Les liens entre TDA/H de l'adulte et conduites addictives; parcours diagnostique et prise en charge thérapeutique des patients avec TDA/H

ATHS Biarritz 19.10.2017

Dr Etienne KAMMERER

Addictologie clinique et thérapie familiale

1 rue du havre

68100 MULHOUSE

et.kammerer@wanadoo,fr

L' auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt pour cette présentation

Le TDA/H de l'adulte : points de repères

Dr Géraldine PFLEGER

CH Erstein

7 octobre 2016

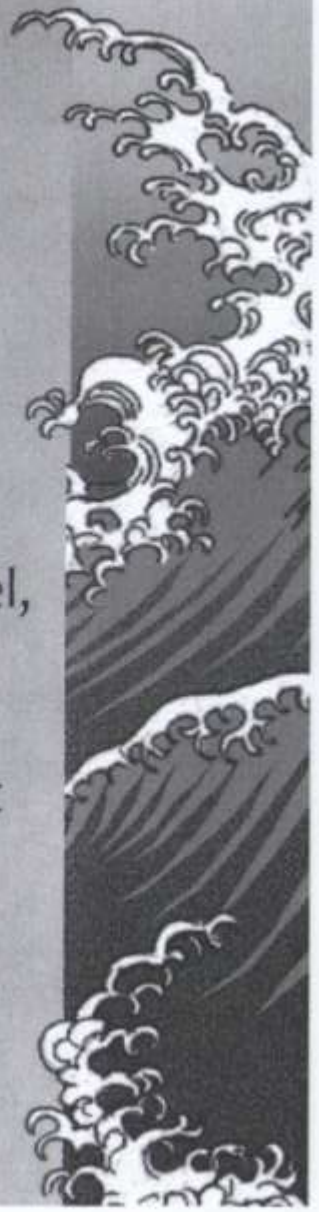
2 – Eléments d'épidémiologie
TDA/H adulte

- Comorbidités
  - Trouble psychiatrique : prévalence 80%
  - Prévalence TDA/H chez des patients suivis en addictologie : 30 à 50%
  - RR addiction en cas de TDA/H : x2
- Hérédité
  - Risque TDA/H : 8X +élevé chez les parents des enfants HY
  - Taux TDA/H : 40-57% chez les apparentés des adultes TDA/H
  - Taux de réponse aux psychostimulants : 80%, identique à celui des enfants

3 – Eléments sémiologiques

Symptômes cibles

- **Inattention** : stable mais répercussions augmentent avec les exigences professionnelles, familiales
- **HA** : manifestation externes diminuent ; sensations subjectives persistent
- **Impulsivité** : retentissement relationnel, professionnel, légal
- **Instabilité émotionnelle** et **dysfonctionnements exécutifs** (organisation et planification, raisonnement abstrait, réponse au renforcement social, ajustement émotionnel, tolérance au stress) deviennent plus bruyants
- => Expression plus « cognitive » vs « comportementale » dans l'enfance



3 – Eléments sémiologiques

Retentissement

- Fonctionnement significativement altéré
- Niveau scolaire plus bas
- Changement fréquent de travail
- Instabilité relationnelle
- Difficultés de gestion financière
- Conduites à risque, accidents, infractions
- => Souffrance psychique, demande d'aide, recherche d'explications

3 – Eléments sémiologiques

Démarche diagnostique

- Les symptômes cibles sont-ils présents à l'âge adulte ?
- Les symptômes cibles étaient-ils présents dans l'enfance ?
- Existe-t-il une altération significative du fonctionnement ?
- Les symptômes sont-ils mieux expliqués par des circonstances environnementales ou un autre trouble psychiatrique ?
- L'anamnèse familiale retrouve-t-elle d'autres TDA/H chez les apparentés ?

4– Critères diagnostiques :

Déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H)

Troubles hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)

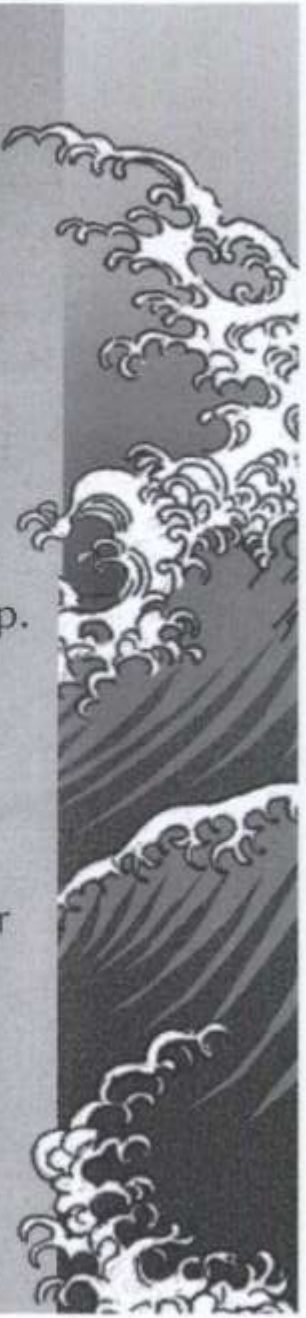
Critères DSM-V / Critères DSM-IV

- A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement et/ou le développement, caractérisé par (1) et/ou (2) :
  - 1. **Inattention** : 6 ou + des symptômes suivants…
  - 2. **Hyperactivité et impulsivité** : 6 ou + des symptômes suivants…
- B. Plusieurs symptômes présents **avant l'âge de 12 ans** / 7 ans
- C. Plusieurs symptômes présents dans au moins **2 contextes différents.**
- D. Les symptômes **interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.**
- E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental

4– Critères diagnostiques

1. **Inattention** : 6 ou + parmi :

- 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 (p. ex. néglige ou ne remarque pas les détails, le travail est imprécis).
- b. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (p. ex. a du mal à rester concentré pendant les cours magistraux, des conversations ou la lecture de longs textes).
- c. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (p.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 (p. ex. commence des tâches mais se déconcentre vite et se laisse facilement distraire).
- e. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (p. ex. difficulté à gérer des tâches comportant plusieurs étapes, difficulté à garder ses affaires ou ses documents en ordre, travail brouillon ou désordonné, mauvaise gestion du temps, échoue à respecter les délais.)



4– Critères diagnostiques

1. **Inattention** : 6 ou + parmi :

- f. Souvent, évite ou a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (p. ex. le 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 (p. ex. matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, documents, lunettes, téléphone mobile).
- h. Se laisse souvent facilement distraire par des stimuli externes (chez les grands adolescents ou les adultes, il peut s'agir de pensées sans rapport).
- i. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (p. ex. effecuer les tâches ménagères et faire les courses ; chez les grands adolescents et les adultes, rappeler des personnes au téléphone, payer des factures, honorer des RDV).

4– Critères diagnostiques

2. **Hyperactivité ou impulsivité :** 6 ou + parmi

- Hyperactivité
- a. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.
- b. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (p. ex. quitte sa place en classe, au bureau ou dans un autre lieu de travail, ou dans d'autres situations où il est censé rester en place).
- c. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (NB: 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 dans les activités de loisir.
- e. Est souvent « sur la brèche » ou agit comme s'il était « monté sur des ressorts » (p. ex. n'aime pas rester tranquille pendant un temps prolongé ou est alors mal à l'aise, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par les autres comme impatient ou difficile à suivre).

4– Critères diagnostiques

2. **Hyperactivité ou impulsivité :** 6 ou + parmi

- f. Parle souvent trop.
- Impulsivité
- g. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (p. ex. termine les phrases des autres, ne peut pas attendre son tour dans une conversation).
- h. A souvent du mal à attendre son tour (p. ex. dans une file d'attente).
- i. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p. ex. fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités, peut se mettre à utiliser les affaires des autres sans le demander ou en recevoir la permission ; chez les adolescents ou les adultes, peut être intrusif et envahissant dans les activités des autres).

4– Critères diagnostiques

- *Spécifier le type :*
- 314.01 **Présentation combinée :** si à la fois le critère A1 (inattention) et A2 (hyperactivité-impulsivité) sont remplis pour les 6 derniers mois.
- 314.00 **Présentation inattentive prédominante :** Si, pour les 6 derniers mois, le critère A1 (inattention) est rempli, mais pas le critère A2 (hyperactivité-impulsivité)
- 314.01 **Présentation hyperactive/impulsive prédominante :** Si, pour les 6 derniers mois, le critère A2 (hyperactivité-impulsivité) est rempli, mais pas le critère A1 (inattention)

Souffrez-vous de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité ?

Les questions ci-dessous peuvent vous aider à le savoir.

De nombreux adultes sont atteints de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité et ne le savent pas. Pourquoi ? Parce que les symptômes sont souvent confondus avec une vie stressante. Si vous avez ressenti ce sentiment de frustration presque toute votre vie, vous souffrez peut-être de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité – un état que votre médecin ou un autre professionnel peut vous aider à diagnostiquer et à traiter.

Le questionnaire suivant peut être utilisé comme point de départ pour vous aider à identifier les signes et les symptômes des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte mais n'est pas destiné à remplacer une consultation auprès d'un médecin ou un autre professionnel. **Un diagnostic exact ne peut être fait qu'avec une évaluation clinique.** Quels que soient les résultats du questionnaire, si vous avez des inquiétudes concernant le diagnostic et le traitement des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte, veuillez en parler avec votre médecin.

Le test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation V1.1 (ASRS-V1.1) est destiné aux personnes âgées de 18 ans et plus.

Test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation V1.1 (ASRS-V1.1)

Tiré du Composite International Diagnostic Interview de l'OMS
(Entretien diagnostique international global)
© Organisation mondiale de la santé

Date

Cochez la case qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et comment vous vous êtes comporté au cours des 6 derniers mois. Veuillez remettre le questionnaire rempli à votre médecin ou un autre professionnel lors de votre prochain rendez-vous afin d'en discuter les résultats.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
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. Quand 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 ?					

Additionnez le nombre de cases très ombrées que vous avez cochées. Quatre (4) cases cochées ou plus indiquent que les symptômes que vous présentez peuvent correspondre à ceux des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte. Vous devriez en parler avec votre médecin et demander une évaluation.

Le test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 6 questions Version1.1 (ASRS-V1.1) est un sous-groupe de la liste de contrôle des symptômes du test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 18 questions Version 1.1 (ASRS-V1.1 pour adultes) de l'OMS.

AT28491 IMPRIMÉ AUX É.-U. TEST DE DÉPISTAGE 3000054636 0275500 ASRS-V1.1 COPYRIGHT © 2003 Organisation mondiale de la santé (OMS). Réimprimé avec l'autorisation de l'OMS. Tous droits réservés.

Nom :..... Sexe : H / F Date : ...../...../20....

Répondez aux questions suivantes en vous auto-évaluant sur chacun des critères à l'aide de l'échelle à droite de la page. Pour répondre aux questions, cochez la case qui décrit le mieux vos sentiments ou vos comportements au cours des six derniers mois. Rendez ensuite le questionnaire entièrement rempli au professionnel de santé qui vous la remis avec lequel vous pourrez en discuter.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait?	o	o	o	o	o
2. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire un travail qui demande une certaine organisation?	o	o	o	o	o
3. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements?	o	o	o	o	o
4. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à éviter ou à remettre à plus tard un travail qui demande beaucoup de réflexion?	o	o	o	o	o
5. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment?	o	o	o	o	o
6. Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur?	o	o	o	o	o
7. Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'étourderie lorsque vous travaillez sur un projet ennuyeux ou difficile?	o	o	o	o	o
8. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?	o	o	o	o	o
9. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement?	o	o	o	o	o
10. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à égarer ou du mal à retrouver des choses à la maison ou au travail?	o	o	o	o	o
11. Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous?	o	o	o	o	o
12. Avec quelle fréquence vous levez-vous pendant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis?	o	o	o	o	o
13. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou vous sentez-vous agité?	o	o	o	o	o
14. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer pendant votre temps libre?	o	o	o	o	o
15. Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous étiez en compagnie d'autres personnes?	o	o	o	o	o
16. Avec quelle fréquence vous surprenez-vous terminant les phrases des autres dans une discussion avant qu'ils aient pu le faire eux-mêmes?	o	o	o	o	o
17. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente?	o	o	o	o	o
18. Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés?	o	o	o	o	o

FRANÇAIS

DIVA 2.0

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

Diagnostisch Interview Voor ADHD 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

ENFANT HYPERACTIF : QUEL DIAGNOSTIC ET QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

Dr Anne WICKER, Psychiatre

Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents « La Maison Bleue », Cernay

Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH de Rouffach

Déficit de l'attention

- Ne fait souvent pas attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans le travail ou autres activités
- A souvent du mal à soutenir son attention idem
- Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement
- Ne se conforme souvent pas aux consignes et ne parvient pas à mener à bout ses devoirs scolaires
- A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- Évite souvent, a en aversion ou fait à contre cœur des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- Perd souvent les objets nécessaires à son travail
- Est facilement distrait par un stimulus extérieur
- Oublie souvent des choses dans les activités quotidiennes

Hyperactivité

- Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège
- Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- Souvent court ou grimpe partout, dans des situations inadaptées
- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou activités de loisirs
- Agit souvent comme s'il était monté sur ressorts

Impulsivité

- Laisse souvent échapper la réponse à une question pas encore entièrement formulée
- A du mal à attendre son tour
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

Variation de la symptomatologie

Augmentation

- Situations exigeant un effort intellectuel et/ou attention
- Situations monotones
- Situations non structurées
- Si fatigue

Diminution

- Situation duelle
- Situation nouvelle
- Si récompense du sujet prévue
- Si renforcement des comportements appropriés

Retentissement du trouble

- Fonctionnement scolaire
  - Rendement fluctuant
  - Difficultés scolaires avec troubles des apprentissages
  - Échec voire exclusion du système scolaire
- Fonctionnement social
  - Enfant disqualifié voire rejeté par ses pairs
  - Enfant bouc émissaire
- Fonctionnement émotionnel :

  faible estime de soi
- Fonctionnement familial :
  - Situation d'intolérance voire de rejet
  - Situation de maltraitance

Le lien entre TDA/H et addictions

- **<u>Constat: il existe un lien fort</u>**
- Addictions aux SPA 2x + fréquentes

  * tabac = nr 1: lutte contre les troubles attentionnels

    début précoce

  * psychostimulants: cocaïne, amphétamines: effet apaisant

JJ DEGLON, ateliers ATHS

  * cannabis: amélioration du rendement scolaire

  * alcool, benzodiazépines: anxiolyse, consommation compulsive fréquente

  * opioïdes, héroïne

Lien entre TDAH et consommation de produits psychotropes

Montré chez l'adulte :

Auteurs, année	population	ADHD
Levin,1998	281 Abuseurs de cocaïne	10-15 %
Clure,1999	136 Cocaïne et OH	15%
King, 1999	125 patients sous méthadone	17%
Schubiner,2000	220 patients abuseurs de SPA	24%
Daigre,2009	80 patients abuseurs SPA	20%

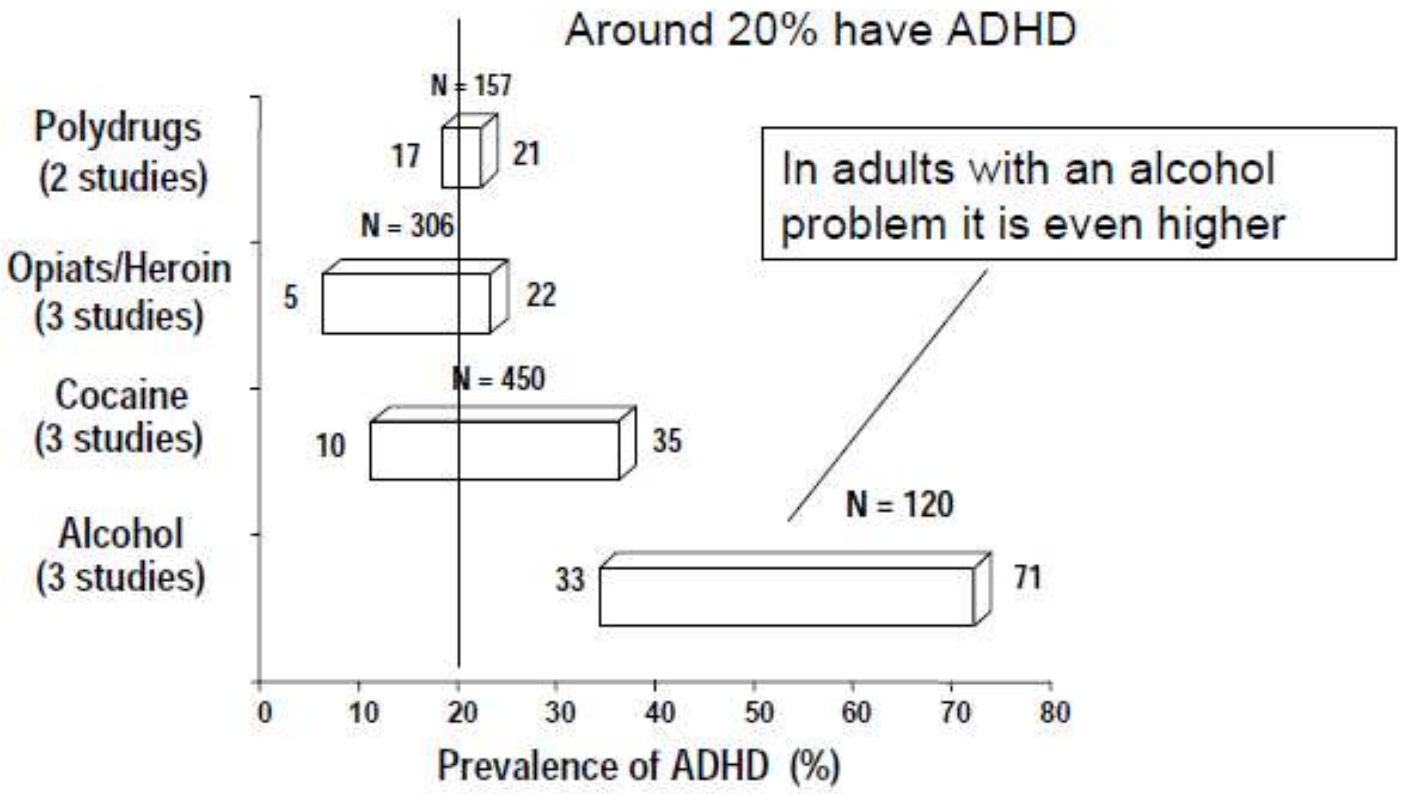
- *Van Emmerick van Oottmerson et al 2012: méta analyse de 29 études, nicotine comme première drogue non exclue : **23% de TDAH***
- *Van de Clind et al, 2013 :DSM IV prévalence :5-31%, DSM V : 8-33%*
- *Levy S, Katusic SK, Colligan RC,Weaver AL, Killian JM, Voigt RG,et al. Childhood ADHD and risk for substance dependence in adulthood: a longitudinal, population-based study. PLoS One. 2014; 9(8)e105640. PubMed Central PMCID:PMC4146503.*

Q1. TDAH et abus/dépendance : A l'âge adulte

TDAH : 17–45% : abus / dépendance à l'alcool
9-30% : abus / dépendance aux drogues
40% de fumeurs (~26% en population générale)

Etude prospective (Mannuzza et al. 1993) /
Etude transversale (Biederman 1998) / (Conners 1996)

Prévalence du TDAH chez les adultes ayant une addiction

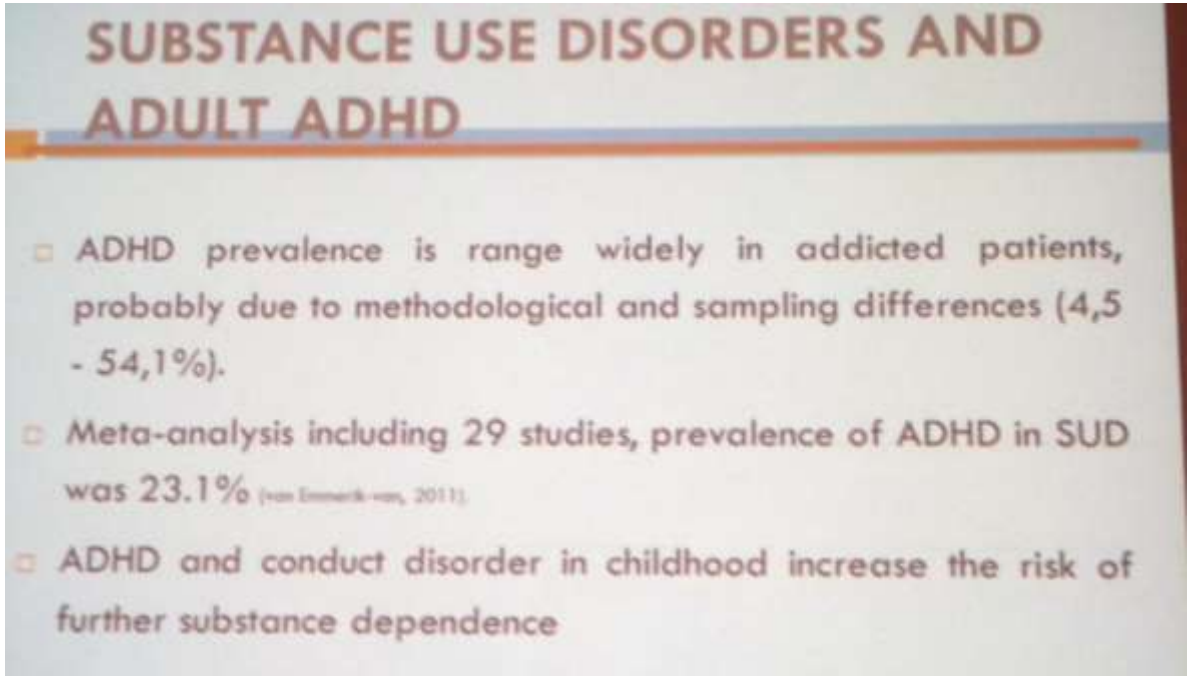


Wilens, T.E. (2004)

TDA/H chez les patients dépendants aux opiacés:

Constanza DAIGRE (Barcelone)

- Forte prévalence :



Difficulté du diagnostic:

- - *sur diagnostic* : - évaluer les comorbidités psy.
- - Syndrome d'intoxication ou de sevrage
- - *sous diagnostic* : déficits cognitifs masqués par consommation de substance
-

- *Screening*
- ASRS-V1.1
- WURS Wender Utah Rating Scale.

Pour adultes

- Préférés au Conners pour adulte (CAARS)
- (+DIVA , WHODAS, et dossier scolaire)

- -) Caractéristiques cliniques chez le pt dépendant aux opiacés:

- Rechutes
- Comportements anti sociaux
- Comorbidités psychiatriques
- Anxiété
- Nervosité
- Impulsivité
- Troubles affectifs

- Age début consommation
- Age début comportement addictif
- Estime de soi

- Recommandation: au-delà des tests, le diagnostic est clinique.

- Addictions comportementales

    * TCA: Nathalie:

Sa mère me sollicite, en difficulté avec as fille qui présente dépression et IMV, addiction aux BZD, boulimie, dépenses excessives

Les EF révèlent que N est très complexée avec perte d' estime de soi : troubles attentionnels et échec scolaire, la nourriture est un réconfort;

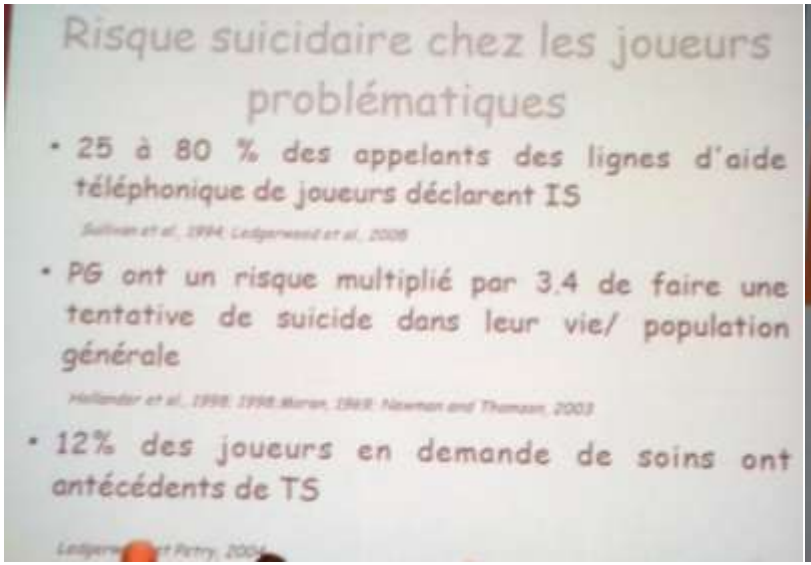
Dossier scolaire pathognomonique, à 9 ans DA+++ et impulsivité++, ASRS V1.1+

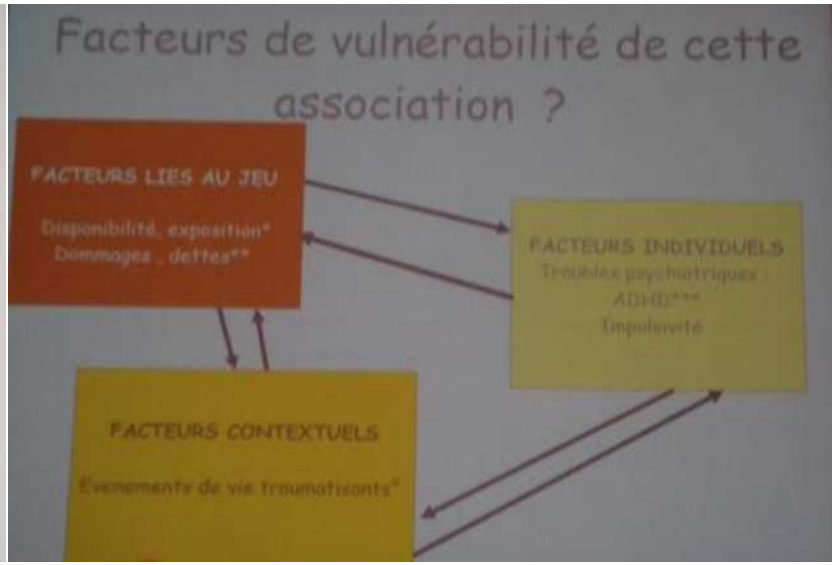
    * jeux vidéo et internet: stimulation de l'attention et des performances cognitives à jeu égal avec les non TDA/H: voie thérapeutique?

    * jeu excessif

Risque suicidaire chez le joueurs pathologiques en demande de soins: jeux de hasard et d'argent

(Morgane GUILLOU LANDREAT, Brest)





- **A) <u>Évaluation de la cohorte de joueurs en demande de soins Evaljeu (Nantes-Brest)</u>**

- **Éléments de personnalité** :
  - dépression 52%
  - risque suicidaire 41%
  - ADHD dans l'enfance 26%
  - ATCD TS 12 à 20%
- **Caractéristiques du jeu :**
  - Dommages financiers 71%
  - Dommages familiaux 48%
  - **Fonction thérapeutique 82%**

- **B) Caractéristiques des joueurs à risque suicidaire**
- **Profil type :**

- femme
- Âgée
- Vit seule
- Bas niveau revenu

- - Troubles dépressifs, troubles anxieux, ATCD ADHD

- **Caractéristiques du jeu**

- distorsion cognitive
- Craving
- Incapacité à s'arrêter
- Conséquences médicales
- Conséquences financières

- **Vulnérabilité liée au jeu:**
- sévérité, ancienneté, dettes, dommages financiers et médicaux, craving, incapacité à s'arrêter.

- **Recommandations:**
- Repérage précoce des distorsion cognitives, des troubles anxieux, dépressifs et de l'ADHD

- **La qualité du lien entre addiction et TDA/H**

1. Lien classique en addictologie

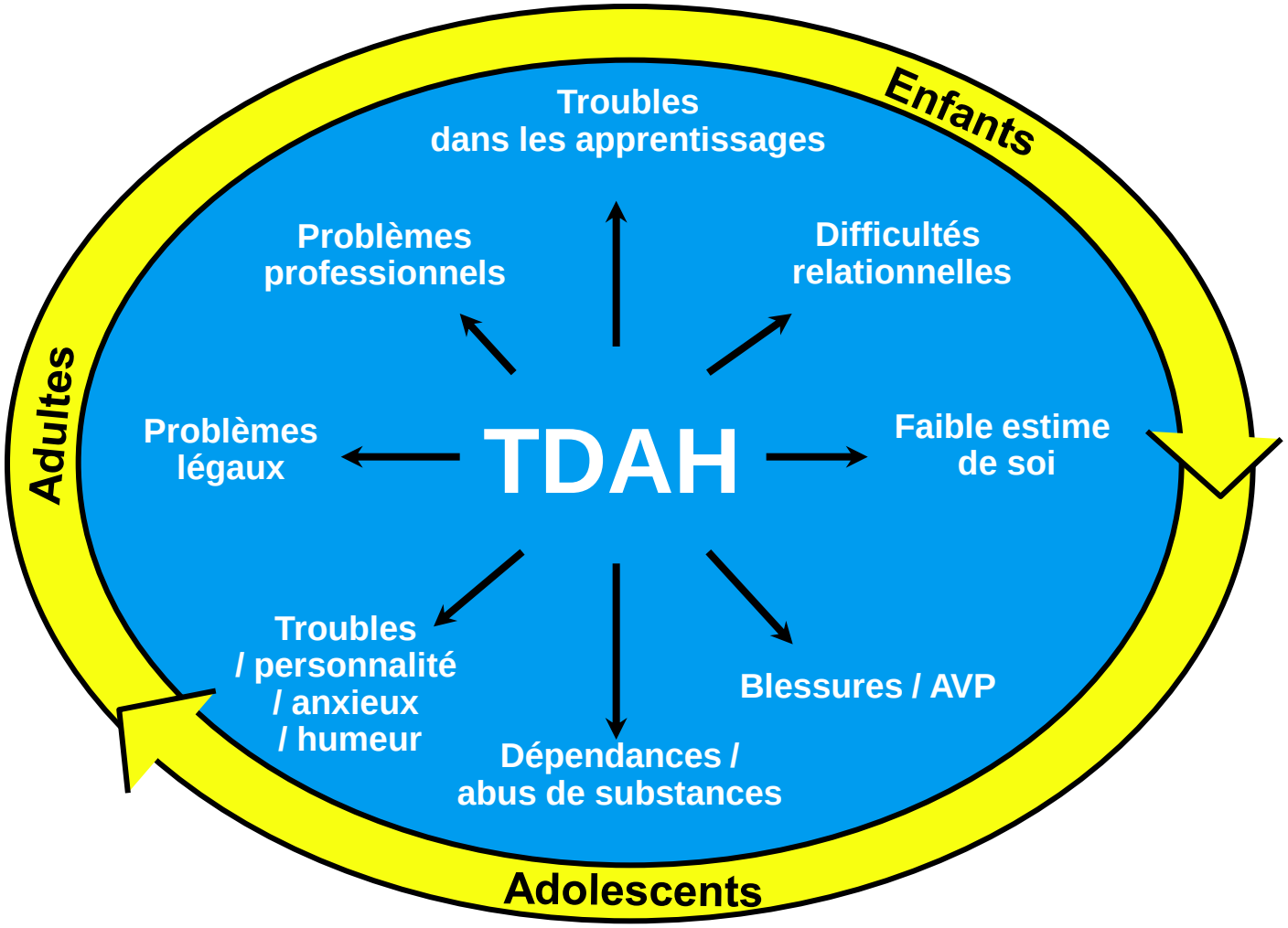
=fonction de la conduite addictive dans l'économie psychique et relationnelle du sujet, souvent autothérapeutique = arrêt de la pensée, évasion, échappement / comorbidités favorisées par le TDA/H…

- anxiété
- Dépression
- Déficit d'estime de soi et sentiment d'échec permanent, conduisant à des difficultés de prise d'autonomie à l'adolescence

…ou y associées

- Trouble bipolaire
- État borderline
- Surdouance

Conséquences du TDAH



Wilens, T.E. (2002)

2. Lien spécifique à la physiopathologie du TDA/H

Fonction de mieux être, d'être plus performant, ici antinomique de la fonction d'évasion:

- Effets paradoxaux des psychostimulants
- Effets paradoxaux du cannabis

… quasi pathognomoniques du TDA/H

- Amélioration attentionnelle: tabac, jeux vidéo et jeux d'écran

- **Modulation du profil de la conduite addictive en présence de TDA/H**

- Age de début –
- Intensité +
- Durée +
- Délai début-dépendance –
- Difficultés de sevrage +
- gravité +

- **<u>Modulation de l'addiction par le TDA/H:</u>**
- Début de conso + précoce:

augm du risque par: impulsivité, agressivité précoce, trouble des conduites, persistance et/ ou sévérité des symptomes, ATCD familiaux de troubles du comportement ou d'addiction

Conso régulière avec dépendance plus fréquente, voire accrue, parfois avec compulsion

Evolution plus péjorative

- **<u>Modulation du pronostic addictologique et prise en charge</u>**
- Si le TDA/H n'est pas diagnostiqué ou pas pris en compte, le traitement addictologique ou des comorbidités subséquentes au TDA/H est vain
- Si le TDA/H est diagnostiqué et traité, l'efficience du traitement des addictions et des comorbidités est amplifiée, les rémissions addictologiques sont facilitées

- **Hypothèses sur la génèse du THADA**

(conf consensus européenne 2010)

Aspects génétiques:

récepteurs dopaminergiques D4 et D5/ DRD4 et 5

Transmuteur de la dopamine DAT 1

Dopamine betahydroxylase DBH

Transporteur de la sérotonine 5HTT

Récepteurs sérotoninergiques HTR1B

Aspects environnementaux:

- **Expos prénatale:** alcool, nicotine, mdcts, HTA, stress maternel, hypotrophie, prématurité
- **Expos périnatale et petite enfance:** carences précoces, privations précoces, maltraitance?: facteurs familiaux non génétiques?

Neurophysiologie du TDA/H

- Hypoperfusion préfrontale et striatale
- Hypodopaminergie, hyponicotinergie, hypocatecholaminergie

- Le THAD/A est un trouble constitutionnel, héréditaire?
- Installé depuis l'enfance, avant 12 ans
- **Évolution vers l'âge adulte?**

- aggravation, persistance?
- amélioration, rémission?

= dysfnt sous cortical d'installation précoce

Rémission: fonction du développement du contrôle exécutif

Balance persistance/rémission = balance fonction corticale du contrôle exécutif/ dysfonction sous corticale

Le processus sous cortical dépend à 85% de la génétique

Le processus cortical dépend à 12% de la génétique, donc est ouvert à une modulation socio-relationnelle

L'expression du trépied clinique est modulée par l'environnement socio affectif du patient durant l'enfance et l'adolescence

RAPHAELE, 1967

- Adressée par les p.j., surconsomme alcool depuis plsrs années, 6 u/j
- Trop passionnée pour se maitriser après 1 verre, demande une aide à l'abstinence
- **Fonction de l'alcool:** tout, détente, + sympa, - stressée
- Est toujours en activité, a 2 enfants et plsrs maisons en rénovation; sous alcool se sent plus elle-même, se contrôle mieux
- ASRS V1.1 dépistage + / hyperactivité – impulsivité, pas sur DA

Le test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation V1.1 (ASRS-V1.1) est destiné aux personnes âgées de 18 ans et plus.

Test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation V1.1 (ASRS-V1.1)

Tiré du Composite International Diagnostic Interview de l'OMS
(Entretien diagnostique international global)
© Organisation mondiale de la santé

Date

Cochez la case qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et comment vous vous êtes comporté au cours des 6 derniers mois. Veuillez remettre le questionnaire rempli à votre médecin ou un autre professionnel lors de votre prochain rendez-vous afin d'en discuter les résultats.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
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 ?					X
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 ?	X				
3. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations ?	X				
4. Quand vous devez faire quelque chose qui demande beaucoup de réflexion, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éviter de la faire ou de la remettre à plus tard ?	X				
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 ?					X
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 ?					X

Additionnez le nombre de cases très ombrées que vous avez cochées. Quatre (4) cases cochées ou plus indiquent que les symptômes que vous présentez peuvent correspondre à ceux des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte. Vous devriez en parler avec votre médecin et demander une évaluation.

Le test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 6 questions Version1.1 (ASRS-V1.1) est un sous-groupe de la liste de contrôle des symptômes du test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 18 questions Version 1.1 (ASRS-V1.1 pour adultes) de l'OMS.

A128461 (IMPRIMÉ AUX É.-U. TEST DE DÉPISTAGE 300005-4E38 0605050 ASRS-V1.1 COPYRIGHT © 2005 Organisation mondiale de la santé (OMS). Réimprimé avec l'autorisation de l'OMS. Tous droits réservés.

Répondez aux questions suivantes en vous auto-évaluant sur chacun des critères à l'aide de l'échelle à droite de la page. Pour répondre aux questions, cochez la case qui décrit le mieux vos sentiments ou vos comportements au cours des six derniers mois. Rendez ensuite le questionnaire entièrement rempli au professionnel de santé qui vous la remis avec lequel vous pourrez en discuter.

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	
1.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait?	o	o	o	o	✗	
2.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire un travail qui demande une certaine organisation?	✗	o	o	o	o	
3.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements?	✗	o	o	o	o	
4.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à éviter ou à remettre à plus tard un travail qui demande beaucoup de réflexion?	✗	o	o	o	o	
5.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment?	o	o	o	o	✗	
6.	Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur?	o	o	o	o	✗	
7.	Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'étourderie lorsque vous travaillez sur un projet ennuyeux ou difficile?	✗	o	o	o	o	
8.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?	✗	o	o	o	o	mais je fais volume
9.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement?	✗	o	o	o	o	
10.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à égarer ou du mal à retrouver des choses à la maison ou au travail?	o	o	✗	o	o	
11.	Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous?	o	o	o	✗	o	
12.	Avec quelle fréquence vous levez-vous pendant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis?	✗	o	o	o	o	mais le ferait volontiers
13.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou vous sentez-vous agité?	o	o	o	o	✗	
14.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer pendant votre temps libre?	o	o	o	o	✗	
15.	Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous étiez en compagnie d'autres personnes?	o	o	o	✗	o	
16.	Avec quelle fréquence vous surprenez-vous terminant les phrases des autres dans une discussion avant qu'ils aient pu le faire eux-mêmes?	✗	o	o	o	o	
17.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente?	✗	o	o	o	o	
18.	Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés?	✗	o	o	o	o	

© ***Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organisation -- Version 1.1*** *- Traduction et adaptation française H CACI, FJ BAYLE*

RAPHAELE

- DIVA 2 + adulte et enfant sur l'ensemble du trépied diagnostic, dans les quest de la colonne enfant elle reconnait son fils et l'emmène consulter
- Gendarme gradée, haute responsabilité, déménage svt, n'a plus son dossier scolaire:
- scol primaire: discipline parfaite, parmi les meilleurs, a dû sauter une classe: haut potentiel probable
- au collège: ennui, a moins travaillé,
- études inachevées, redoublements
- Famille difficile: père violent avec la mère, mère violente avec les 5 enfants, appartement petit « violence et humiliation étaient des outils éducatifs prisés »

RAPHAELE

- Mise sous Naltrexone, abstinence complète d'alcool, arrêt du traitement à 4 sem, abstinence maintenue, mais
- N'arrive plus à lire un livre jusqu'au bout, difficultés à décompresser et à se détendre, toujours en mouvement et aux tâches ménagères, beaucoup d'efforts pour rester dans le cadre (pro), jusqu'à la dépression, la peur de l'échec l'a « empêchée de finir les choses: examen, emploi »

- Candidate à un traitement du TDA/H

AURELIEN, 1983

- Veut cesser du fumer, 30 cig/j
- **Fonction de la cigarette:** déstresser, décompression
- Chef d'entreprise menuiserie ext et ferronnerie d'art
- ATCD: TC avec PC cumulés durant l'enfance et l'adolescence
- Elts psychopatho: anxiété, stress facile, distrait, désorganisé dans le passé, casse-cou durant l'enfance, scolarité horrible
- ASRS V1.1 dépistage: +
- Met en échec différentes tentatives de sevrage du tabac
- A brûlé son dossier scolaire « par vengeance », désamour pour l'école, crises sur crises, migraines couché dans le noir, qui se sont arrêtées quand il a commencé sa vie pro, ennui +++ à l'école
- Père ultraviolent avec ses enfants
- ASRS V1.1 détail +
- Trépied diagnostic + à 9 ans

Test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation V1.1 (ASRS-V1.1)

Tiré du Composite International Diagnostic Interview de l'OMS
(Entretien diagnostique international global)
© Organisation mondiale de la santé

Date

Cochez la case qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et comment vous vous êtes comporté au cours des 6 derniers mois. Veuillez remettre le questionnaire rempli à votre médecin ou un autre professionnel lors de votre prochain rendez-vous afin d'en discuter les résultats.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
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 ?		X			
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 ?		X			
3. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations ?					X
4. Quand 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 ?		X			
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 ?					X
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 ?					X

Additionnez le nombre de cases très ombrées que vous avez cochées. Quatre (4) cases cochées ou plus indiquent que les symptômes que vous présentez peuvent correspondre à ceux des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte. Vous devriez en parler avec votre médecin et demander une évaluation.

Le test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 6 questions Version1.1 (ASRS-V1.1) est un sous-groupe de la liste de contrôle des symptômes du test de dépistage avec échelle d'auto-évaluation à 18 questions Version 1.1 (ASRS-V1.1 pour adultes) de l'OMS.

AT28491 IMPRIMÉ AUX É.-U. TEST DE DÉPISTAGE [illegible] ASRS-V1.1 COPYRIGHT © 2003 Organisation mondiale de la santé (OMS). Réimprimé avec l'autorisation de l'OMS. Tous droits réservés.

Déficit de l'attention

- Ne fait souvent pas attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans le travail ou autres activités
- A souvent du mal à soutenir son attention idem
- Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement
- Ne se conforme souvent pas aux consignes et ne parvient pas à mener à bout ses devoirs scolaires
- A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- Évite souvent, a en aversion ou fait à contre cœur des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- Perd souvent les objets nécessaires à son travail
- Est facilement distrait par un stimulus extérieur
- Oublie souvent des choses dans les activités quotidiennes

Hyperactivité

- Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège
- Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- Souvent court ou grimpe partout, dans des situations inadaptées
- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou activités de loisirs
- Agit souvent comme s'il était monté sur ressorts

Impulsivité

- Laisse souvent échapper la réponse à une question pas encore entièrement formulée
- A du mal à attendre son tour
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

Répondez aux questions suivantes en vous auto-évaluant sur chacun des critères à l'aide de l'échelle à droite de la page. Pour répondre aux questions, cochez la case qui décrit le mieux vos sentiments ou vos comportements au cours des six derniers mois. Rendez ensuite le questionnaire entièrement rempli au professionnel de santé qui vous la remis avec lequel vous pourrez en discuter.

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait?	o	●	o	o	o
2.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire un travail qui demande une certaine organisation?	o	o	●	o	o
3.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements?	o	o	o	o	●
4.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à éviter ou à remettre à plus tard un travail qui demande beaucoup de réflexion?	o	●	o	o	o
5.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment?	o	o	o	o	●
6.	Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur?	o	o	o	o	●
7.	Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'étourderie lorsque vous travaillez sur un projet ennuyeux ou difficile?	o	o	o	●	o
8.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?	o	o	o	●	o
9.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement?	o	o	o	o	●
10.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à égarer ou du mal à retrouver des choses à la maison ou au travail?	o	o	●	o	o
11.	Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous?	o	o	●	o	o
12.	Avec quelle fréquence vous levez-vous pendant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis?	o	o	o	●	o
13.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou vous sentez-vous agité?	o	o	o	o	●
14.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer pendant votre temps libre?	o	o	o	o	●
15.	Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous étiez en compagnie d'autres personnes?	o	●	o	o	o
16.	Avec quelle fréquence vous surprenez-vous terminant les phrases des autres dans une discussion avant qu'ils aient pu le faire eux-mêmes?	o	o	o	●	o
17.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente?	o	o	o	o	●
18.	Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés?	o	o	o	●	o

© *Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organisation -- Version 1.1 - Traduction et adaptation française H CACI, FJ BAYLE*

AURELIEN

- DIVA 2+
- Rupture brutale avec sa conjointe, et se met à boire
- Actuellement vit sa dysattention comme un handicap pro,
- Fonction actuelle de la cig: détente, aide à la concentration intellectuelle, lutte contre la dispersion de la pensée
- Candidat à un traitement du TDA/H

- **Physiopathologie du TDA/H et lien avec les addictions:**
- L'hypodopaminergie en particulier est retrouvée dans les syndrome de sevrage et de craving des addictions aux subtances psychoactives: le TDA/H peut-il s'apparenter à un syndrome de sevrage ou de craving permanent?

Étiologie : hypothèses neuropsychologiques / voies dopaminergiques

Hypofonctionnement

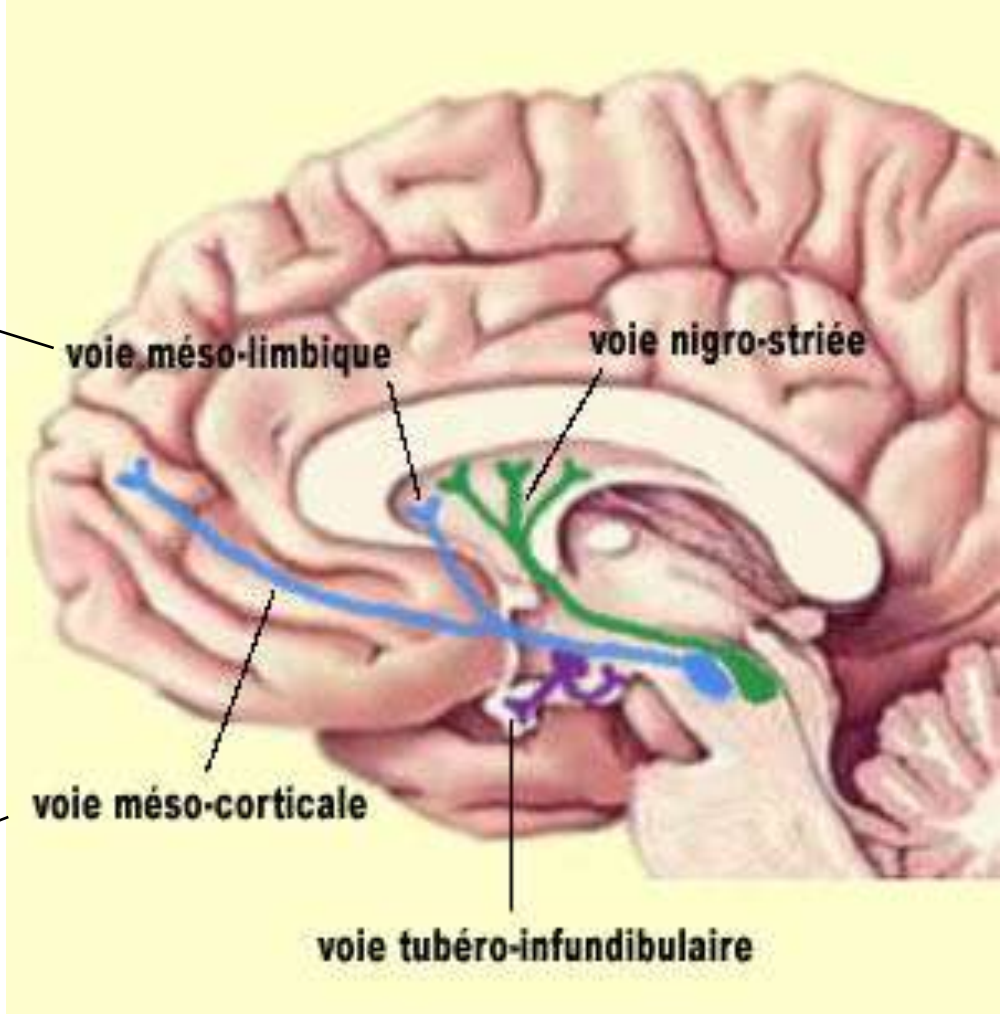
Récompense / motivation / émotion

Aversion au délai / recherche de sensations

Hypofonctionnement

Attention et fonctions exécutives

Déficit du contrôle cognitif



Addiction cannabique et TDA/H: diagnostic différentiel:

L'addiction au cannabis, en particulier avec dépendance physique (de + en + fréquente)

peut mimer un TDA/H:

- Déficit attentionnel sous produit
- impulsivité entre les prises ou lors de manifestations de sevrage

Diagnostic différentiel: présence du trouble avant le début de la période de consommation de cannabis et dans l'enfance

Lien entre TDA/H et addictions: conclusions:

1. il existe un lien fort entre TDA/H et addictions
2. la prise en charge addictologique ne peut pas faire l'impasse sur le diagnostic et le traitement du TDA/H de l'adulte, sous peine d'être inefficiente
3. les professionnels impliqués dans la prise en charge des addictions devraient avoir une bonne connaissance du TDA/H comme plus généralement des comorbidités psychiatriques

TDA/H adulte et addiction: parcours diagnostic et prise en charge thérapeutique

Docteur Etienne KAMMERER

Ancien Interne des Centres Hospitaliers Régionaux d' Alsace
Ancien Médecin-Chef de C.S.S.T.
Spécialiste en Médecine Générale
Capacité de Médecine de Toxicomanies, Tabacologie et Alcoologie,
Addictologie Clinique
Membre de la Société Française d' Alcoologie
Membre de l' E.F.T.A. (Association Européenne de Thérapie Familiale)
Membre de la Société Française pour la Santé des Adolescents

68 1 01845 3
RPPS 10002443785

1, rue du Havre
F 68100 MULHOUSE
Tél.: 00 33 3 89 45 14 14
Fax.:00 33 3 89 46 16 90
et.kammerer@wanadoo.fr

Consultations sur rendez-vous

Mulhouse, le 22 octobre 2015

TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITE
Prise en charge des patients adultes en addictologie ambulatoire

Un parcours diagnostique et thérapeutique semé d'embûches

- Diagnostic long et complexe, + contexte de vie, impulsivité et désorganisation des patients
- Trouver des partenaires hospitaliers …et attendre
- Traitement efficace, mais non recommandé, non indiqué, non remboursable…

Réponse: mise en place d'un protocole de soins qui sécurise le diagnostic et le traitement, ci après

- **<u>Le parcours de vie antérieur au diagnostic :</u>**
-
- Le TDAHA est une affection encore sous-diagnostiquée chez l'adulte et donc insuffisamment traitée. A défaut d'un diagnostic adéquat porté dans l'enfance, durant l'adolescence et même à l'âge adulte, les patients rencontrés en consultation d'addictologie présentent souvent des parcours de vie chaotiques et douloureux :
-
- **Durant l'enfance et l'adolescence**
- difficultés scolaires liées à des troubles de l'attention et des troubles du comportement
- parfois **rejet** par les pairs, par le système scolaire, voire **maltraitance et désignation** par les pairs et par le système scolaire, ou par l'entourage familial
- **perte de l'estime de soi**, anxiété, dépression souvent dès l'enfance
-
- **S'y ajoutent à l'adolescence et à l'âge adulte**
- sortie précoce du système d'enseignement
- recours à des pratiques addictives auto-thérapeutiques avec consommation en particulier de cannabis et de psychostimulants
- perte de chances dans la carrière professionnelle, souvent compromise, voire impossible.
- difficultés à tisser des liens affectifs stables
- Certaines situations sont compliquées par la présence comorbide d'un trouble bipolaire, d'un état borderline
- En l'absence de diagnostic adéquat, les tentatives de traitements s'accumulent, souvent vouées à l'échec, aggravant la perte de confiance en soi et les autres manifestations symptomatiques.

Les patients vus en consultation d'addictologie s'adonnent à des consommations d'alcool, de substances psycho actives acquises au marché noir (cannabis, cocaïne, amphétamines, héroïne) ou qui leur ont été prescrites :

- benzodiazépines,
- opioïdes et traitements de substitution opiacés
- antipsychotiques

Ils sont souvent porteurs d'étiquettes nosographiques lourdes qui correspondent à certains aspects du syndrome qu'ils présentent : addiction avec comorbidité de type :

- psychose
- psychopathie
- troubles anxieux
- Dépression
- trouble bipolaire, ce dernier effectivement souvent associé au TDA
- Surdouance, effectivement souvent associée au TDAHA

Ces patients nous sont référés en addictologie libérale au terme d'un long parcours addictologique et psychiatrique et de tentatives de traitements ponctués d'échecs successifs, et sans avoir bénéficié jusque là d'un diagnostic opérant. Ils viennent souvent amenés par un entourage à bout…

- **<u>Notre intervention en addictologie libérale :</u>**
-
- **1- Les signes d'alerte :**

Certains signes paradoxaux présentés ou rapportés par les patients sont pathognomoniques d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité :

- - le cannabis améliore les capacités d'attention et le rendement scolaire et universitaire
- - les psychostimulants apaisent la nervosité et l'impulsivité (Alain, Hubert)

D'autres signes doivent alerter :

- - impossibilité de réussir l'épreuve théorique du code en vue de l'obtention du permis de conduire
- - impossibilité de se détendre, de rester assis à table aux repas en famille, de regarder un film de bout en bout, de lire un livre, besoin permanent d'être en mouvement.

D'autres éléments symptomatiques peuvent susciter notre attention, s'ils sont susceptibles de faire partie du trépied diagnostique du TDA/H :

- - déficit attentionnel invalidant
- - impulsivité
- - hyperactivité.

BERNARD, 1969

2006

- Adressé par son psychiatre pr dép au codoplirane, 18 cp/j
- Traité pr dépression et anxiété
- supposée hémochromatose traitée, appar d'un sd des JSR
- 50 cig/j, 6 à 20 cafés/j, **s'ennuie,** cauchemars, insomnie
- Réclusion, clinophilie, négligence corporelle et vestimentaire,
- Bagarre alcoolisée, frct mandibule, 16u/j, sd de Zieve
- Suppression du permis de conduire et incapacité à repasser le code

2009

S'ennuie, isolement social, ne regarde pas la TV, ne peut pas regarder un film, est ailleurs, a toujours été comme cela

Diagnostic de TDA/H avec trépied très positif

Conséq: rel interpers très difficiles en raison de son impulsivité, solitudes, conduites addictives, dépression permanente, mauvaise gestion financière, CAP chaudronnerie passé de justesse, distrait en permanence

Dans l'enfance s'est montré calme et replié sur lui même pour survivre sous la contrainte d'un père alcoolique et violent

BERNARD(2)

- 2010 **bilan neuro psycho:**
- Mémoire de travail et fonctions éxécutives présevée, capacités de langage normales, capacités visuoconstructives parfaites
- Mais gros troubles attentionnels
- **Init. ttt MPH**
  - 01.11: arrêt alcool, retour ferritine à la norme
  - 05.11: quasi arrêt du café
  - 06.11: regarde la TV et l'ordi
  - 06.12: recouvre son permis de conduire, progrès dans la présentation, tente de ranger chez lui, arrêt de la BHD, regarde des films à la TV
  - 03.13: arrêt de la cig
  - 07,13 :une amie…propre sur lui, souriant

- **2- Le diagnostic :**
- La détection de tels éléments cliniques nous conduisent à proposer un questionnaire de dépistage **ASRS V1-1**. Si ce dernier est positif, nous poursuivons l'investigation avec le questionnaire ASRS V1-1 détaillé. Nous demandons alors au patient de réunir ses bulletins scolaires et nous nous intéressons aux remarques faites par les enseignants, portant sur le comportement et sur l'attention durant la période d'enfance et d'adolescence. L'étude du **dossier scolaire** contribue à étayer le diagnostic, en particulier à établir que les troubles étaient déjà présents dans l'enfance, et durables.
- Nous effectuons ensuite un screening qui reprend les items du questionnaire **DIVA**, explorant les différentes composantes symptomatiques du TDA/H : déficit attentionnel, hyperactivité, impulsivité, tant à l'âge adulte = ici et maintenant, que durant l'enfance, à l'âge de 9 ans par exemple : le questionnaire est alors renseigné par le patient et par l'un de ses parents présent à cet entretien.
- Nous explorons également les retombées des symptômes sur le parcours de vie du patient :
- - scolarité
- - travail
- - relations, y compris familiales
- - temps libre
- - confiance en soi

- **Le diagnostic soulage le patient, son entourage, et relance la relation thérapeutique**

- **4- Bilan complémentaire :**
- Au terme du bilan diagnostique, nous faisons procéder à un bilan cardiologique systématique pour détecter les contre indications éventuelles au traitement par Méthylphénidate : hypertension artérielle, valvulopathie, hypertension artérielle pulmonaire, coronaropathie.
- bilan hépatique
-
- **5- La mise en route du traitement :**
- Au terme de cette exploration, qui prend le temps de plusieurs entretiens et une exige implication du patient et de son entourage, nous constituons un dossier destiné à une équipe hospitalière spécialisée, en vue de l'éventuelle confirmation du diagnostic et la prescription du Méthylphénidate ; au vu du dossier et après avoir eu un entretien approfondi avec le patient, le praticien hospitalier peut émettre une ordonnance initiale, en nous confiant la phase de titration du traitement. Il peut aussi compléter les investigations par une série de questionnaires complémentaires et en organisant des tests attentionnels, d'abord sans Méthylphénidate, puis sous Méthylphénidate pour établir l'efficacité potentielle de ce traitement,
- L'ordonnance initiale hospitalière suit ce complément d'investigation, le cas échéant.

- **6- La titration :**
- La titration du Méthylphénidate nous est confiée par les praticiens hospitaliers, nous voyons le patient à rythme hebdomadaire puis par quinzaine durant cette phase :
- - établissement de la dose nécessaire à l'apaisement des symptomes, en Méthylphénidate action immédiate multiprise,
- - puis passage aux formes retard avec recherche de la posologie de croisière.
- **Les prescriptions se font sur ordonnances sécurisées selon les mêmes normes que pour les traitements de substitution opiacés, avec désignation d'un pharmacien chargé de la délivrance, qui peut être éventuellement fractionnée.** Nous exerçons bien sûr une surveillance concernant l'apparition des effets indésirables psychiatriques, neurologiques et cardiovasculaires.

- **7- Le suivi du traitement :**
- Le rythme des consultations est alors au minimum mensuel, et nous faisons réaliser un suivi cardiologique annuel avec recherche d'une hypertension artérielle pulmonaire, d'une valvulopathie, d'une coronaropathie. Un rapport est effectué au minimum tous les 4 mois au médecin traitant, qui est tenu informé, au même titre que le médecin hospitalier, de la phase de diagnostic, de l'initialisation du traitement et de sa surveillance. Le patient voit annuellement le psychiatre hospitalier qui a rédigé l'ordonnance initiale, il peut également le revoir en cas de difficulté particulière liée au déroulement du traitement.
- Ce suivi est l'occasion
- - d'apporter un soutien psychothérapique individuel voire familial
- - de soutenir la diminution progressive la consommation de substances psycho actives associées : alcool, drogues, benzodiazépines, traitement de substitution opiacé
- - de réévaluer les comorbidités psychiatriques (trouble bipolaire, anxiété, dépression) et de favoriser l'accès à leur traitement
- - de réévaluer les comorbidités somatiques négligées jusque là en raison de la symptomatologie bruyante liée au TDA/H (nous pensons en particulier à l'hépatite virale C et à l'accès à son traitement)
- - de s'intéresser au diagnostic de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité chez les autres membres de la famille, en particulier chez les enfants des patients
- - de soutenir les progrès des patients en matière d'insertion socioprofessionnelle et dans la possibilité enfin offerte de tisser des liens affectifs durables.

- **8– Les résultats :**
- Pour la majorité des situations concernées, l'introduction du traitement par Méthylphénidate, associé au soutien ad hoc tel que décrit plus haut, a un effet thérapeutique bien vécu par les patients et par l'entourage, ces patients voient s'ouvrir à eux des perspectives qu'ils croyaient jusque là hors d'atteinte :
- - relations familiales apaisées
- - possibilité de tisser des liens affectifs durables
- - possibilité de passer l'épreuve du code du permis de conduire
- - possibilité d'envisager une insertion socioprofessionnelle ou amélioration nette des performances et des relations au travail
- - abandon progressif du recours aux drogues et autres médicaments psychotropes

Les aléas dans la prise en charge

- Quelques patients ne tirent aucun bénéfice du méthylphénidate: majoration incapacitante de l'anxiété, GRAAL décevant ou l'effet filière
- Rares cas d'abus de Ritaline libération immédiate
- Les comorbidités psychiatriques doivent être gérées,
- La mise en place d'un cadre thérapeutique peut permettre d'endiguer l'impulsivité-compulsivité
- Les échecs dans la vie affective ou professionnelle nouvellement explorée sont parfois anticipés ou accompagnés de rebonds anxio-dépressifs sévères

Les entretiens familiaux
comment les familles se présentent

- Familles en grande souffrance, épuisées par un parcours de soins long, depuis l'enfance, et inefficient
- Parents épuisés de se substituer à un jeune adulte en panne, dans ses démarches d'insertion, épuisés par l'imprévisbilité
- Patient en grande souffrance, désignation très forte de l'entourage et stigmatisation
- Forme de pouvoir, comme pour une jeune fille anorexique?
- Métaphores canines ou fauves, rugissement et morsures, voire plus
- Relations chargées d 'embarras imaginaires: sacrifice, dette, rejet, rancœur, dépendance « aigre », Climat familial chargé d'angoisse, de dépression, de tensions vives, de culpabilité

Le contenu du travail avec les familles

- Poser les armes
- Réintroduire le respect mutuel
- Participer à la démarche diagnostique
- Changer les représentations et sortir de la désignation, de la culpabilité; tenter de mettre à profit le soulagement
- Sortir de la prescription du trouble, des pattern installés par le trouble, accompagner les progrès et la possible prise d'autonomie
- Tenter de dissoudre les embarras imaginaires

Prévalence vie entière d'abus d'alcool, de cigarettes et de drogues illicites est plus élevée chez les personnes TDAH non traitées

- *Biederman J. Pharmacotherapy for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) decreases the risk for substance abuse: findings from a longitudinal follow-up of youths with and without ADHD. J Clin Psychiatry. 2003;64 Suppl 11:3-8.*

- *Collège des Médecins du Québec, Ordre des psychologues du Québec. Le trouble déficit de l'attention / hyperactivité et l'usage de stimulants du système nerveux central. Lignes directrices du Collège des médecins du Québec et de l'ordre des psychologues du Québec. 2001.*

TDAH – Addictions

Rôle du MPH

Court terme

Améliore 70-80% des enfants et adolescents TDAH

Bloque le DAT

Diminue l'excès de densité striatale DAT

Long terme

Effet protecteur / consommation de toxiques à l'adolescence et à l'âge adulte (OR 1,9) (tabac, alcool, cannabis)

Retarde la consommation régulière (tabac)

Effets proportionnels à l'exposition au MPH

Wilens 2003, Huss 2003

TDAH – Addictions

Mécanismes ?

Directs

Action sur les systèmes DA de renforcement

Indirects

Amélioration symptomatique

Action sur traits associés (RN, dyscontrôle émotionnel)

Familles + stables (observance)

- **La problématique actuelle ou l'inégalité de chances :**
-
- Selon les recommandations du NICE britannique (2008) ou de la Conférence de Consensus Européenne de 2010, le traitement de référence du TDA/H chez l'adulte est le Méthylphénidate, associé à un accompagnement psychosocial.
-
- Or le Méthylphénidate, selon les textes de l'AMM en vigueur en France, n'est pas recommandé pour les patients adultes, tout en étant paradoxalement indiqué pour les enfants, et par exception pour les adultes qui auraient déjà bénéficié de ce traitement durant leur enfance ou leur adolescence, sous réserve de ne pas présenter de comorbidités psychiatriques ni de conduites addictives. Autant dire que la quasi-totalité des patients adultes porteurs d'un TDA/H sont privés d'accès au traitement. Reste la possibilité au médecin prescripteur de porter sur les ordonnances la mention "hors AMM" ou "non remboursable" avec la prise de responsabilité qu'impliquent ces conditions de prescription.
-
- S'il prescrit du Méthylphénidate sans ces mentions, il peut se voir adresser des courriers accusateurs et de menaces par l'Assurance Maladie. L'accusation porte en particulier sur les risques graves que le prescripteur ferait recourir à ses patients. Or la clinique montre au contraire que l'introduction d'un traitement adapté diminue très sensiblement la prise de risque chez ces mêmes patients.
-

BERNARD (3)

- 12.15: sur arrêt du remboursement, arrêt du MPH
- hyperphagie, prise de poids, DA, anhédonie , réclusion
- 01.16: reprise du ttt, mise au rb avec mémoire argumenté au contrôle médical de l'assurance maladie
- 02.16: va bien , arrêt tabac
- 03.17: reprise de la cig, avec effet paradoxal de la nicotine: ça me tue, jusqu'à 80 cig/j , pour gâcher ses journées: allait trop bien, a toujours eu peur d'être bien, les loisirs et les plaisirs lui sont jusqu'ici inconnus et lui font peur
- Investi dans l'informatique et la réparation d'ordinateurs
- 09.17: une certaine élégance, se sent débarrassé de son angoisse et de sa timidité
- (comédication: aripiprazole, escitalopram, clorazépate)

- Avec les médecins du Pôle 8-9 de Psychiatrie du Haut-Rhin, nous avons entrepris, lors d'une rencontre, de démontrer à l'échelon médical de la CPAM locale, que notre protocole était conforme aux recommandations internationales en vigueur et sécurisé. Cette démonstration a été entendue, confirmée par l'échelon médical, mais n'a pas changé l'avis de la CPAM selon lequel, en l'état actuel du texte de l'AMM, il est impossible de prendre en charge des prescriptions de Méthylphénidate. Cependant nous sommes encouragés à demander une modification de l'AMM pour élargir l'indication du traitement au patient adulte, et à demander provisoirement la rédaction d'une recommandation temporaire d'utilisation (R.T.U).

- HAC PHARMA & MEDICE: Medikinet*

  Demande AMM Allemagne 2016, UE 2016, France 2017

-

- **Pour les patients les plus démunis (leur démunition étant alors liée aux difficultés d'insertion professionnelle consécutives à leur trouble), la non prise en charge du traitement constitue un véritable obstacle à l'accès aux soins. Coupables d'être porteurs, malgré eux et depuis l'enfance, d'un trouble connoté négativement, ils subissent de fait une double peine:**
- **- diagnostic erratique durant l'enfance et l'adolescence, voire tardif à l'âge adulte**
- **- privation d'accès au traitement qui fait référence en Europe.**
- Cette situation pourrait être considérée comme une perte de chances liée à la réglementation française et susceptible d'être plaidée devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

GROUPE DE PRESSION **22.10.2015**

Un groupe de pression constitué de cliniciens impliqués dans **le traitement des adultes porteurs du TDA /H** se constitue, à l'initiative de la filière fonctionnelle de prise en charge tissée dans le Haut-Rhin, filière qui associe:

- le Pôle 8-9 de Psychiatrie du Haut-Rhin, CH Rouffach : Dr Alexis ERB et Dr Fabrice DUVAL
- le Service de psychiatrie 2 des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg: Pr Gilles BERTSCHY
- ADDICTOLIB (Regroupement National des Addictologues Libéraux) : Dr Etienne KAMMERER

Les objectifs sont :

- intervenir auprès des Autorités Sanitaires pour obtenir un élargissement des indications et de la prise en charge du Méthylphénidate pour les patients adultes porteurs d'un TDA/H
- sensibiliser le corps médical (psychiatres, addictologues, psychologues, neurologues, médecins traitants, médecins conseil) au diagnostic du TDA/H chez les adultes et à la prise en charge des patients.

Pour vous y joindre, veuillez donner vos coordonnées (nom, prénom, fonction, adresse professionnelle téléphone, adresse mail) à …..

Docteur Fabrice DUVAL
Psychiatre, Chef de Pôle
Pôle de Psychiatrie Générale 8/9
CENTRE HOSPITALIER-68250 ROUFFACH
Tel : 03-89-78-70-18
Fax : 03-89-78-74-30
Mail : f.duval@ch-rouffach.fr

FFA
Fédération Française d'Addictologie

www.addictologie.org

Association Loi 1901 - Siret 439 242 058 00014 - APE 913E

Docteur Fabrice DUVAL
Chef du Pôle 8/9 de Psychiatrie
Centre Hospitalier
27 rue du 4ème RSM
68250 ROUFFACH

Paris, le 17 Février 2016

Cher Confrère,

Réuni le 15 décembre 2015, le Conseil d'Administration de la Fédération Française d'Addictologie a entendu avec intérêt l'exposé du Docteur Etienne KAMMERER, Président d'ADDICTOLIB, tant sur les initiatives prises en Alsace pour diagnostiquer et prendre en charge de façon cohérente et sécurisée les patients adultes porteurs d'un TDA/H, que sur la difficulté à prescrire le Méthylphénidate à ces patients, en l'état actuel de la réglementation française, qui est à rebours des recommandations européennes sur cette question.
Nous pensons qu'il convient effectivement de modifier l'AMM du Méthylphénidate et d'obtenir rapidement une RTU pour son utilisation chez les adultes. Nous avons donc le plaisir **de vous informer de l'adhésion de notre Fédération au groupe de pression que vous coordonnez,** en vue d'obtenir une modification de l'AMM qui autoriserait la prescription dans des conditions adéquates et le remboursement du Méthylphénidate, chez les patients adultes porteurs d'un TDA/H, et en vue de sensibiliser et de former les médecins au diagnostic de cette affection chez les adultes, ainsi qu'à leur prise en charge.
D'autres initiatives en ce sens se font jour sur le territoire national, il serait utile de les fédérer et de les faire converger. De plus il conviendrait d'évaluer l'accueil que réserveraient les laboratoires qui commercialisent le Méthylphénidate, quant à une demande d'élargissement de l'AMM aux adultes. Enfin nous attirons votre attention sur le fait que cette question est portée au groupe T2RA (traitement et réduction des risques en addictologie) de la DGS, avec pour objectif d'aboutir à une RTU.
Nous vous assurons de notre soutien dans votre action, et nous vous prions de recevoir, Cher Confrère, nos salutations les meilleures.

Pr Amine BENYAMINA
Président de la FFA

Copie: Dr Etienne KAMMERER Président d'ADDICTOLIB

Secrétariat et correspondance :
Au Siège social : c/o ANPAA : 20, rue Saint-Fiacre, 75002 Paris

Président d'honneur :
Pr Jean-Dominique FAVRE

Président :
Pr Amine BENYAMINA
Tél : 01 45 59 69 78
Fax : 01 45 59 35 68
Courriel : amine.benyamina@aphp.fr

Vice-Présidents :
M. Jean-Louis BARA
Tél : 06 73 73 41 65
Courriel : barajeanlouis@gmail.com
Dr Alain MOREL
Tél : 01 43 44 14 14
Courriel : amorel@oppelia.fr
Pr François PAILLE
Tél. : 03 83 15 71 90
Fax : 03 83 15 71 91
Courriel : f.paille@chu-nancy.fr
Dr Alain RIGAUD
Tél : 06 08 22 25 29
Fax : 03 26 47 66 54
Courriel : arigaud.anpaa.asso@orange.fr

Secrétaire Général :
Dr Jean-Yves BREUREC
Tél. : 02 33 60 65 15
Fax : 02 33 60 65 35
Courriel : jy.breurec@ch-estran.fr

Secrétaire Général Adjoint :
M. Gabriel ZIMMERMANN
Tél. : 03 87 64 03 30
Courriel :
gabriel.zimmermann@lafontenelle-maizeroy.fr

Trésorier :
Dr Benoît FLEURY
Tél : 05 57 65 65 12
Fax : 05 57 65 64 45
Courriel : benoitfleury@wanadoo.fr

Trésorier Adjoint :
Dr Etienne KAMMERER
Tél : 03 89 45 14 14
Courriel : et.kammerer@wanadoo.fr

Associations membres :
ACT Addictolib ANPAA
AFR ASPSA CUNEA
COPAAH ELSA
Fédération Addiction FNESAA
IREMA RESPADD SAF
SAFE SFA SOS Addictions SFT

Associations affiliées :
Alcool Assistance La Croix d'Or
ASUD
Fondation Gilbert Lagrue

- En juillet 2016, la F.F.A. met en place un groupe de travail *TDA/H ADULTE, groupe ouvert, qui amorce ses travaux début 2017 et prépare le présent atelier*

Perspectives

- Modif de l'AMM du MPH en vue d'un accès au traitement pour les adultes TDA/H
- Conditions de prescription sécurisées (Méthadone-like?)
- Sensibilisation des MG à la réglementation et au repérage
- Formation des médecins et professionnels impliqués (psychiatrie, addictologie) au diagnostic et au suivi thérapeutique des patients
- Mobilisation des PH en psychiatrie pour l'accueil, la confirmation du diagnostic, l'évaluation des comorbidités psychiatriques, l'émission des ordonnances initiales et annuelles de délégation pour le MPH
- Inscription du TDA/H dans la liste des ALD exonérantes
- Sensibilisation des médecins conseils de l'assurance maladie

Proposition complémentaire

- Fluidifier les filières d'accès au traitement en ouvrant la possibilité de primo-prescrire le méthylphénidate aux médecins non hospitaliers, addictologues ou psychiatres, sous condition de réunir toutes les pièces nécessaires au diagnostic et à la préparation du traitement, pour chaque patient, en particulier:
- - évaluation addictologique et psychiatrique
- - questionnaires spécifiques de repérage et de diagnostic: ASRS V1.1, DIVA 2
- - dossier scolaire
- - bilan cardiologique
- - bilan biologique