



TDAH chez l'adulte : quelles caractéristiques, quelles prises en charge ?

Dr Alexis ERB Centre Hospitalier de Rouffach

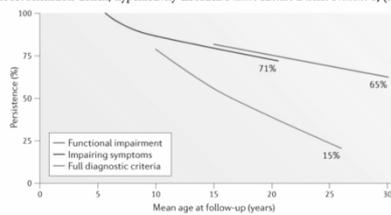
Nancy, 21 Septembre 2021

Historique

- 1944 : synthèse du MPH à Bâle (Léandro Panizzon)
- 1970 : descriptions cliniques chez l'adulte
- 1976 : 1ère étude MPH vs. Placebo TDAH de l'adulte (Wood, Reimherr, Wender, Johnson)
- 1990s : TDA/H de l'adulte reconnu comme un diagnostic valide (Faraone S et al 2015)
- 1995 : Wender publie le questionnaire WURS
- 2003 : premier traitement autorisé aux US (atomoxetine)
- 2013 : adaptation des critères pour l'adulte (DSM-5)

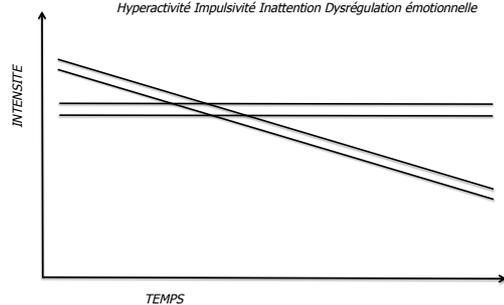
Epidémiologie

Faraone, S. et al. 2015. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, (2015), 15020.



Évolution du tableau clinique avec l'âge

Hyperactivité Impulsivité Inattention Dysrégulation émotionnelle



Epidémiologie

- Sex ratio (H:F): 1,6:1 (DSM-5)
- Prévalence
 - 2-5% population adulte (Kooij et al. 2012)
 - 3% (Caci et al. 2014)
- ≈20 % des patients consultant en psychiatrie
- ≈20 % des parents d'un enfant avec TDA/H

Resnick. *J Clin Psychology*, 2005; Kessler et al. *Am J Psychiatry*, 2006; Fayyad et al., *Br J Psychiatry* 2007



MME TÊTE-EN-LAIR **Monsieur ETOURDI**

Inattention

a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (exemple : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis)

b) Souvent a du mal à soutenir son attention sur des tâches ou dans des activités de loisir (exemple : a du mal à rester concentré durant les cours, les conversations, perd le fil de la lecture).

c) Souvent semble ne pas écouter quand on lui parle directement (exemple : paraît distrait, ailleurs, dans la lune, même en l'absence d'une distraction manifeste).

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 (exemple : abandonne une tâche en cours, avant de l'avoir terminée, s'éparpille, perd le fil).

MME TÊTE-EN-LAIR **Monsieur ETOURDI**

Inattention

e) Souvent a du mal à organiser ses travaux et ses activités (exemple : difficulté à gérer des tâches de façon séquentielle, à maintenir un système d'organisation; désordonné; mauvaise gestion du temps; ne parvient pas à respecter les délais, retards fréquents)

f) Souvent évite, a en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches nécessitant un effort mental soutenu (exemple : le travail scolaire ou les devoirs à la maison; pour les adolescents et les adultes, préparer des rapports, remplir des formulaires, revoir un long article).

g) Souvent perd les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, documents, lunettes, téléphone)

MME TÊTE-EN-LAIR **Monsieur ETOURDI**

Inattention

h) Souvent est facilement distrait par des stimuli externes (exemple : bruits, conversations, stimuli visuels). Pour les adolescents et les adultes difficulté à ne pas se laisser distraire par ses propres pensées sans lien avec la tâche en cours, passe du coq à l'âne.

i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (exemple : pour les tâches routinières ne pas se souvenir de la tâche en cours ou à faire, oublier de rappeler les gens, oublier de faire un achat, oublier un rendez-vous, oublier de payer des factures, de déclarer ses impôts).

MME BAVARDE **M. PRESSE**

Hyperactivité/Impulsivité

a) **Remue** souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège (exemple : pianote avec ses doigts, tortille ses cheveux, joue avec un stylo).

b) Quitte souvent son siège dans des situations où il est supposé rester assis (exemple : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situations où il est habituel de rester assis).

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

d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.

e) Est souvent « sur la brèche », agissant comme s'il était « monté sur ressorts » (exemple : sentiment d'inconfort marqué en cas d'immobilité prolongée, comme au restaurant, au cinéma, en réunion; donne l'impression d'être pressé, agité, ou difficile à suivre).

MME BAVARDE **M. PRESSE**

Hyperactivité/Impulsivité

f) Souvent, parle trop.

g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (exemple : termine les phrases de ses interlocuteurs; ne peut attendre son tour dans une conversation).

h) A souvent du mal à attendre son tour (ex. : dans une file d'attente).

i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (exemple : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités; peut commencer à utiliser les biens d'autrui sans demander ou recevoir leur permission; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer et reprendre ce que d'autres font).

pour mémoire : critères DSM-5
minimum 5 Inattention et/ou 5 Hyperactivité depuis l'âge de 12 ans pendant au moins 6 mois

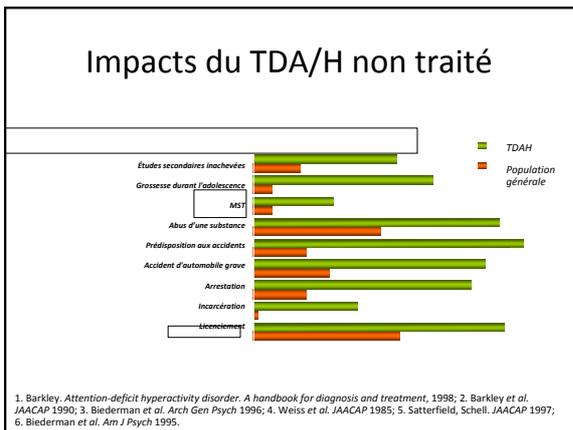
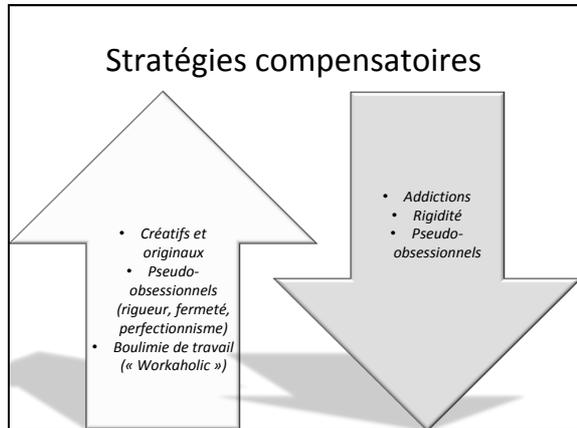
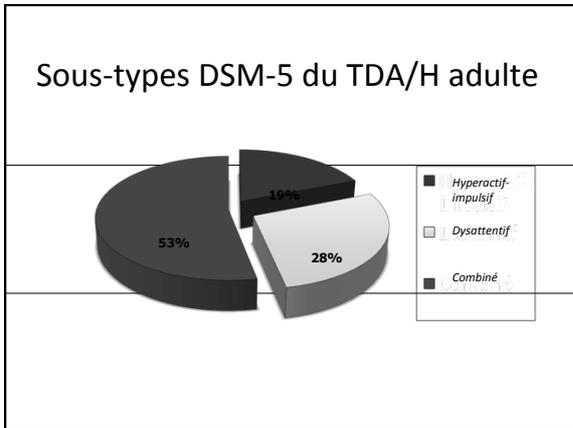
1. Inattention :

- 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 (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis).
- A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long).
- Sembler souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste).
- 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 (ex : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait).
- A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (ex : difficultés à gérer des tâches séquentielles; difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre; complique et désorganise le travail; gère mal le temps; ne respecte pas les délais fixés).
- Souvent évite, a en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex : le travail scolaire ou les devoirs à la maison; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article).
- Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile).
- Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du « coq à l'âne »).
- A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les courses, les courses; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).

2. Hyperactivité et impulsivité :

- 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 (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situations qui nécessitent de rester assis).
- Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation).
- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" (ex : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions; peut être perçu par les autres comme agité, ou comme difficile à suivre).
- Souvent, parle trop.
- Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine la phrase de leur interlocuteurs; ne peut attendre son tour dans une conversation).
- A souvent du mal à attendre son tour (ex : lorsque l'on fait la queue)
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités; commence à utiliser les biens d'autrui, sans demander ou recevoir leur permission; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer et reprendre ce que d'autres font).

Impacte négativement plusieurs aspects de la vie



Diagnostics Différentiels

McCracken JT, Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, 2000:2679-2688

⇒ Difficile car **comorbidités** fréquentes

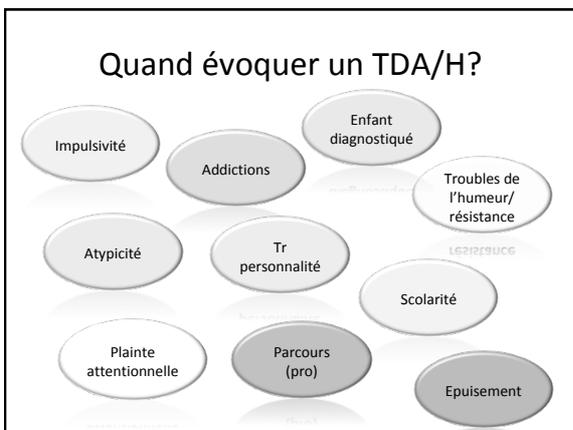
Pathologies psychiatriques

- Troubles de l'humeur
- Troubles psychotiques
- Troubles anxieux (TOC, PTSD)
- Stress et Troubles de l'adaptation
- Troubles du spectre autistique
- Troubles d'apprentissage et de langage
 - Dyslexie (trouble acquisition de la lecture)*
 - Dysorthographe (trouble acquisition de l'orthographe)*
 - Dyscalculie (trouble acquisition de l'arithmétique)
 - Dysphasie (déficit durable des performances verbales)
 - Dyspraxie (trouble acquisition des mouvements volontaires)

Pathologies somatiques

- Apnées du sommeil / hypersomnie
- Abus de substances
- Epilepsie (absence)
- Troubles de la vision
- Dysthyroïdies, carences martiales...

* Trouble associé, présent chez 1/4 des TDAH



Observations

1^{er} trimestre: Bon travail, très bon, très sérieux, mais manque de rigueur, effort et qu'il n'est pas capable de fixer son attention... (circled)

2^e trimestre: Résultats satisfaisants, dans les délais à l'exception de son examen de fin de semestre... (circled)

3^e trimestre: Bon travail, très sérieux, mais manque de rigueur, effort et qu'il n'est pas capable de fixer son attention... (circled)

1^{er} trimestre: Frédéric travaille beaucoup, il est très sérieux, mais manque de rigueur, effort et qu'il n'est pas capable de fixer son attention... (circled)

2^e trimestre: Résultats satisfaisants, dans les délais à l'exception de son examen de fin de semestre... (circled)

3^e trimestre: Résultats satisfaisants! Bonne chance pour la fin de l'année... (circled)

Grille ASRS

- Partie A ≥ 4
=> diagnostique
- Partie B:
=> indicative

Cohort 1 - Auto-évaluation des symptômes pour les adultes atteints de TDAH (ASRS-v1.1)						
Non du passé	Non d'aujourd'hui					
		jamais	rarement	parfois	souvent	très souvent
Répondre 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 écrites à côté de chaque question, indiquez si vous avez des symptômes ou non, et si oui, à quelle fréquence. Répondez à chaque question indépendamment de votre profession ou de votre statut de santé, et si vous ne vous souvenez pas de votre réponse, indiquez-le.						
1.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à traiter les détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait?					
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?					
3.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements?					
4.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à décaler ou à remettre à plus tard un travail qui demande beaucoup de réflexion?					
5.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougiede ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment?					
6.	Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur?					
Partie A						
7.	Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'oublies lorsque vous travaillez sur un projet complexe ou difficile?					
8.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?					
9.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement?					
10.	Avec quelle fréquence avez-vous tendance à parler ou de mal à l'attention des choses à la maison ou au travail?					
11.	Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous?					
12.	Avec quelle fréquence vous sentez-vous perdant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis?					
13.	Avec quelle fréquence avez-vous la bougiede ou vous sentez-vous agité?					
14.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer pendant votre temps libre?					
15.	Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous êtes en compagnie d'autres personnes?					
16.	Avec quelle fréquence vous surprenez-vous lorsqu'on vous parle des autres dans une discussion concernant le fait que le TDAH est réel?					
17.	Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente?					
18.	Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés?					
Partie B						

Entretien structuré : Diva 2.0

Section 1: Symptômes de déficit attentionnel (DSM-IV critère A1)

Instructions: Les symptômes à l'âge adulte doivent être présents depuis au moins six mois. Les symptômes dans l'enfance se rapportent à la période entre 5-12 ans. Pour qu'un symptôme soit attribué au TDAH, il doit être d'allure chronique et ne doit pas être épisodique.

A1 Avez-vous souvent du mal à prêter attention aux détails, ou faites-vous souvent des erreurs d'oublies dans votre travail ou dans d'autres activités? Comment était-ce dans votre enfance?

<p>Exemples à l'âge adulte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fait des erreurs d'oublies <input type="checkbox"/> Travaille lentement pour éviter les erreurs <input type="checkbox"/> Ne lit pas les instructions avec soin <input type="checkbox"/> Du mal à travailler de façon minutieuse <input type="checkbox"/> Besoin de trop de temps pour mener à leur terme des tâches complexes <input type="checkbox"/> Facilement entraîné par les détails <input type="checkbox"/> Travaille trop rapidement et commet ainsi des erreurs <input type="checkbox"/> Autre: <input style="width: 100px;" type="text"/> 	<p>Exemples pendant l'enfance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erreurs d'oublies lors du travail scolaire <input type="checkbox"/> Erreurs parce qu'il ne lisait pas les questions correctement <input type="checkbox"/> Ne répondait pas à des questions parce qu'il ne les avait pas entendues <input type="checkbox"/> Ne répondait pas aux questions posées au verso d'un examen <input type="checkbox"/> Les autres faisaient remarquer que le travail n'était pas soigné <input type="checkbox"/> Ne savait pas ses réponses dans les devoirs scolaires <input type="checkbox"/> Besoin de trop de temps pour mener à leur terme des tâches minutieuses ou comportant de nombreux détails <input type="checkbox"/> Autre: <input style="width: 100px;" type="text"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Symptôme présent: Oui / Non Symptôme présent: Oui / Non

Principes de prise en charge

- Options :**
 - hygiène de vie
 - Médication** (1^{ère} intention)
 - Psychothérapie
 - Psycho-éducation
- toujours discutés en fonction de :**
 - « coût » des stratégies de compensation
 - gêne fonctionnelle et retentissement dans les domaines de la vie quot.
 - sévérité des symptômes
 - comorbidités

Médication

Développé par Hervé Javelot

- Psychostimulants** (en premier lieu méthylphénidate)
 - action immédiate :
 - RITALINE
 - action prolongée
 - RITALINE LP – MEDIKINET LP – CONCERTA LP – QUASYM LP
 - autres que MPH non disponibles en France
- Non psychostimulants**
 - STRATTERA (atomoxetine) -> en ATU seulement
- Autres possibilités :** clonidine, bupropion...

Hygiène de vie

- sommeil**
 - attention à la résistance au coucher
 - diminuer stimulation : choix des activités
 - règles classiques, avec adaptations
- activité physique**
- alimentation**
 - limiter sucres lents, colorants (?), omega 3 (?)
 - Repas réguliers
- éviton des toxiques**

auto-coaching / self-help / psychoéducation

- importance de la prise de conscience**
 - moins de jugement
 - acceptation
 - trouver les points positifs et forces du TDAH
- permet de revoir**
 - buts de vie
 - orientation professionnelle/études
 - organisation personnelle

auto-coaching / self-help / psychoéducation

- stratégies de compensation plus efficaces
 - listes « efficaces »
 - routines
 - aménagement de l'espace (distraction/rangement)
 - planification (agenda)
 - procrastination
 - gestion du temps



Aménagements sociaux

- Aménager les conditions de travail
- Aménager les conditions des études
- RQTH



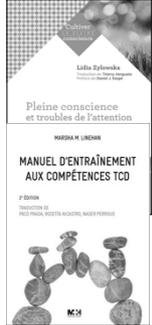
Conseils de lecture

- en Français
 - A. Vincent
 - Desselles, Perroud et Weibel
 - association de patients
 - www.tdah-adulte.org
- en Anglais :
 - Ramsay & Rostain : The Adult ADHD Toolkit
 - www.additudemag.com
- attention :
 - de quoi se perdre
 - Forums médicaux
 - Documentaires à charge...



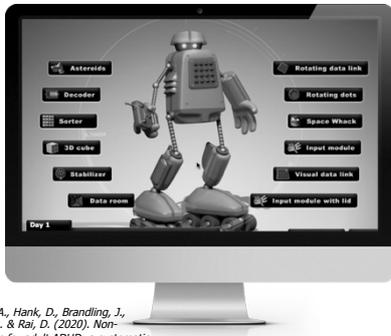
psychothérapie

- TCC → le plus validé (sur diminution symptômes)
- Mindfulness?
 - Cairncross M et al (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24(5), 627-643.
- Thérapie Comportementale Dialectique (TCD) (focus sur régulation des émotions)
 - mis en place à Strasbourg, dans groupes pluri-diagnostiques



Traitements Non Pharmacologiques

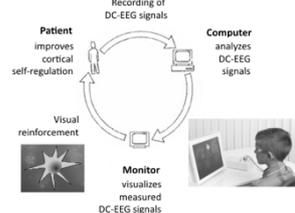
- Remédiation cognitive (ex. COGMED)



Nimmo-Smith, V., Merwood, A., Hank, D., Brandling, J., Greenwood, R., Skinner, L., ... & Rai, D. (2020). Non-pharmacological interventions for adult ADHD: a systematic review. *Psychological medicine*, 50(4), 529-541.

neurofeedback

- méthode comportementale
 - récompenser un comportement favorable = conditionnement opérant
- basé sur un marqueur biologique EEG (ou IRM)



Parcours de soins

- **Filières de soins**
 - nécessité de spécialistes hospitaliers pour initier le traitement
 - enfants/ados/adultes
- **Psychothérapies**
 - psychologues, psychiatres libéraux, CMP
- **Médecins généralistes, pharmaciens**
 - Mission de repérage
 - assurer renouvellement et délivrance, conseils

