LUNDI 12 JUIN 2023

1ère journée vendéenne du TDAH Adulte

TDAH : de la suspicion au diagnostic…..et au traitement en évitant les pièges

Anne Sauvaget

Nantes Université

CETIP CENTRE D'EXCELLENCE THÉRAPEUTIQUE INSTITUT DE PSYCHIATRIE

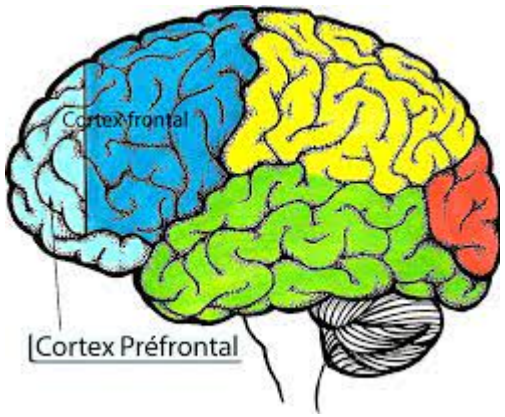
Step STIMULATION TRANSCRÂNIENNE EN PSYCHIATRIE afpbn

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Laboratoire Motricité • Interactions • Performance EA 4334 Nantes • Le Mans

L'ATTENTION

Définition de l’attention



Processus de sélection, d’activation et de facilitation de certains réseaux de neurones aux dépends des autres

Déclenché de manière réflexe par événement
Externe ou interne

Développé sous l’action d’un contrôle volontaire (CPF) : système exécutif

Attention et fonctions exécutives

Mémoire de travail

Flexibilité cognitive

Inhibition, contrôle

Les différents types d'attention

Attention sélective : maintenir son attention sur une cible lorsque des distracteurs sont présents (trier infos et sélectionner les pertinentes)

Attention soutenue : idem mais sur une période plus longue (méditation) : clé, savoir se reconcentrer après distraction

Attention partagée = attention divisée : alternance (multitâche) : répartir les ressources attentionnelles sur plusieurs tâches en simultané

L’attention peut être atteinte dans de nombreuses situations et pathologies

TOUT TROUBLE DE L'ATTENTION (PLAINTE, SYMPTÔME SUBJECTIF, SYMPTÔME OBSERVÉ) N'EST PAS FORCÉMENT SYNONYME DE TDAH +++

L'IMPULSIVITÉ

La difficulté à attendre, le besoin d'agir, la tendance à interrompre les activités des autres

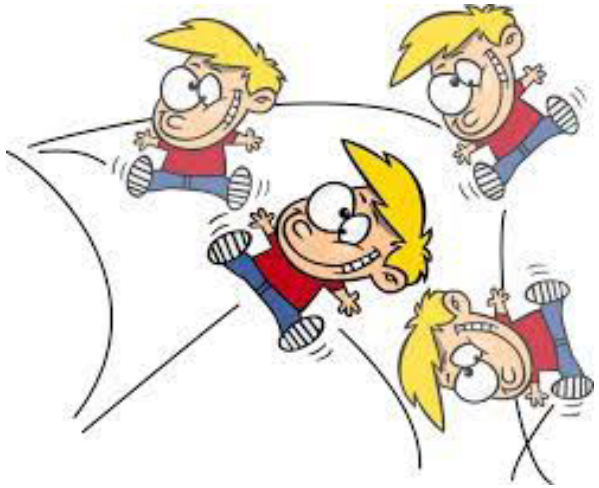
Troubles de la personnalité borderline

Classement des troubles de la personnalité Dans le DSM-V [4], les dix troubles de la personnalité recensés sont classés en trois grands groupes:	
Groupe A **Personnalités distantes, froides et suspicieuses**	
Trouble de la personnalité paranoïaque	Méfiance et soupçon envers les autres, dont les intentions sont interprétées comme malveillantes
Trouble de la personnalité schizoïde	Détachement vis-à-vis des relations sociales, manifestation limitée des émotions
Trouble de la personnalité schizotipique	Inconfort dans les relations sociales, capacité limitée à nouer des relations intimes, distorsion cognitive (propension à générer des émotions négatives) et conduites excentriques
Groupe B **Personnalités impulsives, mélodramatiques et susceptibles**	
Trouble de la personnalité antisociale	Mépris et transgression sur les droits d'autrui
Trouble de la personnalité borderline	Impulsivité excessive et instabilité dans l'image de soi, les relations aux autres et l'affect
Trouble de la personnalité histrionique	Émotivité excessive et recherche d'attention
Trouble de la personnalité narcissique	Comportements de valorisation de soi, besoin d'être admiré et recherche d'attention
Groupe C **Personnalités effacées avec troubles anxieux et craintifs**	
Trouble de la personnalité évitante	Inhibition sociale, hypersensibilité au jugement négatif, sentiment de ne pas être à la hauteur
Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	Besoin irrépressible d'être dans le contrôle et l'ordre
Trouble de la personnalité dépendante	Besoin excessif d'être assisté, avec tendance à se comporter de manière soumise

TOUTE IMPULSIVITÉ (PLAINTE, SYMPTÔME SUBJECTIF, SYMPTÔME OBSERVÉ) N'EST PAS FORCÉMENT SYNONYME DE TDAH +++

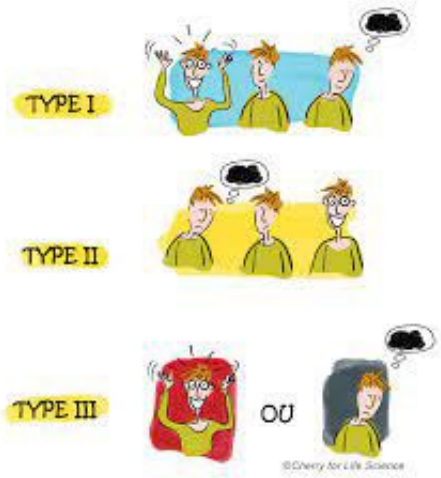
L’HYPERACTIVITÉ

Une agitation incessante, l'incapacité à rester en place lorsque les conditions l'exigent)



Troubles de l’usage de la cocaïne

Troubles bipolaires



TOUTE HYPERACTIVITÉ (PLAINTE, SYMPTÔME SUBJECTIF, SYMPTÔME OBSERVÉ) N'EST PAS FORCÉMENT SYNONYME DE TDAH +++

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

C'est quoi le TDAH ?

Un trouble du neurodéveloppement qui **démarre à l'enfance** et se manifeste par des niveaux élevés **d'inattention et/ou d'hyperactivité et d'impulsivité inappropriées**.

Il entraîne **un handicap dans la vie de tous les jours**, avec un risque d'échec scolaire, d'accidents, d'addictions, de dépression et même de suicide.

Avec le temps, les symptômes peuvent **se stabiliser, diminuer ou s'aggraver**.

Le TDAH concerne :

5,9 % des moins de 18 ans
2,8 % des adultes

Il semble plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

À son origine :
une accumulation de facteurs génétiques et environnementaux
(exposition in utero à l'alcool, naissance prématurée ou avec un faible poids)

qui entraînent **de subtiles modifications de différents réseaux de neurones** et des processus cognitifs, motivationnels et émotionnels qu'ils contrôlent.

Des médicaments sûrs et efficaces existent pour traiter le TDAH et prévenir ses conséquences.

Inserm

Le TDAH c’est

- Un trouble neurodéveloppemental
- Qui peut revêtir plusieurs formes
- Qui peut entraîner un handicap fonctionnel
- Qui se prend en charge

- Difficile à identifier
  - Formes inattentives sans hyperactivité/impulsivité
  - Formes hyperactives au premier plan
  - Plein de troubles ont en commun un trouble de l’attention
  - Camouflés par des troubles surajoutés/comorbides
  - Compensés par des stratégies éducatives, psychologiques, environnementales….

Le TDAH ce n’est pas

- Un truc à la mode
- Une invention des laboratoires pharmaceutiques
- Une invention des américains
- Contagieux
- Réservé qu’aux enfants et aux adolescents
- Problème d’éducation
- Implication des jeux vidéos et du zapping

Pourquoi une augmentation des diagnostics ?

- Meilleure connaissance des patients, des familles, des professionnels
- Influence des classifications
- Demandes attentionnelles sociétales

Le manque de connaissances entraîne une mauvaise interprétation

- Inattentif, étourdi → Dans la lune, feignant, je m’enfoutiste
- Impulsif → Mal élevé, insolent
- Hyperactif → Casse-cou, ingérable
- Difficulté à réguler ses émotion → Instable, imprévisible, bipolaire

LE TDAH C'EST À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

Les problématiques du TDAH/adulte

- Pas de reconnaissance « officielle » de la pathologie
- Quid après 18 ans ?
- Pas d'AMM pour les psychostimulants (sauf pour la RITALINE° - remboursée et le CONCERTA°, non remboursé)
- Pas (encore) de recommandations des autorités de santé
- Professionnels encore trop peu (in)formés
- Demande exponentielle des adultes pour une consultation spécialisée

DÉFINITION ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Définition

Le TDAH est un trouble du neuro-développement

Caractérisé par un mode persistant de

- Inattention
- Impulsivité
- Hyperactivité
- Survenant dans plusieurs contextes
- Avec un début avant l'âge de 12

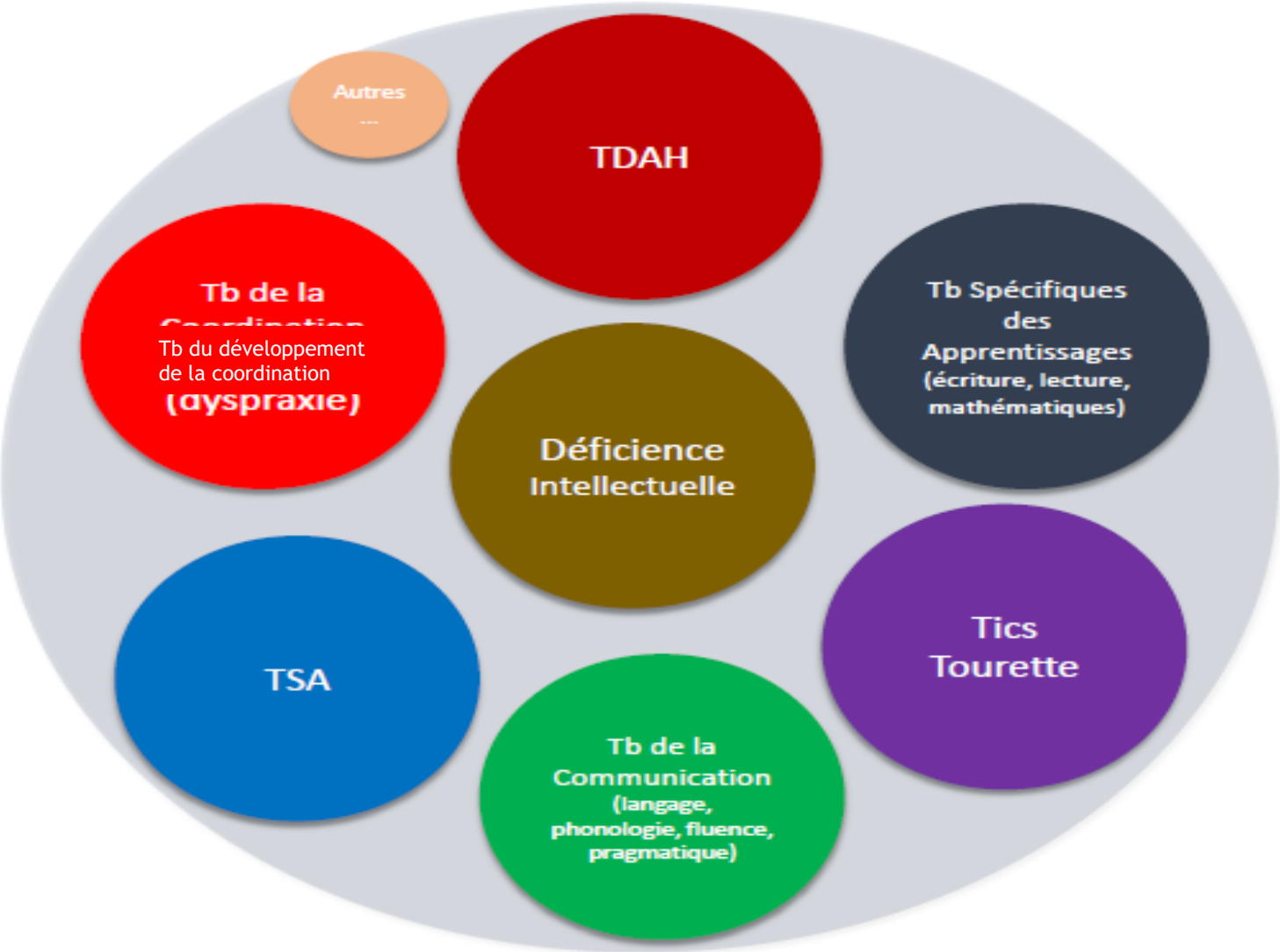


Illustration reproduite avec l'aimable autorisation du Pr Olivier Bonnot

Les troubles du neurodéveloppement associés au TDAH

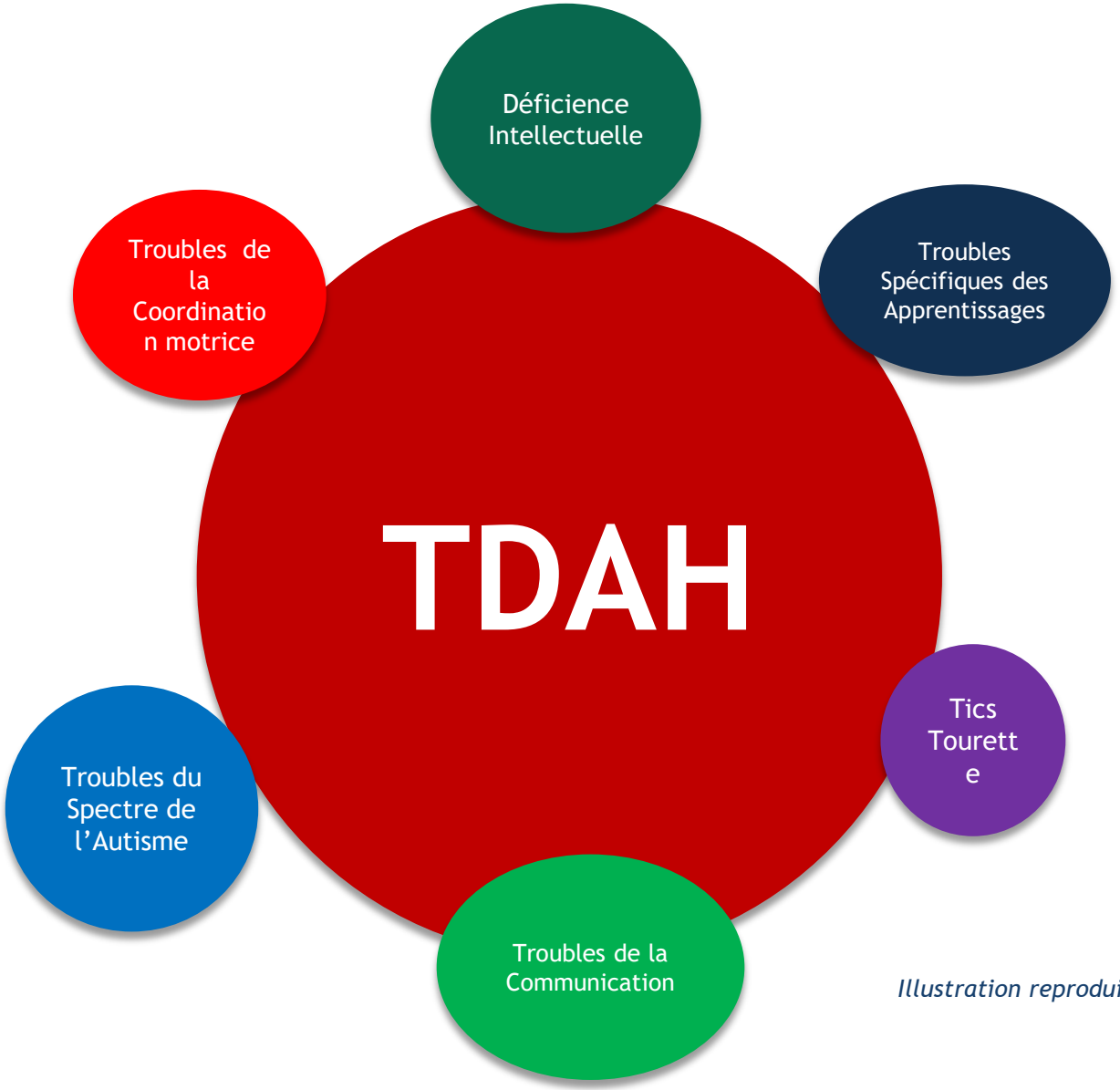


Illustration reproduite avec l'aimable autorisation du Pr Olivier Bonnot

Epidémiologie

- Prévalence enfant/adolescent : 5,9%
- Persistance à l'âge adulte dans plus de 60% des cas
- Prévalence adulte : 2,5-2,8% (3%)
- Le TDAH reste fréquent chez les plus de 65 ans
- Les comorbidités, c'est-à-dire la présence chez un même patient de troubles associés, sont extrêmement fréquentes (plus de 75% des patients)

Fayyad et al., 2017; Faraone et al., 2006 ; Sibley et al., 2016; Simon et al., 2009

Epidémiologie

- Le trouble TDAH/adulte reste sous-diagnostiqué et sous-traité
  - *Les femmes seraient plus exposées que les hommes au sous-diagnostic (internalisation des symptômes)*

- Un traitement précoce et optimal de ce trouble pourrait modifier la trajectoire des comorbidités psychiatriques, en prévenant leur apparition
- Prévalence
  - TDAH/enfance estimée entre 4 et 7%
  - Evolution chez 15% à 65% des personnes à l'âge adulte
  - TDAH/adulte: 2.5%

- Tous les adultes TDAH ne l'ont pas forcément été pendant l'enfance.
- Plusieurs études vont dans le sens de deux entités disctinctes.

- Environ 80 % des adultes TDAH ont au moins un trouble psychiatrique associé, dont les troubles de l'humeur, troubles anxieux, addictions à des substances, troubles de la personnalité

Les facteurs de risque

Facteurs prénataux

- Alcool, tabac, métaux lourds, diabète, grossesse gémellaire

Prématurité et/ou Souffrance fœtale aigüe

ATCD familial de TDAH : Héritabilité 75%

Facteurs Environnementaux ?

- Gluten, sucre, oméga 3, Vit D, Fer

Comorbidités (adulte +++)

- Les comorbidités sont fréquentes (plus de 75% des patients)
- Le TDAH est souvent masqué derrière un autre trouble
- Les comorbidités peuvent être aussi des diagnostics différentiels

Elimination des diagnostics différentiels

Troubles de l'humeur
Troubles anxieux
Troubles de la personnalité
Troubles du spectre autistique
Troubles du sommeil
Déficience intellectuelle
Troubles cognitifs d'origine neurologique / génétique / iatrogènes / toxiques

EVALUATION DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES COMORBIDES

Symptomatologie dépressive et troubles de l'humeur

Symptômes dépressifs, hypomaniaques, maniaques
Trouble dépressif
Trouble bipolaire

Symptomatologie anxieuse

Anxiété généralisée
Trouble panique
Phobie sociale
Symptômes / troubles obsessionnels

Abus de substances et addiction

Tabac
Alcool
Produits stupéfiants
Addictions comportementales

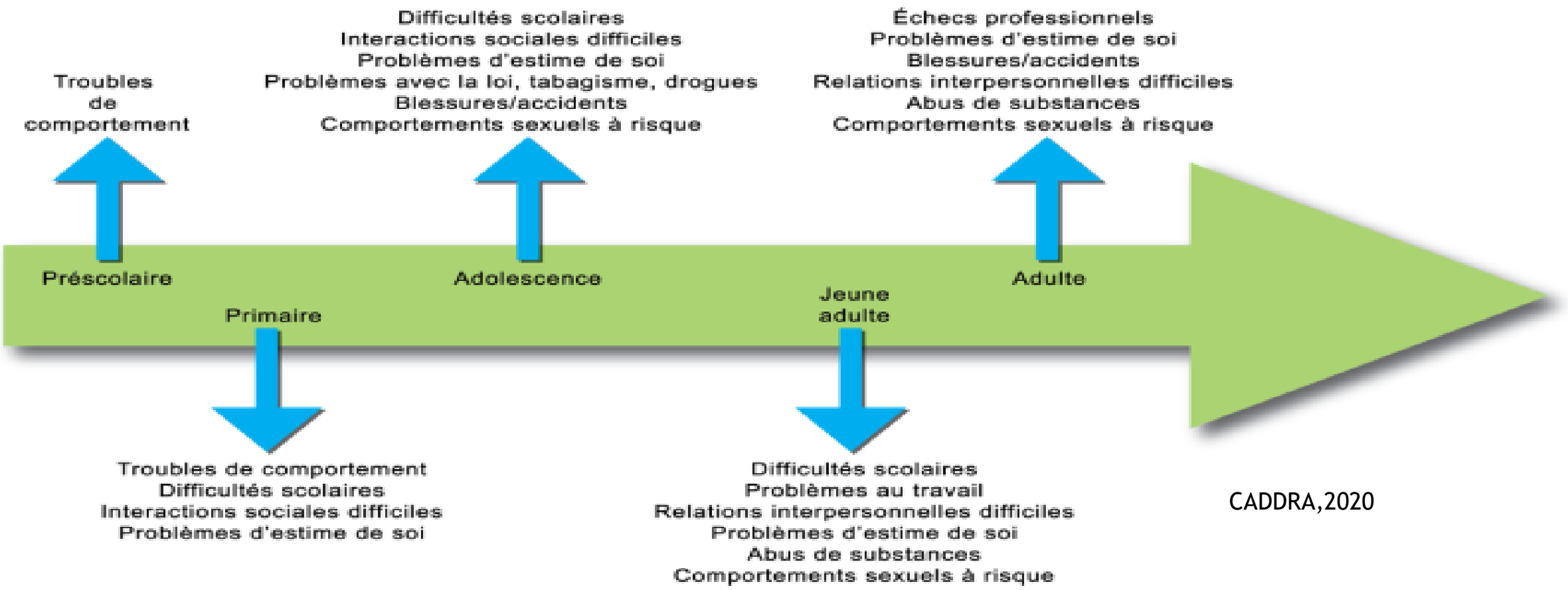
Troubles du sommeil et de la vigilance

Insomnie
Retard de phase du sommeil
Syndrome des jambes sans repos
Somnolence excessive / hypersomnie

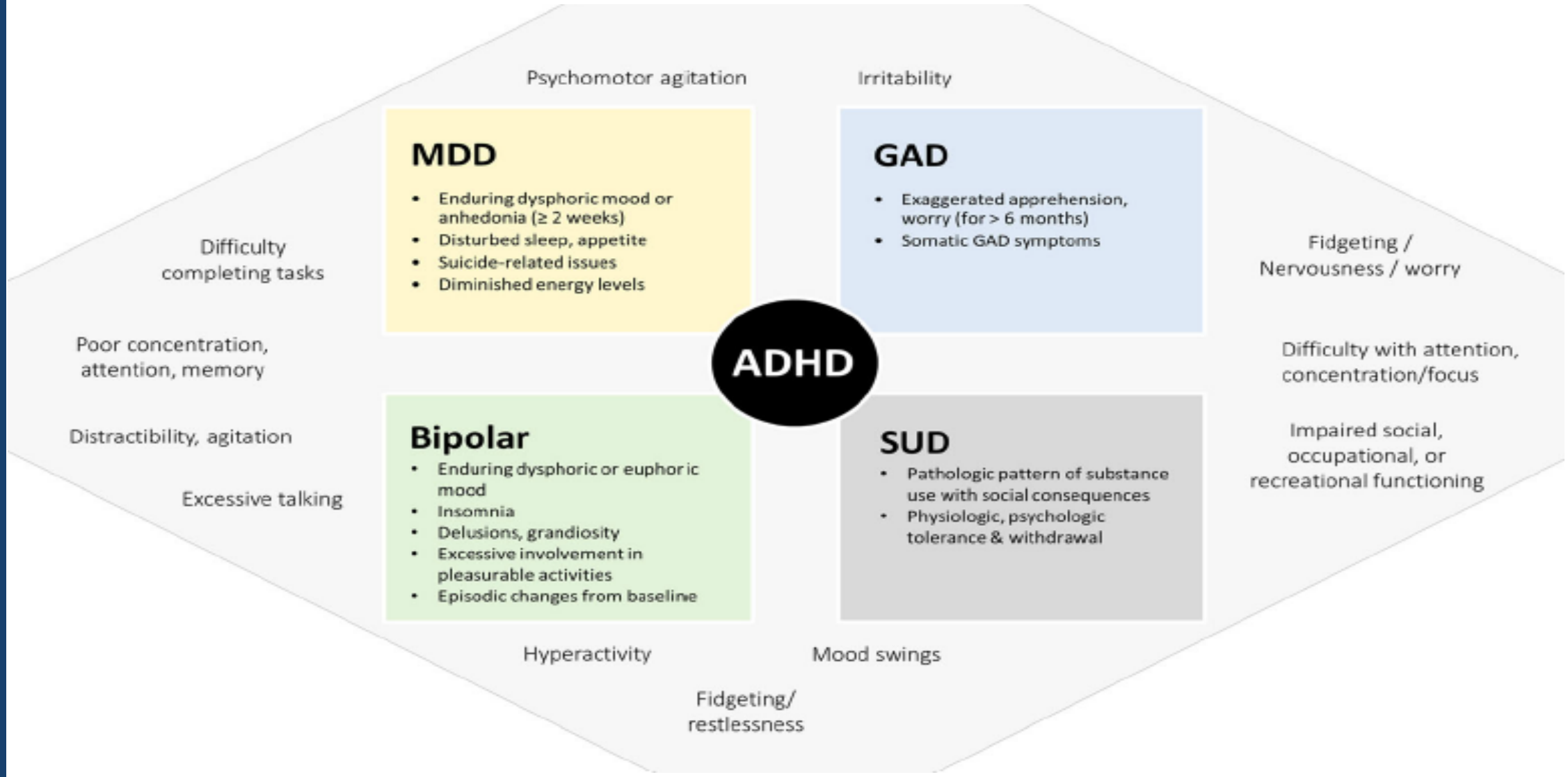
Sobansk et aln 2006

Weibel et al, 2020.

Evolution

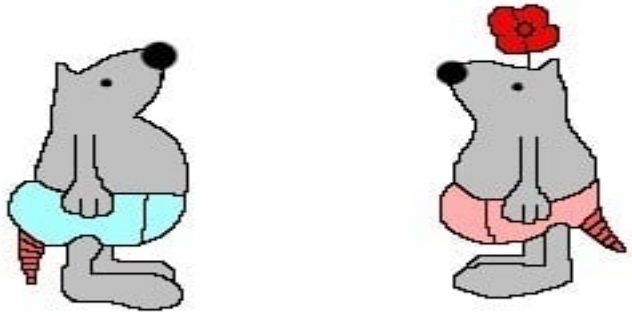


CADDRA,2020


Psychomotor agitation
Irritability
MDD
Enduring dysphoric mood or anhedonia (≥ 2 weeks)
Disturbed sleep, appetite
Suicide-related issues
Diminished energy levels
GAD
Exaggerated apprehension, worry (for > 6 months)
Somatic GAD symptoms
Difficulty completing tasks
Fidgeting / Nervousness / worry
Poor concentration, attention, memory
ADHD
Difficulty with attention, concentration/focus
Distractibility, agitation
Bipolar
Enduring dysphoric or euphoric mood
Insomnia
Delusions, grandiosity
Excessive involvement in pleasurable activities
Episodic changes from baseline
SUD
Pathologic pattern of substance use with social consequences
Physiologic, psychologic tolerance & withdrawal
Impaired social, occupational, or recreational functioning
Excessive talking
Hyperactivity
Mood swings
Fidgeting/ restlessness

UN JOUR, TU VEUX ÊTRE ADULTE?

NON , JAMAIS! QUAND JE VOIS TOUS LES DÉGÂTS QUE CELA PROVOQUE...



YELCH

Conséquences dans la vie des adultes

Handicap fonctionnel et psychosocial

Coûts personnels et sociaux

Domaine neuropsychologique

- Attention : dysfonctionnement (attention soutenue et focalisée)
- déficit de l'inhibition, mémoire, fonctionnement exécutif, prise de décision, régulation émotionnelle

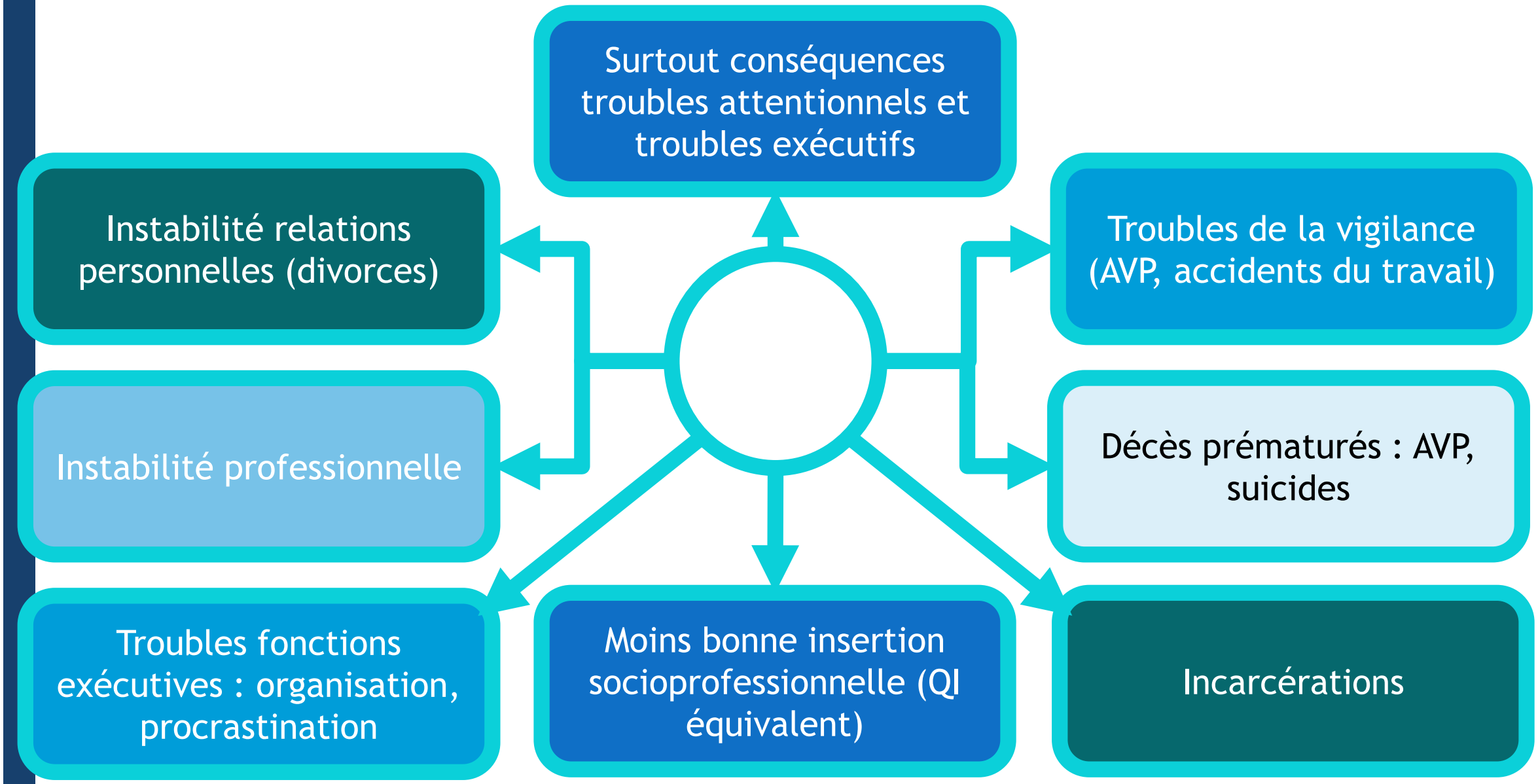
Mauvaise estime de soi et troubles des relations

Difficultés d'emploi et financiers

Problèmes de conduites et plus d'accidents !!!

Problèmes de criminalité

80% ados symptomatiques le resteront adultes



SIGNES D'ALERTE ET SYMPTÔMES

Signes d'appel évocateurs chez l'enfant

- Présence d'un autre trouble du neurodéveloppement
- Présence d'un TDAH chez un parent ou fratrie

Rapportées par l'enfant	Rapportées par sa famille	Rapportées par le milieu scolaire
■ Peu ou pas d'amis ■ En conflit avec les parents ■ Faible estime de soi	■ Facilement distrait, n'écoute pas ■ Difficultés à s'organiser, oublis fréquents ■ Agité, ne reste pas assis, conduites dangereuses ■ Coupe la parole, impatient	■ Rêveur, dans la lune ■ Fluctuation des capacités de concentration ■ Difficultés à se concentrer, à mémoriser, à être autonome

HAS, 2014

Signes d’appel évocateurs chez l’adolescent

- Mêmes signes évocateurs que chez l’enfant
- Décrochage scolaire
- Retentissement thymique avec idéation suicidaire
- Addictions et conduites à risque

Signes d’appel évocateurs chez l’adulte

- Difficultés d’organisation
- Impulsivité, envie de bouger permanente
- Troubles du contrôle émotionnel
- Retentissement professionnel, financier et familial
- Comorbidités et errances diagnostiques

Clinique chez l’adulte

Présentation clinique plus hétérogène qui recouvre les symptômes typiques décrits dans les populations pédiatriques

Large spectre de dysrégulation émotionnelle et de retentissement fonctionnel

Environ 80 % des adultes TDAH ont au moins un trouble psychiatrique associé

Signes et symptômes chez l’enfant, adolescent et adulte

INATTENTION

Distractivité (difficulté à filtrer les distracteurs),

Difficulté à focaliser son attention et à la maintenir focalisée

Fatigabilité

IMPULSIVITÉ

Difficulté à inhiber une réponse (comportementale, cognitive ou verbale) soit pour l’empêcher soit pour la remplacer par une réponse plus adaptée

Difficulté à différer une réponse

HYPERKINÉSIE

Excitation psychomotrice chez l’enfant

Chez l’adulte, impossibilité de se poser (« bougeotte »)

Circonstances de consultation chez l'adulte

- Parents d'enfants dépistés et traités
- Connaissances qui ont un TDAH
- Sensation d'être différent….à force de chercher sur internet/conférences
- Repérage par un médecin (traitant, psychiatre)
- Porte d'entrée par un autre trouble: addictions, troubles de l'humeur…
- Difficultés à poser un diagnostic ou présence de plusieurs comorbidités psychiatriques

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Critères diagnostiques du DSM 5

- Critère A : Un mode persistent d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec les fonctionnement ou le développement
  - *A1. Inattention*
  - *A2. Hyperactivité et impulsivité*
- Critère B : Avant l'âge de 12 ans.
- Critère C : Présents dans au moins deux types d'environnement différents
- Critère D : Altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie
- Critère E : Non expliqués par un autre trouble mental

American Psychiatric Association. (2013). DSM 5, Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders : American Psychiatric Association.

Résumé des symptômes A et H/I

Indiquez les critères cotés dans les Sections 1 et 2, et calculez les sommes

Critère DSM-IV TR	Symptôme	Présent à l'âge adulte	Présent dans l'enfance
A1a	A1. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités		
A1b	A2. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux		
A1c	A3. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement		
A1d	A4. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes)		
A1e	A5. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités		
A1f	A6. Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison)		
A1g	A7. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple, jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils)		
A1h	A8. Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes		
A1i	A9. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne		
Nombre total de critères de Déficit Attentionnel		____ / 9	____ / 9
A2a	HI 1. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège		
A2b	HI 2. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis		
A2c	HI 3. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice)		
A2d	HI 4. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir		
A2e	HI 5. Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts »		
A2f	HI 6. Parle souvent trop		
A2g	HI 7. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée		
A2h	HI 8. A souvent du mal à attendre son tour		
A2i	HI 9. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple, fait irruption dans les conversations ou les jeux)		
Nombre total de critères d'Hyperactivité et d'Impulsivité		____ / 9	____ / 9

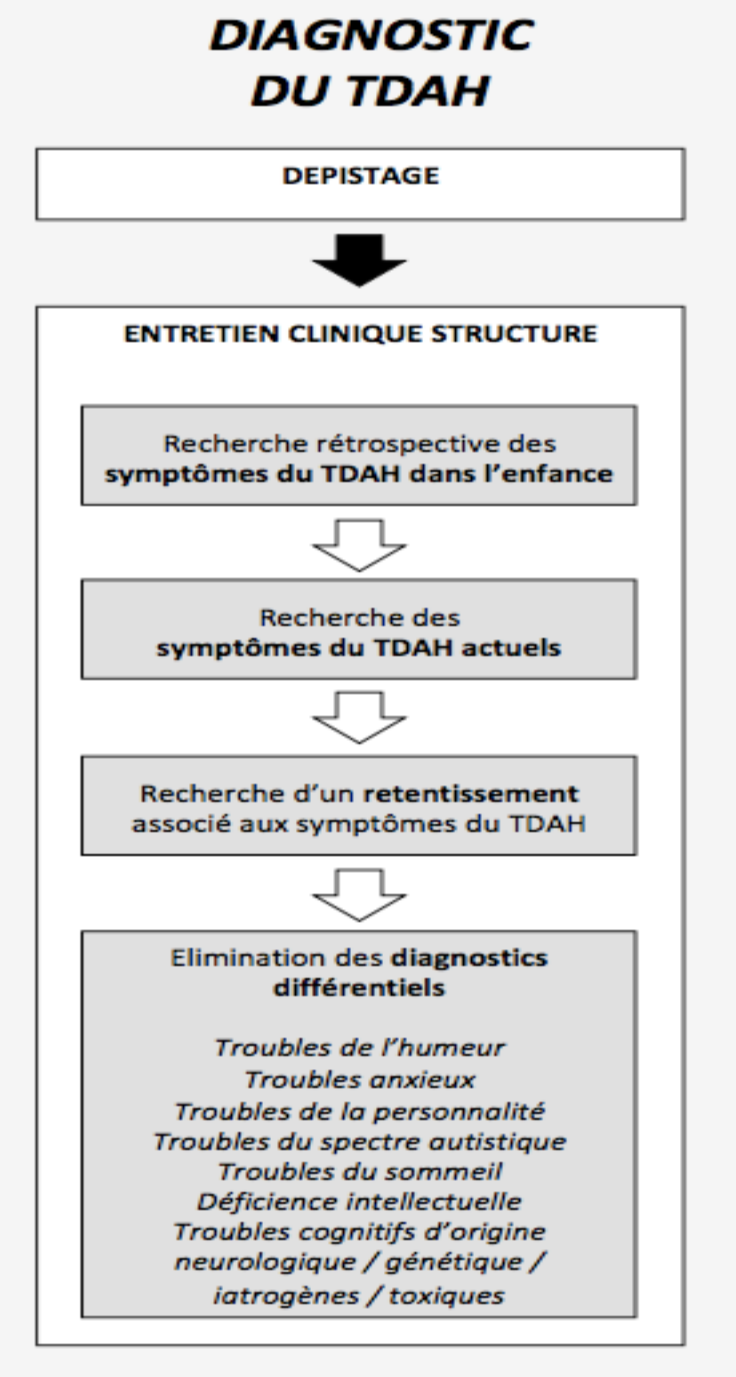
American Psychiatric Association. (2013). DSM 5, Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders : American Psychiatric Association.

Les étapes du diagnostic

- 3 sous-types cliniques
  - Sous-type Inattention prédominante
  - Sous-type hyperactivité/impulsivité prédominante
  - Sous-type mixte ou combiné

- Evaluation du retentissement fonctionnel
- Recherche des comorbidités et diagnostics différentiels.

- Bilans complémentaires



Weibel et al, 2020.

1. Inattention

Six des symptômes suivants (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et **qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles**

Note : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou les instructions.

Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans ou plus), au moins 5 symptômes sont exigés.

INATTENTION

a. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (par ex., **néglige ou ne remarque pas des détails, travail imprécis**)

b. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (par ex., **a du mal à rester concentré dans des conférences, des conversations, ou la lecture de longs textes**)

c. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (par ex., **semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence d'une source de distraction évidente**)

d. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (par ex., **commence des tâches mais se déconcentre vite et est facilement distrait**)

e. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (par ex., **difficulté à gérer des tâches comportant plusieurs étapes ; difficulté à garder ses affaires et ses documents en ordre ; travail brouillon, désordonné ; mauvaise gestion du temps ; incapacité de respecter les délais**)

f. Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contre coeur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (par ex., e travail scolaire ou les devoirs à la maison ; **chez les grands adolescents et les adultes, préparer un rapport, remplir des formulaires, analyser de longs articles**)

g. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par ex., **matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, documents, lunettes, téléphone mobile**)

h. Souvent, se laisse distraire par des stimuli externes (**chez les grands adolescents et les adultes, il peut s'agir de pensées sans rapport**)

i. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (par ex., **corvées et courses ; chez les grands adolescents et les adultes, rappeler des personnes au téléphone, payer des factures, honorer des rendez-vous**)

2. Hyperactivité/Impulsivité

Six des symptômes suivants (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et **qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles**

Note : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou les instructions.

Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans ou plus), au moins 5 symptômes sont exigés.

HYPERACTIVITE

a. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se remue sur son siège.

b. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (par ex., **quitte sa place en classe, au bureau ou dans un autre lieu de travail, ou dans une autre situation où il est censé rester en place**).

c. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (Note : chez les adolescents ou les adultes cela peut se limiter à un sentiment d'impatience motrice).

d. Est souvent **incapable** de se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.

IMPULSIVITE

e. Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » (par ex., **n'aime pas ou ne peut pas rester tranquille pendant un temps prolongé, comme au restaurant ou dans une réunion ; peut être perçu par les autres comme impatient ou difficile à suivre**).

f. Parle souvent trop.

g. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (par ex., **termine les phrases des autres ; ne peut pas attendre son tour dans une conversation**).

h. A souvent du mal à attendre son tour (par ex., dans une queue).

i. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par ex., fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités; **peut se mettre à utiliser les affaires des autres sans le demander ni en recevoir la permission ; chez les adolescents ou les adultes, peut faire irruption dans les activités des autres ou s'en charger**).

En pratique

- Autoévaluations comme ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale)

- Trois questions clefs
  - *1/Avez-vous des problèmes durables et importants d'attention et de distractibilité*
  - *2/ Ces problèmes sont-ils présents depuis au moins 10 ou 20 ans ?*
  - *3/ Si vous pouviez vous revoir comme enfant dans la classe, comment étiez-vous ?*

CADDRA
CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

Nom du patient:	
Date de naissance:	No de dossier:
Nom du médecin:	Date:

ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS-V1.1) SYMPTOM CHECKLIST
(version française – non validée)

Veuillez répondre aux questions ci-dessous en évaluant vous-même chaque item, en utilisant l'échelle au côté droit de la page. Pour répondre à chaque question, inscrivez un X dans la colonne qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et la manière dont vous vous êtes conduit et à quelle fréquence au cours des 6 derniers mois. Remettez l'échelle d'auto-appréciation dûment remplie à votre professionnel de la santé pour en discuter avec lui lors du rendez-vous.	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Partie A					
1. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que les parties les plus stimulantes ont été faites?					
2. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire quelque chose qui demande de l'organisation?					
3. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations?					
4. Lorsque vous devez faire quelque chose qui demande beaucoup de réflexion, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éviter de le faire ou de le remettre à plus tard?					
5. A quelle fréquence vous arrive-t-il de remuer ou de tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester assis pendant une période prolongée?					
6. A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir excessivement actif et contraint de faire quelque chose, comme si vous étiez entraîné malgré vous par un moteur?					
Partie B					
7. A quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des fautes d'étourderie lorsque vous travaillez à un projet ennuyeux ou difficile?					
8. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?					
9. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer sur les propos de votre interlocuteur, même s'il s'adresse directement à vous?					
10. A la maison ou au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'égarer des choses ou d'avoir des difficultés à les retrouver?					
11. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'être distrait par l'activité ou le bruit autour de vous?					
12. A quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter votre siège pendant des réunions ou d'autres situations où vous devriez rester assis?					
13. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous tenir tranquille?					
14. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous détendre et à vous reposer dans vos temps libres?					
15. A quelle fréquence vous arrive-t-il de parler de façon excessive à l'occasion de rencontres sociales?					
16. Pendant une conversation, à quelle fréquence vous arrivet-il de terminer les phrases de vos interlocuteurs avant que ces derniers aient le temps de les finir?					
17. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à attendre votre tour lorsque vous devriez le faire?					
18. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'interrompre les gens lorsqu'ils sont occupés?					

110 *Version: Octobre 2011. Voir www.caddra.ca pour les dernières mises à jour*

CADDRA - Canadian ADHD Resource Alliance : Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, édition 4.1, Toronto (Ontario); CADDRA 2020

CAS CLINIQUE

Cas clinique

- Femme de 24 ans, vie maritale, sans emploi, 2 jeunes enfants (2 ans et 2 mois)
- Adressée par un neuropsychologue pour avis sur TDAH adulte
- La patiente se plaint d'être débordée, irritable, troubles du sommeil, problèmes d'organisation, anxiété, et mauvaise estime de soi
- Examen clinique: « tableau de la maman débordée », contexte de post-partum, allaitante, demande d'aide mais peu prête à entendre parler d'autre chose que TDAH, troubles du contrôle des émotions, antécédents familiaux importants (suicide, troubles de l'humeur), ATCD de troubles anxieux, abus de substances passée, et dépressions, fluctuations thymiques
- Votre hypothèse diagnostique ?

Cas clinique (suite)

- Trouble de l'humeur du registre bipolaire, avec comorbidité anxieuse, et TDAH possible
- Information sur ces hypothèses et proposition de se revoir
- Pendant l'été, avance dans son cheminement, consulte MT et psychiatre, qui la met sous DEPAKOTE, demande à me revoir
- Mieux sous DEPAKOTE (diminution des fluctuations thymiques) selon elle et l'entourage mais effets indésirables, et reste anxieuse et irritable
- Accepte le diagnostic, mise sous olanzapine (toujours allaitement en cours) et suivi en libéral

Cas clinique (suite et fin)

- Trouble de l’humeur du registre bipolaire, avec comorbidité anxieuse, et TDAH possible
- Priorité donnée au traitement du trouble bipolaire de type 3, et au trouble anxieux

Examen clinique

Plaintes principales:

- Difficultés attentionnelles (aux détails)
- Difficultés d'organisation
- Logorrhée/bavardage or bougeotte
- Difficultés à se détendre
- Surmenage au travail
- Oublis, étourderie
- Distractibilité

Trois questions clefs

1/Avez-vous des problèmes durables et importants d'attention et de distractibilité

2/ Ces problèmes sont-ils présents depuis au moins 10 ou 20 ans ?

3/ Si vous pouviez vous revoir comme enfant dans la classe, comment étiez-vous ?

Evaluation et critères diagnostiques

Anamnèse

Intérêt d'une approche catégorielle et dimensionnelle

Selon le DSM-5, le diagnostic peut-être posé avant l'âge de 12 ans

Autoévaluations comme ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale)

Hétéroévaluation par la DIVA 2.0

Apport du bilan neuropsychologique +++

- Pour caractériser les difficultés
- Pour orienter la prise en charge non pharmacologique

CADDRA
CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

Nom du patient:	
Date de naissance:	No de dossier:
Nom du médecin:	Date:

ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS-V1.1) SYMPTOM CHECKLIST

(version française - non validée)

Veuillez répondre aux questions ci-dessous en évaluant vous-même chaque item, en utilisant l'échelle au côté droit de la page. Pour répondre à chaque question, inscrivez un X dans la colonne qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et la manière dont vous vous êtes conduit et à quelle fréquence au cours des 6 derniers mois. Remettre l'échelle d'auto-appréciation dûment remplie à votre professionnel de la santé pour en discuter avec lui lors du rendez-vous.	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Partie A					
1. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que les parties les plus stimulantes ont été faites?					
2. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire quelque chose qui demande de l'organisation?					
3. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations?					
4. Lorsque vous devez faire quelque chose qui demande beaucoup de réflexion, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éviter de le faire ou de le remettre à plus tard?					
5. A quelle fréquence vous arrive-t-il de remuer ou de tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester assis pendant une période prolongée?					
6. A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir excessivement actif et contraint de faire quelque chose, comme si vous étiez entraîné malgré vous par un moteur?					
Partie B					
7. A quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des fautes d'étourderie lorsque vous travaillez à un projet ennuyeux ou difficile?					
8. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?					
9. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer sur les propos de votre interlocuteur, même s'il s'adresse directement à vous?					
10. A la maison ou au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'égarer des choses ou d'avoir des difficultés à les retrouver?					
11. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'être distrait par l'activité ou le bruit autour de vous?					
12. A quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter votre siège pendant des réunions ou d'autres situations où vous devriez rester assis?					
13. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous tenir tranquille?					
14. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous détendre et à vous reposer dans vos temps libres?					
15. A quelle fréquence vous arrive-t-il de parler de façon excessive à l'occasion de rencontres sociales?					
16. Pendant une conversation, à quelle fréquence vous arrivet-il de terminer les phrases de vos interlocuteurs avant que ces derniers aient le temps de les finir?					
17. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à attendre votre tour lorsque vous devriez le faire?					
18. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'interrompre les gens lorsqu'ils sont occupés?					

FRANÇAIS

DIVA 2.0

Entretien diagnostique pour le TDAH chez l'adulte (DIVA)

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA Foundation
entretien diagnostique pour le TDAH chez l'adulte

J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc
2010, DIVA Foundation, Pays-Bas

Examen clinique

Histoire familiale et développementale et affective

Les antécédents familiaux et personnels médicaux

L'attente de la consultation : diagnostic ? Prise en charge ? Impact fonctionnel

Les troubles du sommeil
- Syndrome des jambes sans repos (bilan martial)
- Apnées du sommeil
- Trouble du rythme circadien

Les autres TND
Les autres troubles psychiatriques
Toute pathologie cardiaque

Bilans complémentaires

Bilan neuropsychologique : tests attentionnels, flexibilité cognitive, inhibition, et tests « intelligence » (WISC IV)

Bilan orthophonique, psychomoteur, orthoptique : pour préciser troubles spécifiques des apprentissages associés

Et selon les tableaux cliniques : consultation génétique, IRM encéphalique, consultation neurologique, EEG

Focus TDAH et addictions

TDAH et troubles addictifs (tous) sont des comorbidités fréquentes

Le TDAH non traité est un facteur de risque pour l'expérimentation précoce de substances psycho-actives et les polyconsommations.

Une consommation de psychostimulant (cocaïne ou amphétamines) qui produit un effet paradoxal de "calmer" est hautement suspecte d'un TDAH

Des antécédents addictifs ne contre-indiquent pas la prescription de méthylphénidate, si le TDAH est confirmé et que la balance bénéfice / risque est en faveur, mais d'autres mesures thérapeutiques peuvent s'avérer plus utiles (psychoéducation, adaptation des autres psychotropes, en particulier de la posologie de méthadone chez les dépendants aux opiacés);

La plus grande rigueur s'impose dans ce contexte. Il faut évaluer correctement, attendre les résultats du bilan pré-thérapeutique, prévenir la pharmacie par un coup de téléphone préalable du début du ttt, recevoir le patient très régulièrement tant que la posologie n'est pas stabilisée, puis régulièrement ensuite et s'assurer qu'il n'y a pas de mésuage.

LES THÉRAPEUTIQUES

LE DIAGNOSTIC EST DÉJÀ THÉRAPEUTIQUE

Soulagement
Meilleure estime de soi
Compréhension retrospective de toute une vie

Principes généraux

Objectif principal: résultat fonctionnel

Réduction des symptômes

Fonctionnement au quotidien: meilleure efficacité au travail/études, relations plus stables, moins de comportements impulsifs, amélioration des rôles parentaux

Traitements non médicamenteux

Traitements médicamenteux

Savoir ne pas traiter si pas de demandes : parfois le diagnostic suffit

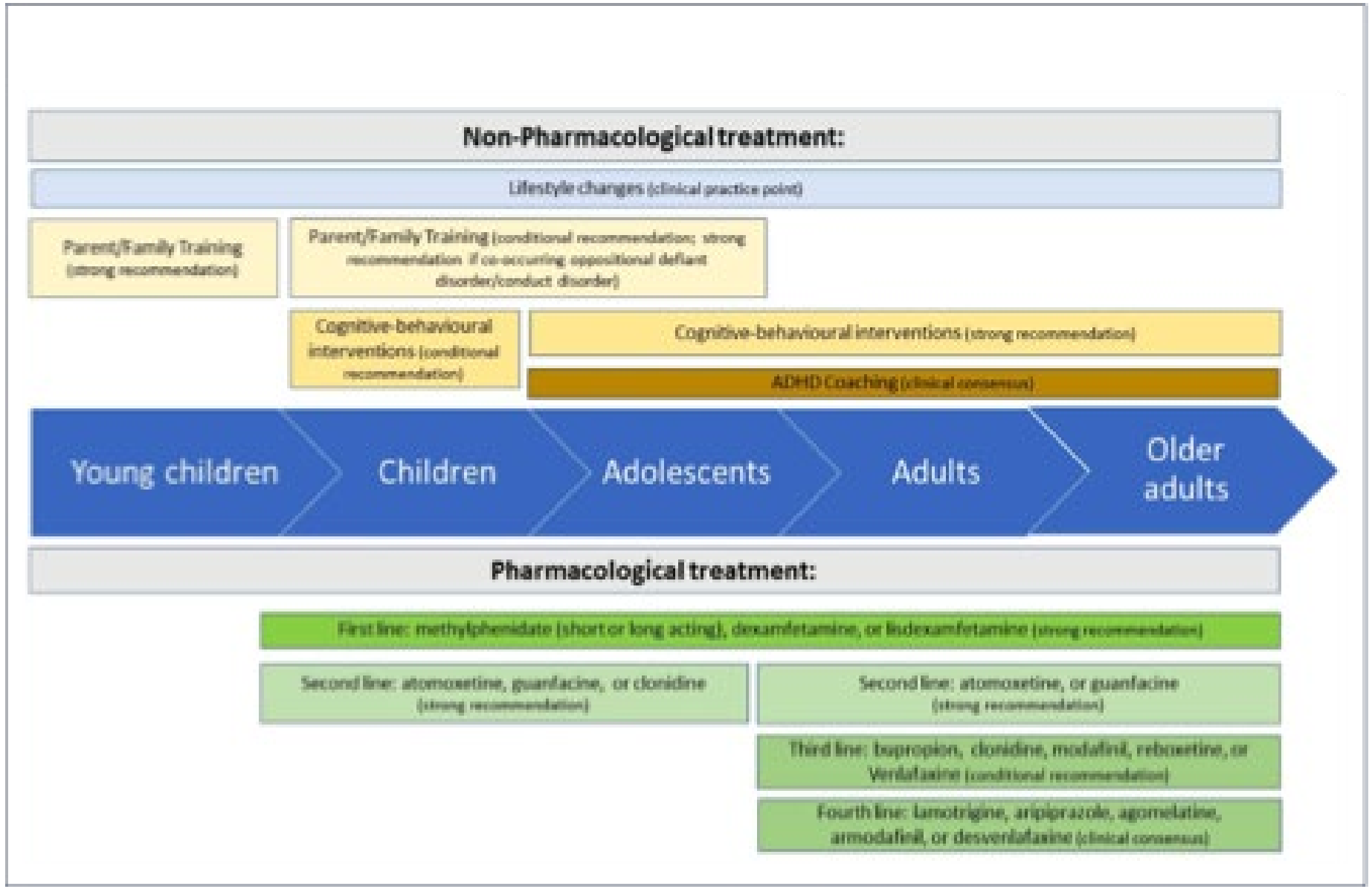
Interventions générales

- Reconnaissance du handicap
- Liens avec la médecine du travail
- Liens avec la Maison Départementale de l'Autonomie
- Liens avec le médecin traitant
- Liens avec la famille, le conjoint, les parents

Traitements non pharmacologiques

- Supériorité de l’approche multimodale associant les interventions psychosociales et comportementales à la pharmacothérapie sur l’amélioration des symptômes clefs du TDAH et les résultats fonctionnels, par rapport à l’approche unimodale

- Les TCC agissent sur le TDAH et les dépressions



May et al, 2023

Psychothérapie

- En cas de souffrance psychologique associée (angoisses, dépression, opposition)
  - Travail sur la régulation émotionnelle
  - Travail sur l'impulsivité
  - Travail sur les relations sociales et la confiance en soi

Différentes possibilités : TCC, thérapie « classique »…

Fonction des finances du patient

Table 2 Summary of CADDRA recommendations for non-pharmacological treatments for ADHD [107]

Psychosocial intervention or treatment	Key components
Psychoeducation	• Strategy instruction (e.g. sleep management, anger control) • Self-talk development • Organizational skills development • Information on ADHD diagnosis, assessment, investigations, treatments, myths • Community resources and support groups
Behavioural interventions	• Rewards and consequences (e.g. response cost, point systems, token economies) • Environmental management • ADHD coaching • Lifestyle change (e.g. diet, exercise, sleep)
Social interventions	• Social skills training • Anger management • Supervised recreation • Parenting skills training
Psychotherapy	• Self-talk strategies • Cognitive behavioural therapy (CBT) • Interpersonal therapy • Family therapy • Expressive arts therapy • Supportive counseling
Educational / vocational accommodations	• Academic remediation • Specialized academic or workplace interventions

Traitements médicamenteux

Types de traitements médicamenteux

- Psychostimulants: en France, c'est le méthylphénidate
- Non psychostimulants: atomoxetine et alpha-2-adrenergic agonistes

Enjeu : efficacité/sécurité/tolérance

Efficacité : 65-75% cas

Mécanisme d'action

- Augmente la Dopamine et Noradrénaline
- Diminuent l'Impulsivité et Hyperactivité
- Augmente l'attention

Bilan préthérapeutique

- Bilan cardiaque
- ECG
- Bilan biologique
- TSH
- Ferritinémie (carence martiale)

Méthylphénidate

En France

4 spécialités différentes

- RITALINE ® comprimé: 10 (LI) 10-20-30-40 (LP) mg
- QUASYM ® LP gélule 10-20-30 mg
- MEDIKINET ® LP gélule 5-10-20-30-40 mg
- CONCERTA ® LP comprimé 18-36-54 mg

Méthylphénidate : effets indésirables (1)

Effets secondaires fréquents : 1 à 10 %

Douleurs abdo, nausées, bouche sèche,
Perte appétit et poids, retard de croissance
HTA et tachychardie, palpitations
Céphalées, alopécie

Effets psychiques : Anxiété, Dépression, Effets paradoxaux,

Méthylphénidate : effets indésirables (2)

Effets secondaires
Très fréquents : >10 % → Insomnie, nervosité

Effets secondaires
rares : 0,1 à 1 % → Hallucinations, TS, effet « Zombie »…

Méthylphénidate

Surveillance mensuelle :
Appétit, Pds, TA, FC, Sommeil

Effets long cours :
régulation émotionnelle, abus substance, vigilance

Efficacité rapide sur :
hyperactivité, impulsivité, augmentation attention sélective

Mettre en balance
Efficacité/tolérance

Et si c’est mal toléré ?

Si mauvaise tolérance : arrêter le traitement et discuter changement de molécule

Si toujours mal toléré et bénéfices indiscutables : « gérer » les effets indésirables

- Maux de tête : attendre quelques jours si gêne modérée
- Maux de ventre : prise à la fin du petit déjeuner
- Difficultés d’endormissement : mélatonine
- Augmentation stress et nervosité : méditation et relaxation
- Diminution de l’appétit : mérite qu’on s’y attarde

Les psychostimulants (MPH)

- Modalités de prescription
  - *Première prescription spécialisée*
  - *Renouvellement annuel de l'ordonnance hospitalière*
  - *Ordonnance sécurisée*
  - *Valable 28 jours*
  - *Renouvellement mensuel par le médecin traitant ou psychiatre*

Toute ma vie j'ai rêvé
être un célèbre détective
GdB

POUR UN TRAITEMENT EFFICACE IL FAUT UN BON DIAGNOSTIC

Alzheimer : les 10 signes

FONDATION ALZHEIMER

1. Troubles de la mémoire
2. Difficultés à réaliser des gestes et des actes de la vie courante
3. Des troubles du langage
4. Troubles des fonctions exécutives
5. Jugement amoindri
6. Difficultés à reconnaître les objets ou les personnes
7. Troubles de l'orientation dans le temps et l'espace
8. Modifications comportementales
9. Changements d'humeur et de personnalité
10. Difficultés face aux notions abstraites

A retenir

- Le syndrome que nous appelons aujourd'hui TDAH est décrit dans la littérature médicale depuis 1775.

- Lorsqu'il est posé par un clinicien agréé, le diagnostic de TDAH est bien défini et valable à tout âge, même en présence d'autres troubles psychiatriques, ce qui est fréquent.

- Le TDAH est plus fréquent chez les hommes et concerne 5,9 % des jeunes et 2,5 % des adultes.

Faraone et al, 2021

A retenir

- Le TDAH est rarement causé par un seul facteur de risque génétique ou environnemental, mais la plupart des cas de TDAH sont causés par les effets combinés de plusieurs risques génétiques et environnementaux ayant chacun un effet très faible.

- Les personnes atteintes de TDAH présentent souvent des performances altérées lors de tests psychologiques du fonctionnement du cerveau, mais ces tests ne peuvent pas être utilisés pour diagnostiquer le TDAH.

- Les études de neuro-imagerie révèlent de légères différences dans la structure et le fonctionnement du cerveau entre les personnes atteintes de TDAH et celles qui ne le sont pas. Ces différences ne peuvent pas être utilisées pour diagnostiquer le TDAH.

Faraone et al, 2021

A retenir

- Les personnes atteintes de TDAH présentent un risque accru d'obésité, d'asthme, d'allergies, de diabète sucré, d'hypertension, de troubles du sommeil, de psoriasis, d'épilepsie, d'infections sexuellement transmissibles, d'anomalies oculaires, de troubles immunitaires et de troubles métaboliques.

- Les personnes atteintes de TDAH présentent un risque accru de dégradation de la qualité de vie, de troubles liés à la consommation de substances, de blessures accidentelles, d'échec scolaire, de chômage, de jeu, de grossesse chez les adolescentes, de difficultés de socialisation, de délinquance, de suicide et de décès prématuré.

- Des études sur la charge économique montrent que le TDAH coûte à la société des centaines de milliards de dollars chaque année, dans le monde entier.

Faraone et al, 2021

A retenir

- Les organismes de réglementation du monde entier ont déterminé que plusieurs médicaments sont sûrs et efficaces pour réduire les symptômes du TDAH, comme l'ont montré des essais cliniques randomisés et contrôlés.

- Le traitement médicamenteux du TDAH réduit les blessures accidentelles, les lésions cérébrales traumatiques, la toxicomanie, le tabagisme, les mauvais résultats scolaires, les fractures, les infections sexuellement transmissibles, la dépression, le suicide, l'activité criminelle et les grossesses chez les adolescentes.

- Les effets indésirables des médicaments contre le TDAH sont généralement légers et peuvent être traités en modifiant la dose ou le médicament.

- Les médicaments stimulants pour le TDAH sont plus efficaces que les médicaments non stimulants, mais ils sont aussi plus susceptibles d'être détournés, mal utilisés et utilisés de manière abusive.

- Les traitements non médicamenteux du TDAH sont moins efficaces que les traitements médicamenteux des symptômes du TDAH, mais ils sont souvent utiles pour résoudre les problèmes qui subsistent après l'optimisation de la médication.

Faraone et al, 2021

Pour en savoir plus

Podcasts

- https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/grand-bien-vous-fasse/les-idees-recues-sur-l-hyperactivite-5300937
- https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/sous-les-radars/tdah-trouble-en-deficit-de-diagnostic-1656560

Sites internet

- https://www.inserm.fr/c-est-quoi/minute-dattention-cest-quoi-le-tdah/
- https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-deficit-attention-hyperactivite-tdah/comprendre-tdah

Bibliographie, Webographie

- **Recommandations de bonne pratique** (HAS France 2014, CADDRA Canada 2020)
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_synthese.pdf
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1362146/fr/conduite-a-tenir-en-medecine-de-premier-recours-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-susceptible-d-avoir-un-trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite
- https://www.caddra.ca/fr/telecharger-les-lignes/

- Outils d'évaluation DIVA 2.0
  https://www.divacenter.eu/Content/VertalingPDFs/DIVA_2_FRANCAIS_FORM.pdf

- **Pour aller plus loin**
- Guilé JM (2016) Instabilités psychomotrices et trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. In Mazet P., Xavier, J., Guilé, JM., Plaza M, Cohen D (Eds). Psychopathologie des troubles intellectuels et cognitifs chez l'enfant et l'adolescent, Paris, Lavoisier.
- Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, Micoulaud-Franchi JA, Bioulac S, Perroud N, Sauvaget A, Carton L, Gachet M, Lopez R. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. Encephale. 2020 Feb;46(1):30-40.

- **Ressources associatives (non exhaustives)**
- https://www.tdah-france.fr
- https://www.aidants.fr/

Merci pour votre attention

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES PAR LES CLINICIENS

Quels sont les risques de prescription des psychotimulants chez des patients TDAH avec troubles bipolaires/troubles anxieux ? Risque de virage maniaque ? D'exacerbation anxieuse ?

- Risque théorique de déstabilisation de l'humeur
- Peu d'arguments en faveur d'un lien entre psychostimulants et virage maniaque, de même que pour l'anxiété
- Mais la prudence reste de mise

Quel trouble dois-je traiter en premier ? Le TDAH ? Ou le trouble psychiatrique comorbide ?

- Il faut traiter en premier le trouble le plus sévère/en décompensation/ ayant le plus de retentissement

- Il faut traiter en priorité le trouble de l'humeur et les addictions

Table 3 Summary of CADDRA guidelines for treatment of ADHD and comorbid psychiatric disorders [107]

Psychiatric comorbidity	Treatment priority
Bipolar disorder	Treat bipolar disorder first Treat ADHD once bipolar disorder is stabilized Refer to specialist
Depression Mild or dysthymia	Treat the most impairing condition first Consider treating ADHD first Consider cognitive behavioural therapy (CBT)
Moderate or severe	Treat depression first and assess suicide risk Stimulants can be combined with most antidepressants with monitoring Consider CBT
Anxiety disorders	Treat the most impairing disorder first "Start low, go slow" but titrate up to a therapeutic dose Consider adjunctive CBT Refer to specialist for augmentation with stimulants
SUD	Treat SUD first using multimodal interventions including CBT and self-help groups Treat ADHD once SUD stabilized Some cases may require concurrent treatment of SUD and ADHD
Personality disorders Borderline	Treating ADHD may facilitate psychological treatments for borderline personality disorder
Antisocial	Complex, individualized and comprehensive intervention is recommended

Est-ce que traiter le TDAH va améliorer l'évolution de la dépression, du trouble bipolaire, ou des abus de substances ?

- Un traitement efficace du TDAH améliore les comorbidités suivantes: addictions à des substances, troubles bipolaires, dépression, troubles anxieux

Est-ce qu'un traitement précoce du TDAH peut prévenir un début ou diminuer la sévérité des dépressions, des troubles bipolaires ou d'abus de substances ?

- Un traitement précoce du TDAH protégerait contre l'apparition future des dépressions, troubles bipolaires, et addictions aux substances

Les psychostimulants sont -ils addictogènes ?

- Les psychostimulants comme le méthylphenidate ont des effets d'attirance et d'euphorie et sont classifiées comme des substances à risque d'abus
- Cependant, très peu de littérature sur des comportements d'abus chez les patients TDAH
- The European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD [71] conclut que les psychostimulants ne sont pas addictifs, car
  - Pas de notion de tolérance sur la durée
  - Non-compliance et arrêt sont plus fréquents que les abus ou mésusages
- Quand les patients sont à haut-risque de mésusage ou de détournements, les formes à libération prolongée des psychostimulants sont conseillées

Les psychostimulants sont -ils surprescrits ou surconsommés chez les étudiants du secondaire et du supérieur ?

- Environ 7% des étudiants seraient concernés, à la fois
  - *Pour améliorer la concentration et les performances académiques*
  - *Et à visée récréative*

- L'usage hors prescription des psychostimulants se fait surtout pour améliorer la concentration, et les étudiants concernés rapportent souvent des difficultés attentionnelles
  - *TDAH sous-diagnostiqué ?*