire est essentielle pour le suivi et l'adaptation des soins.



CAS CLINIQUE – Diagnostic et prise en charge du TDAH en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
de M. Boumendjel
In *LE COURRIER DES ADDICTIONS*, Vol. 27 N°2 (Avril-mai-juin 2025)
En ligne : www.edimark.fr[...]
Disponible en pdf sur demande

Vignette clinique par le centre hospitalier de Versailles (CSAPA) permet de dresser un état des lieux des diverses étapes et propositions de soin faites pour un patient de manière individualisées et posées selon les demandes et les difficultés exprimées.



Dérégulation neurodéveloppementale du système de récompense et risque de dépendance chez les personnes atteintes de TDAH
de Yi, E.
[S.l.] : European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2026
En ligne : rdcu.be[...]

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est associé à un risque accru de troubles liés à l'usage de substances (TUS). Pourtant, la plupart des personnes atteintes ne développent pas de dépendance, ce qui indique que la vulnérabilité est sélectivement répartie plutôt qu'intrinsèque au trouble lui-même. Cette revue synthétise les données actuelles sur les mécanismes neurodéveloppementaux reliant le TDAH à la vulnérabilité aux TUS, examine la dysrégulation du système de récompense comme cadre mécanistique unificateur sous-jacent à cette association et propose une perspective de psychiatrie de précision par sous-groupes pour expliquer l'hétérogénéité du risque de dépendance chez les personnes atteintes de TDAH. Intégrant des données issues de la génétique, des neurosciences moléculaires, du neurodéveloppement, des circuits neuronaux systémiques, de la modélisation computationnelle et de la modulation environnementale, des résultats convergents

impliquent une variation polygénique affectant les voies synaptiques et dopaminergiques, qui interagit avec une maturation atypique des systèmes frontostriataux et frontocorticaux impliqués dans l'évaluation de la récompense, le contrôle inhibiteur et le traitement de la saillance.

Consensus International sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des patients avec troubles de l'usage de substances en cas de comorbidité avec un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
de van Kernebeek, M., Vorspan, F, Crunelle, C, et al.
Bruxelles : Université libre de Bruxelles, 2022, 15 p.
En ligne : cris.vub.be[...]



Les patients avec une comorbidité TDAH + TUS présentent des parcours plus complexes et plus chroniques d'usage de substance, avec usage de multiples substances plus fréquent, que les adultes avec TUS sans TDAH comorbide. Ils présentent également un niveau de comorbidité psychiatrique plus élevé, incluant les troubles de personnalité antisociale ou borderline, les troubles anxieux, le trouble bipolaire, le trouble de stress posttraumatique. Bien que les adultes avec une comorbidité TDAH + TUS reçoivent plus fréquemment un traitement, ils ont plus de difficulté à rester abstinents et rapportent une qualité de vie réduite avec plus de problèmes professionnels, sociaux et personnels. Au niveau pharmacologique, plusieurs études montrent une efficacité réduite des traitements du TDAH utilisés à dose standard chez les patients avec une comorbidité TDAH + TUS.

Le TDAH chez l'adulte et ses comorbidités. Discussion à partir d'un cas clinique d'addiction au Tramadol
de LAFFONT I., Yi, E.
[S.l.] : Psychotropes, 2015
En ligne : doi.org[...]



Le TDAH est une entité clinique encore méconnue chez l'adulte en France. De plus, son diagnostic est souvent rendu difficile par la présence de comorbidités, notamment celles addictives. Le cas d'une patiente devenu addict au Tramadol va nous permettre d'illustrer la question du retard actuel au diagnostic du TDAH chez l'adulte. Nous discuterons ensuite de la complexité du sujet des comorbidités du TDAH avec divers troubles présents chez cette patiente et de l'importance d'un diagnostic différentiel aiguisé. Nous aborderons ensuite le traitement du TDAH et ses particularités liées à la présence d'une addiction.

Cocaïne et méthylphénidate : quelques données épidémiologiques
de ROUX P.
[S.l.] : Psychotropes, 2015
En ligne : doi.org[...]



Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est une affection psychiatrique aujourd'hui de plus en plus diagnostiquée aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. La prévalence importante de ce trouble chez les usagers de drogues mais aussi les réponses pharmacologiques qui en découlent avec des traitements psychostimulants tels que le méthylphénidate posent le problème du lien entre TDAH et usage de drogues et notamment de stimulants. C'est la raison pour laquelle cet article s'intéresse au lien qu'il existe entre TDAH et cocaïne, grâce à des données épidémiologiques, et plus particulièrement à la possibilité d'une prise en charge de la dépendance à la cocaïne par des traitements psychostimulants. Cette approche rejoint l'hypothèse de l'automédication des usagers de stimulants vis-à-vis du TDAH et nourrit l'argumentaire des études cliniques qui tentent de démontrer l'efficacité des psychostimulants comme traitement de la dépendance aux stimulants.

TDAH et addictions
de HAUTEFEUILLE M.
[S.l.] : Psychotropes, 2015
En ligne : doi.org[...]



Les consultations concernant la cocaïne sont en augmentation régulière depuis quelques années. Au sein de cette population sont apparues rapidement des demandes particulières. Certains usagers se présentent non pas comme des consommateurs impénitents, voire compulsifs de cocaïne avec pour finalité un effet de stimulation intense. Au contraire, leur consommation les aide à être moins éparpillés, plus concentrés sur la tâche qu'ils effectuent. Or, dans les antécédents de ces patients, on retrouve des éléments biographiques pouvant évoquer un trouble avec déficit de l'attention et hyperactivité dans leur enfance. Outre la persistance ou l'existence des TDAH à l'âge adulte, notion qui semble faire de plus en plus l'unanimité, la question est donc de savoir si ces cocaïnomanes particuliers ne pourraient voir leur vie quotidienne transformée par la prescription de médicaments de type méthylphénidate. Quelles en seraient alors les indications, les contre-indications et la durée du traitement ?



[Prévalence du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances]
de Rohner, H., Gaspar, N.
CSS 9547. [S.l.] : International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, 36 p.
En ligne : www.mdpi.com[...]

Cette méta-analyse vise à obtenir une estimation de la prévalence du TDAH chez les patients adultes souffrant de troubles liés à l'usage de substances (TUS) et dans les sous-populations de patients TUS pour différentes substances, ce qui pourrait permettre de mieux comprendre la corrélation entre ces deux maladies psychiatriques différentes et ainsi d'étudier la nécessité potentielle de mettre en œuvre des outils de dépistage du TDAH chez les patients TUS et vice versa.

[Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivite et Addictions : concepts et applications cliniques pour une meilleure prise en charge]
de N. Therribout, ICICK R., Karsini, E.
[S.l.] : Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique, 2024, 36 p.
En ligne : doi.org[...]



Objectifs : décrire les données récentes concernant le diagnostic et la prise en charge de la double pathologie du TDAH et des addictions, afin de permettre aux cliniciens de mieux mettre en œuvre les stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus récentes et pertinentes pour leur pratique. Résultats : le TDAH est diagnostiqué chez 23 % des personnes dépendantes à des substances et jusqu'à 40 % des personnes non dépendantes. De même, la prévalence des dépendances, avec ou sans substance, atteint 50 % chez les personnes atteintes de TDAH. Dans ces cas, le tableau clinique est plus sévère. Le diagnostic de cette double pathologie nécessite une démarche diagnostique spécifique. Les outils de dépistage et de diagnostic standardisés sont utiles, mais tous n'ont pas été validés. La prise en charge, médicamenteuse ou non, doit cibler les 2 aspects de manière intégrée. Certaines stratégies thérapeutiques spécifiques prometteuses (psychoéducation, thérapie cognitivo-comportementale) ont été développées, en se basant sur leur efficacité pour chaque trouble pris individuellement. Malheureusement, leur niveau de preuve reste faible à ce jour.

TDAH et addictions : fardeau ou levier thérapeutique ?
de C. Cabelguen, Beynaud, A., Marie Grall-Bronnec
[S.l.] : La Presse Médicale Formation, 2024
En ligne : doi.org[...]



Des études épidémiologiques à large échelle ont permis de mesurer la force de l'association entre troubles psychiatriques et addictions en population générale. La reconnaissance de cette cooccurrence, dont le risque relatif (RR) varie entre 2 et 8 après ajustements multiples, a donné lieu à la notion de « pathologie duelle » – co-occurrence sur la vie entière entre un trouble psychiatrique et une addiction. Le Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) y a bénéficié d'un intérêt croissant en raison de ses liens avec les addictions chez l'adulte. En France, le TDAH de l'adulte est, depuis une dizaine d'années, reconnu comme un véritable enjeu de santé publique. L'addictologie a pris une place significative dans cette reconnaissance, car le repérage des addictions en population souffrant de TDAH, et du TDAH en population souffrant d'addiction représente un enjeu thérapeutique.

Prévalence des troubles liés à l'usage de substances chez les personnes atteintes de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : associations avec le sexe et la comorbidité psychiatrique
de Moldekleiv,CD., Lundervold, AJ., Solberg,BS., et al.
[S.l.] : BMC Psychiatry, 2025
En ligne : doi.org[...]



Les différences liées au sexe dans le TDAH et les TUS, en particulier lorsqu'ils sont associés à d'autres comorbidités psychiatriques, sont moins étudiées. Cette étude norvégienne a suivi de jeunes adultes (nés entre 1988 et 2001) jusqu'en 2019 en croisant plusieurs bases de données médicales. L'objectif était de comparer la fréquence des troubles de l'usage de substances (TUS) entre des personnes atteintes de TDAH (environ 50 000 cas) et des personnes sans TDAH (environ 750 000 cas), en tenant compte de la présence ou non d'autres troubles psychiatriques.
Objectif : Comparer la prévalence des troubles liés à l'usage de substances chez les personnes avec et sans TDAH afin de décrire les groupes, définis par le sexe et la comorbidité psychiatrique, qui pourraient bénéficier d'un suivi ciblé.
Les résultats de l'étude montrent que le TDAH augmente le risque de troubles de l'usage de substances (TUS) pour toutes les drogues, avec une prévalence d'environ 11 % chez les hommes comme chez les femmes. Par rapport aux personnes

sans TDAH, les tendances suivantes se dégagent :
- les hommes atteints de TDAH sont plus touchés que les femmes par les addictions au cannabis, aux sédatifs, aux stimulants et par la polyconsommation.
- l'association du TDAH avec d'autres troubles psychiatriques aggrave considérablement le risque d'addiction.
- les taux de TUS les plus élevés s'observent en cas de TDAH associé à la schizophrénie ou à la psychose (49 % chez les hommes, 41 % chez les femmes) et au trouble de la personnalité (38 % chez les hommes, 33 % chez les femmes).
- l'influence des comorbidités diffère selon le sexe : les pathologies généralement diagnostiquées à l'âge adulte - majorent davantage le risque de TUS chez les hommes, tandis que les troubles diagnostiqués dans l'enfance l'augmentent davantage chez les femmes.

Mieux repérer, orienter et prendre en charge le tdah chez les patients de la filière addictologique
de ICICK R., ROLLAND B., PURPER OUAKIL D., et al.
[S.l.] : Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme,Dys,TDAH et TDI., 2026, 32p.
En ligne : handicap.gouv.fr[...]



Ce livret propose des informations claires, structurées et directement utilisables en consultation, s’appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé. Il fournit des repères concrets pour identifier les situations où un TDAH doit être évoqué et facilite le dialogue avec les personnes concernées. Il propose également une synthèse des moyens thérapeutiques, pharmacologiques et non pharmacologiques existants pour réduire les risques, améliorer la qualité de vie et soutenir les capacités d’autonomie et d’insertion des personnes concernées par le TDAH ainsi que de leur entourage. Au-delà des professionnels de l’addictologie, ce livret rendra service à un large public de professionnels qui, dans leur pratique, rencontrent des personnes touchées par le TDAH et les conduites addictives. Il rappelle que des démarches simples peuvent déjà améliorer la qualité du repérage et de l’orientation. D’ailleurs le repérage doit s’effectuer dans les deux sens. Si les équipes d’addictologie ont un rôle clé dans l’identification du TDAH, les professionnels impliqués dans le suivi des personnes atteintes de TDAH doivent, eux aussi, être attentifs aux problématiques d’addiction et de consommations à risque.