



Dr Sébastien Weibel

Psychiatre

sebastien.weibel@chru-strasbourg.fr

Haguenau le 7 février 2017



# *Message téléphonique*

## *Dr S. WEIBEL*



Cliquez sur l'image  
pour écouter le message

Si vous ne pouvez entendre le message sonore,  
il vous faut télécharger « VLC Média Player »



PC



MAC





# TDAH chez l'adulte

Dr Sébastien Weibel

Psychiatre

[sebastien.weibel@chru-strasbourg.fr](mailto:sebastien.weibel@chru-strasbourg.fr)

Haguenau le 7 février 2017

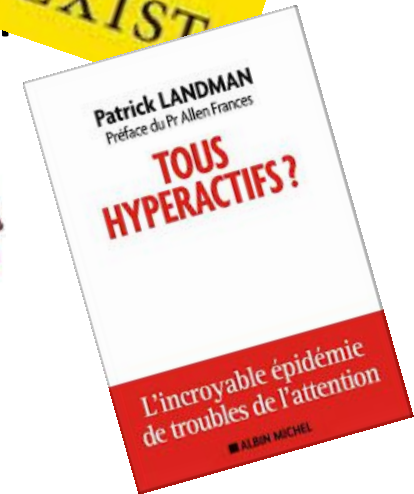
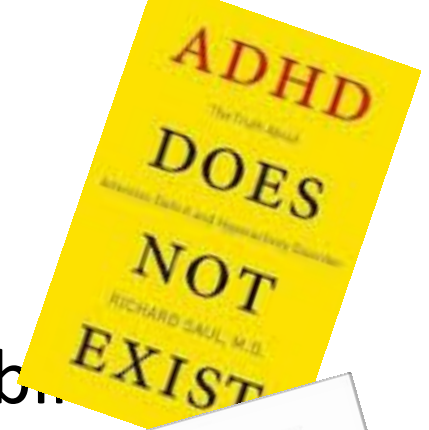
# Trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte

1. quelques notions sur le TDAH de l'adulte
2. clinique
3. vignette clinique 1
4. outils diagnostics
5. vignette clinique 2
6. présentations particulières et diagnostic différentiel
7. thérapeutique
8. conduite à tenir pour le MG

- trouble au centre de l'attention du public

- sujet polémique:

- existence du trouble
- causes
- problème social
- augmentation de la prévalence
- traitements



- auparavant considéré comme un problème de l'enfance/adolescence

- reconnaissance de l'impact chez l'adulte

# Stéréotypes sur les personnes avec TDAH/H

- paresseux
- manque de motivation
- capacités limitées
- peu intéressé, manque de rigueur
- **manque d'empathie**
- auto-centré
- agressif
- inconséquent
- ...

*« Franchement c'est du n'importe quoi ces étudiants qui prennent de la ritaline. Il suffit de travailler quotidiennement et de manière rigoureuse pour ne à devoir tout réviser d'un seul bloc à la veille des examens »*

→ interaction du trouble avec les troubles de la personnalité ?

# Historique du TDAH chez l'adulte

- 1960-70 : du Minimal Brain Damage au MB Dysfunction
- **1970 : descriptions cliniques chez l'adulte**
- 1976 : première étude méthylphénidate vs. placebo pour **TDAH de l'adulte** (Wood, Reimherr, Wender, Johnson)
- 1995 : Wender publie le questionnaire WURS
- 2003 : premier traitement autorisé aux US (atomoxetine)
- **2013 : adaptation des critères pour l'adulte (DSM-5)**
- 2016 : série de publications sur *adult-onset ADHD* (Moffit et al.; Agnew-Blais et al. ; Caye et al. )

# Epidemiologie

- Prévalence de 5 à 7% pendant enfance
- **Persiste à l'âge adulte dans 60-70% des cas**
  - prévalence chez l'adulte entre 2 et 4%
- Nombreuses comorbidités :
  - 80 % des adultes avec TDAH
  - dépression (38%), troubles anxieux (47%), troubles liés à l'usage de substances (15%), troubles de la personnalité
- Impact le développement de la personnalité à travers les interactions avec les pairs et les donneurs de soins



# Théories étiologiques

- Cognitive : déficit des fonctions executives (Barkley)
  - **l'inhibition comportementale est le déficit central conduisant à des déficits de mémoire de travail et d'autorégulation**
- Motivationnelle : aversion pour le délai (Sonuga-Barke)
  - « myopie pour le futur »
- Neurobiologique :
  - **dysfonction du système dopaminergique mésolimbique (tegmentum ventral et noyau accumbens)** (Plichta 2014)
- Génétique :
  - **plusieurs gènes candidats, petites tailles d'effet, impliqués** notamment dans systèmes dopaminergiques (Hawi 2015)

# Clinique

- Cognitive : déficit des fonctions executives (Barkley)
  - **l'inhibition comportementale est le déficit central conduisant à des déficits de mémoire de travail et d'autorégulation**
- Motivationnelle : aversion pour le délai (Sonuga-Barke)
  - « myopie pour le futur »
- Neurobiologique :
  - **dysfonction du système dopaminergique mésolimbique (tegmentum ventral et noyau accumbens)** (Plichta 2014)
- Génétique :
  - **plusieurs gènes candidats, petites tailles d'effet, impliqués** notamment dans systèmes dopaminergiques (Hawi 2015)

# symptômes cliniques

- déficit dans *la capacité à contrôler son degré d'attention*
- impulsivité = hyperréactivité aux stimuli (ext/int)
- hyperactivité = agitation/tension/instabilité
  
- *fréquence et intensité*
- *persistance*
- *impacte négativement plusieurs aspects de la vie*

# pour mémoire : critères DSM-5

minimum 5 **Inattention** et/ou 5 **Hyperactivité** depuis âge 12 ans, pendant au moins 6 mois

## 1. Inattention :

- a) Souvent ne fait pas attention à ce qu'on lui dit ou fait des **fautes d'attention** (ex : ne suit pas les instructions, ne termine pas les tâches, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses).
- b) A souvent du mal à se concentrer sur les détails, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- c) Semble ne pas écouter quand on lui parle, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- d) Souvent, ne se souvient pas de ce qu'on lui a dit, ne parvient pas à mener à terme ses devoirs, ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches.
- e) 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 ; oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses ; gère mal le temps ; ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches).
- f) Souvent évite, ne aime pas ou ne aime pas les tâches qui nécessitent de l'attention soutenue (ex : ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches).
- g) **Perd** souvent ses affaires (matériel scolaire, livres, cahiers, lunettes, téléphone, etc.) (ex : ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches, ne termine pas ses tâches).
- h) Souvent se laisse distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, peut inclure passer du « coq à l'âne »).
- i) A des **oublis** fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).

Déficit dans la capacité à contrôler son degré d'attention, et/ou d'impulsivité, et d'hyperactivité

Au moins 5/9 symptômes attent. Et/Ou hyper.-impul.

## 2. Hyperactivité et impulsivité :

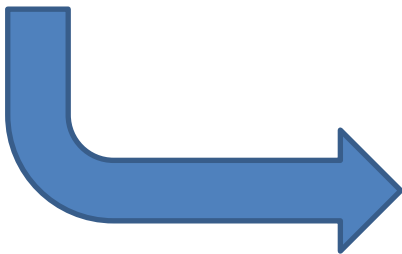
- a) **Remue** souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.
- b) Se **lève** souvent de sa place (ex : se lève de sa place, se lève de sa place, se lève de sa place) dans des situations où il est supposé rester assis (ex : en classe, au bureau ou à son travail, ou dans des situations où il est supposé rester assis).
- c) Souvent parle excessivement, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- d) A souvent des difficultés à limiter à un moment donné ses activités de loisir.
- e) Est souvent "se agité" ou "monté sur ressorts" (ex : ne peut pas rester immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité, ou comme difficile à suivre).
- f) Souvent, **parle** sans cesse, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- g) Laisse souvent des questions qui n'est pas encore posées, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- h) Ne peut pas attendre son tour (ex : ne peut pas attendre son tour, ne peut pas attendre son tour, ne peut pas attendre son tour) (ex : ne peut pas attendre son tour, ne peut pas attendre son tour, ne peut pas attendre son tour).
- i) Fait souvent des choses sans réfléchir, se laisse distraire, oublie des choses, oublie des choses, oublie des choses.
- j) S'interrompt ou s'impose et dérang

Impacte négativement plusieurs aspects de la vie

Persistance: Continu depuis ≤12ans

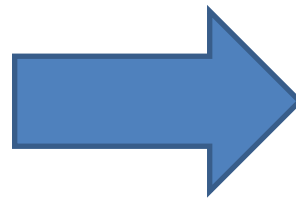
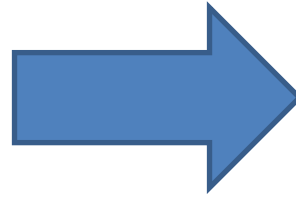
# L'inattention

les erreurs, la précipitation, les tâches bâclées



# L'inattention

le manque de motivation, l'énervernement,  
ne pas faire les tâches ennuyeuses, l'hyper-focalisation





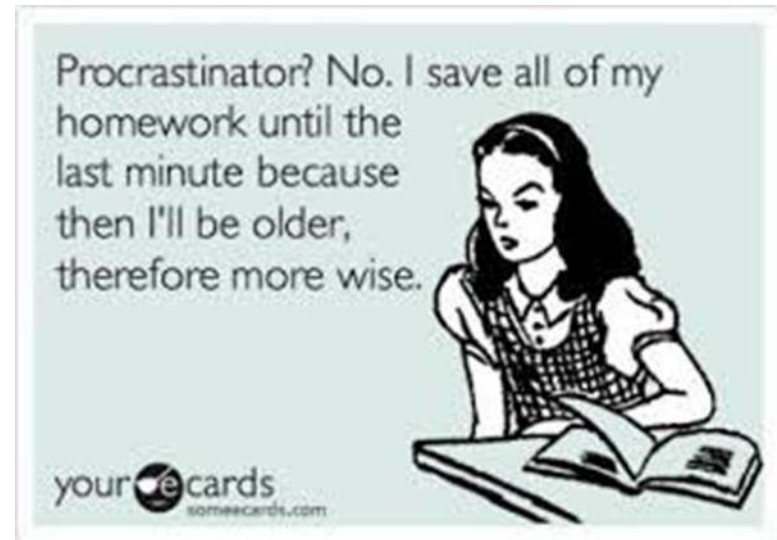
# L'inattention

ne pas écouter les autres, ne pas comprendre les consignes au travail



# L'inattention

la procrastination, ne pas faire les tâches ennuyeuses,  
le multi-tasking sans réellement finir les tâches



# L'inattention

ne pas planifier, organiser sa journée, ne jamais réussir à faire ce que l'on voulait faire, perdre des objets!



**Do You Spend Hours Of Your Life Searching For Lost Objects?**





# L'inattention

la distraction



# L'hyperactivité

la tension/agitation interne, difficulté à rester tranquille ou zen, l'inconfort, l'irritabilité



# L'hyperactivité:

le besoin de bouger sans cesse, de faire du sport, sensations fortes toujours faire qqch, même en vacances chez soi etc.





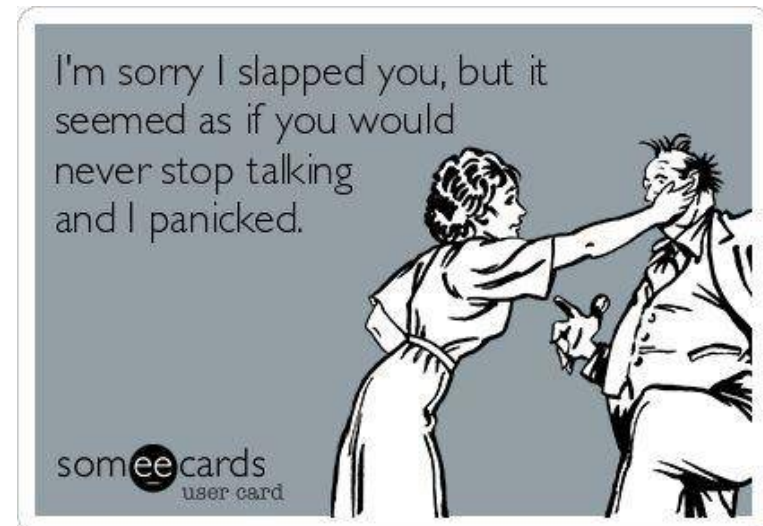
# L'hyperactivité:

Déranger les autres, ne pas faire attention aux besoins des autres,  
ne pas pouvoir faire une seule chose à la fois;  
être bruyant (surtout pour les collègues)



# L'hyperactivité:

interrompre les autres, ne pas les écouter, digresser, ne pas arrêter de parler



# L'hyperactivité/impulsivité

l'impatience, l'intolérance à la frustration



Why is "patience" a virtue? Why can't "hurry the fuck up" be a virtue?

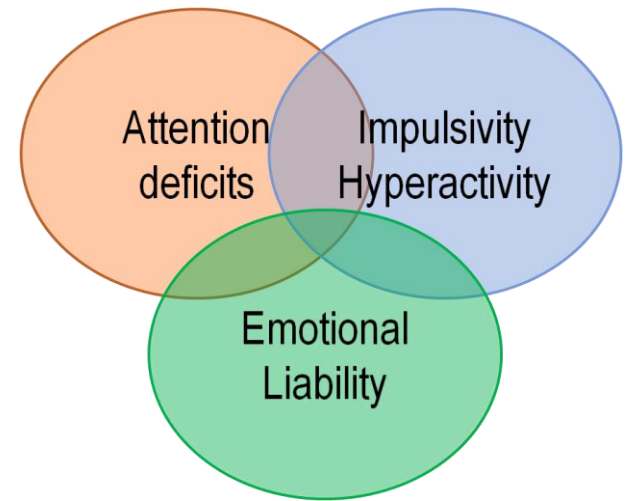
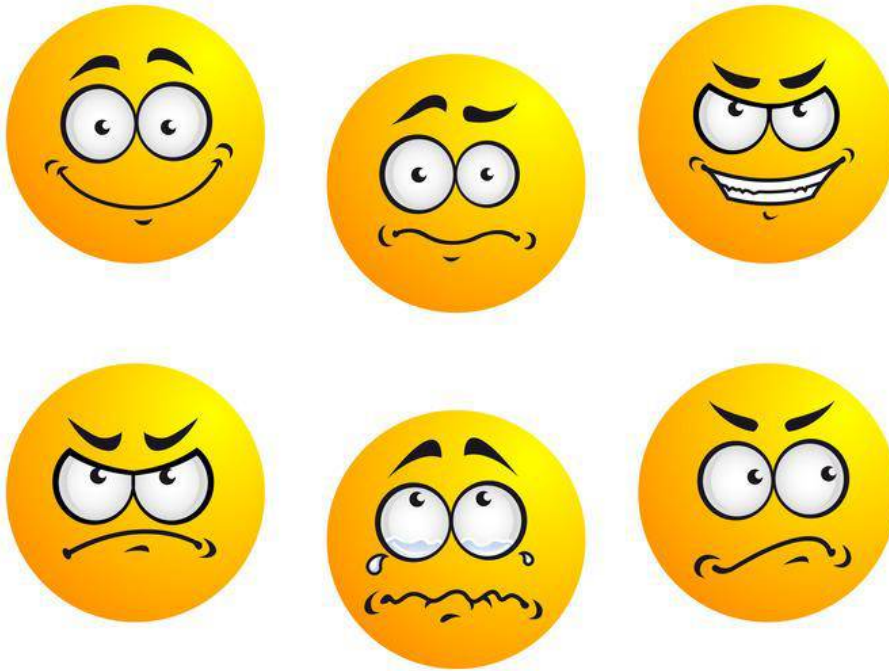


your  cards  
someecards.com



# L'hyperactivité/impulsivité

la difficulté de contrôler des émotions



# L'hyperactivité/impulsivité

Violences familiales, comportements désinhibés, prises de décision trop rapides, prises de drogues



# Entourez vous de l'avis des proches!

Super bonne soirée  
on a pas arrêté de  
parler, c'était hyper  
intéressant





Demander les carnets scolaires

Le bien est qu'elle réussit néanmoins son année avec une assuance certaine.

Le mal est encore et toujours son exubérance lassante et perturbatrice. Elle n'est pas exempte de mauvais tours.

15: attitude horriblement négative à la lecture d'attenué. On ne dit pas "Je m'en fiche" à un prof qui se donne la peine d'améliorer ton devoir d'attenué.

Je veux un changement radical, sinon il n'y aura pas de certificat!

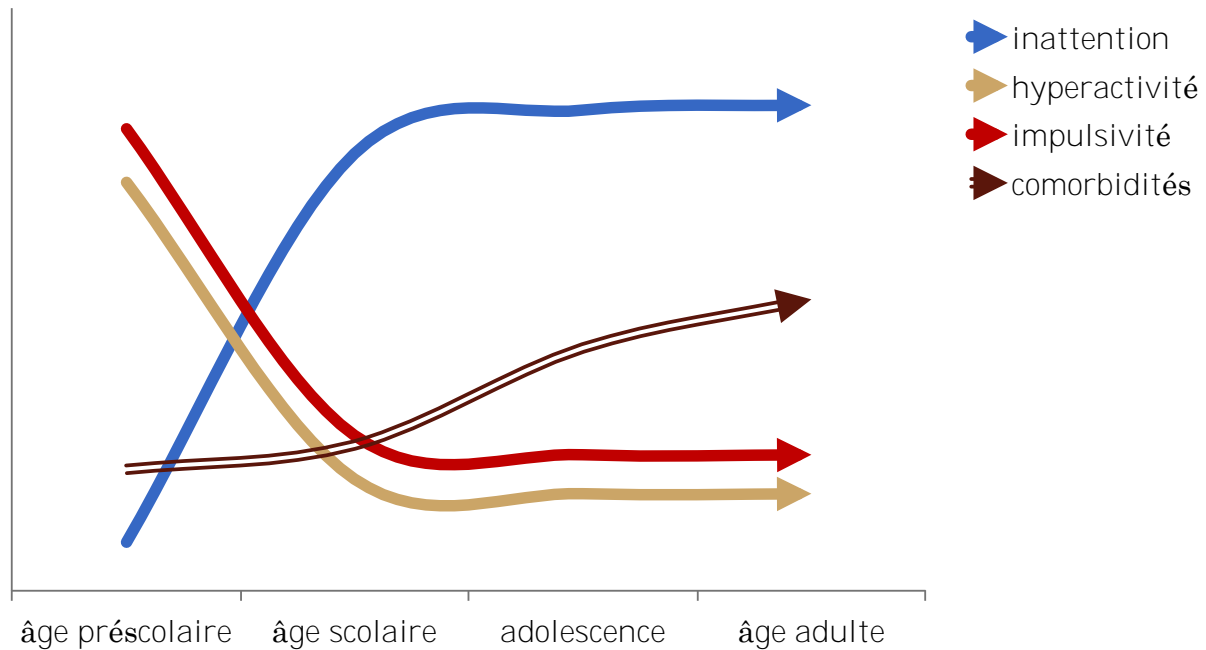
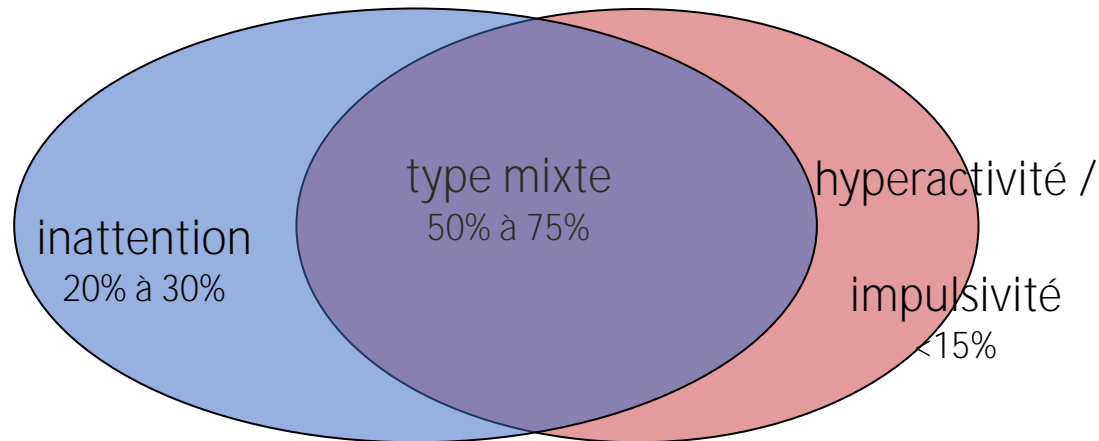
Lisa a une bonne  
compréhension.

Attention a ne pas "bâcler";  
son travail doit être  
plus soigné!

Lisa est toujours gaie,  
débordante d'idées et d'enthou-  
siasme, parfois même un peu  
trop!

Ne sois pas trop bavarde et  
soigne ton travail.

# 3 types de TDA-H



# vignette clinique 1

- M. E, 41 ans.
- A hésité à consulter, poussé par épouse :
  - problèmes de colère, d'irritabilité
  - fils de 7 ans avec TDAH, s'emporte avec lui de manière disproportionnée, tous les jours
  - dort assez mal depuis plusieurs années
  - bonne prestance, sur la réserve, voir un peu suspicieux, tendance à minimiser les problèmes au premier contact

# vignette clinique 1 (2)

- En creusant un peu...
  - au travail, manager d'une petite équipe.
    - doit beaucoup déléguer, oublis.
    - **épuisement, fait au dernier moment, dans l'urgence**
    - plaintes de la hiérarchie
  - en famille
    - **situation proche d'une séparation**
    - très difficile à vivre au quotidien : crise de colère, casse des objets, va croissant
    - **n'écoute pas**
    - perd ses affaires



# vignette clinique 1 (3)

## – Sommeil

- épuisé la journée, du mal à rester concentré et réveillé
- **le soir, n'arrive pas à s'endormir, parfois plus de 2h**

## – Enfant

- intelligent et doué
- bagarreur, perturbateur en classe, beaucoup de punitions
- faisait beaucoup de sport (foot, karaté)
- **bonne notes mais plusieurs échecs à l'université**

# 3 questions simples pour dépister

1. Vous sentez-vous habituellement agité (nerveux, difficulté à rester tranquille, besoin de bouger les jambes, les mains, avez-vous **besoin de faire beaucoup d'exercice ou d'être actif**)?
2. Agissez-vous **d'abord et réfléchissez**-vous ensuite (dites-vous ce qui vous passe par la tête, dépensez-vous **trop d'argent**, êtes vous impatient)?
3. Avez-vous habituellement des difficultés à vous concentrer (facilement distrait, ne pas finir vos tâches, facilement ennuyé, vous oubliez des choses, vous êtes désorganisé)?

*Si OUI aux questions 1 et/ou 2 et/ou 3:*

- Est-ce toujours ainsi ? (aussi loin que vous pouvez-vous souvenir, ou êtes-vous comme ça la plupart du temps).

# 3 outils diagnostics

S'il y en a trois à retenir...

- WURS-25 : Wender Utah Rating Scale
  - évaluation des symptômes pendant enfance/ado
  - >46 évocateur
- ASRS : Adult Self Rating Scale (WHO)
  - dépistage 6 items : positif si 4 questions positives
  - version 18 items (0-3)
- DIVA : entretien semi-structuré

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

*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.*

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 ?

Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent

*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.*

# WURS

## Enfant et/ou adolescent, j'étais (ou j'avais)

	Pas du tout ou très légèrement	Légèrement	Modérément	Assez	Beaucoup
3. Des problèmes de concentration. J'étais facilement distrait(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anxieux. Je me faisais du souci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nerveux. Je ne tenais pas en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Inattentif(ve), rêveur(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Facilement en colère, « soupe au lait »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Des éclats d'humeur, des accès de colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Des difficultés à me tenir aux choses, à mener mes projets jusqu'à la fin, à finir les choses commencées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Têtu(e), obstiné(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste ou cafardeux(se), déprimé(e), malheureux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Désobéissant(e) envers mes parents, rebelle, effronté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mauvaise opinion de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. D'humeur changeante avec des hauts et des bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. En colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Impulsif(ve). J'agissais sans réfléchir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Tendance à être immature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Culpabilisé(e), plein(e) de regrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# DIVA 2.0

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

A3

Donnez-vous souvent l'impression de ne pas écouter lorsqu'on vous parle directement? *Comment était-ce dans votre enfance?*

### Exemples à l'âge adulte:

- Rêveur ou préoccupé
- Du mal à se concentrer pendant une conversation
- Après-coup, ne se rappelle pas du sujet d'une conversation
- Change souvent de sujet dans une conversation
- D'autres personnes vous disent que vos pensées sont ailleurs
- Autre:

Symptôme présent:  Oui /  Non

### Exemples pendant l'enfance:

- Ne sait plus ce que les parents/enseignants ont dit
- Rêveur ou préoccupé
- N'écoute qu'avec un contact visuel ou lorsque le ton est élevé
- Doit souvent être interpellé
- Les questions doivent être répétées
- Autre:

Symptôme présent:  Oui /  Non

### Critère C

Dans quels domaines ces symptômes vous causent-ils ou vous ont-ils causés

#### A l'âge adulte

##### Travail/éducation

- N'a pas atteint le niveau d'étude pour le travail voulu
- Travaille en deçà du niveau d'étude
- Rapidement fatigué d'un lieu de travail
- Succession de plusieurs emplois à court terme
- Difficulté avec le travail administratif/la planification
- N'obtient pas de promotions
- Sous-performant au travail
- A quitté un emploi ou a été renvoyé après une dispute
- Arrêts de travail ou invalidité liés aux symptômes
- Retenissement limité par compensation par un fort niveau intellectuel
- Retenissement limité par compensation par la structure externe
- Autre:

##### Relations et/ou famille

- Rapidement fatigué par les relations
- Débute/termine impulsivement les relations
- Compensation nécessaire des symptômes par le conjoint
- Problèmes relationnels, nombreuses disputes, manque d'intimité
- Divorce à cause des symptômes
- Problèmes sexuels à cause des symptômes
- Problèmes avec l'éducation à cause des symptômes
- Difficultés ménagères et/ou administratives
- Problèmes financiers ou jeux d'argent
- N'ose pas commencer une relation
- Autre:

#### Dans l'enfance

##### Éducation

- Niveau d'étude
- Redoublement
- Études inachevées
- Plus d'années d'études
- A obtenu un diplôme
- A obtenu un diplôme avec beaucoup de difficultés
- Difficulté à apprendre
- Éducation inadaptée
- Commentaires négatifs de la famille ou la concurrence
- Retenissement limité par compensation par un fort niveau intellectuel
- Retenissement limité par compensation par la structure externe
- Autre:

##### Famille

- Disputes fréquentes
- Punitions ou sanctions
- Peu de contact
- A nécessité d'être rassuré plus longtemps
- Autre:

# Les tests neuropsychologiques ?

- CPT (Continuous Performance Test) : mesure attention soutenue et sélective
  - Fonctions exécutives
  - Mémoire de travail
- souvent normaux, car compensation
- ne permettent pas de faire le diagnostic
- diagnostic clinique

# vignette clinique 2

- Mme P. 47 ans
  - dépression résistante, en demande invalidité
    - **demande d'avis par son psychiatre**
    - 3 épisodes dépressifs à 40, 43 et 46 ans (contexte de difficultés professionnelles)
    - plusieurs essais antidépresseurs bien menés, efficacité relative, effets secondaires
    - ancien artisan (**peintre d'enseignes**), puis enseignante car son entreprise a fait faillite
  - **actuellement : désespérée d'aller mieux, fatiguée tout le temps, impression que « son cerveau ne fonctionne plus »**

# vignette clinique 2 (2)

- troubles cognitifs : troubles de la mémoire, **incapable de se concentrer sur les activités qu'elle adorait auparavant**
- en retraçant son parcours
  - **toujours brillante, fourmillante d'idées, créative, très pertinente dans ses créations, beaucoup de succès**
  - **mais difficultés administratives énormes, faillite**
  - **trouve un emploi dans l'enseignement professionnel où on lui demande des tâches d'organisation et de planification → plusieurs burn-out, du fait d'un perfectionnisme**

# vignette clinique 2 (3)

- a toujours eu du mal à s'organiser, a fait des choix de manière très impulsive
- dépendance à l'alcool et cannabis entre 30 et 40 ans
- toujours dormi peu, car se couchait très tard
- enfant:
  - dyslexie probable
  - lente, rêveuse, distraite, punie car ne faisait pas son travail
  - aversion pour l'école
  - assez casse-cou avec ses frères, peu d'amis à l'école (se trouvait rejetée par ses pairs)



# les symptômes oubliés par les classifications

- dysregulation émotionnelle
- problèmes interpersonnels
- sommeil
- addictions
- comorbidités

# Quand faut-il penser au TDAH ? (hors présentations typiques)

- **troubles de l'humeur/anxieux** (environ 13%)
  - notamment résistants
- burn-out
- abus de substances (environ 13%)
- « troubles de la personnalité »
- troubles du sommeil chroniques

# Les diagnostics différentiels

*Difficile car les diagnostics différentiels peuvent parfois être des conséquences du TDA/H*

- trouble de la personnalité borderline
- trouble bipolaire
- trouble anxieux
- usage de substances
  
- troubles du sommeil (apnées, narcolepsie)
- troubles perceptifs
- carences (fer, magnésium)
  
- trouble organique
  
- trouble factice, recherche de bénéfice

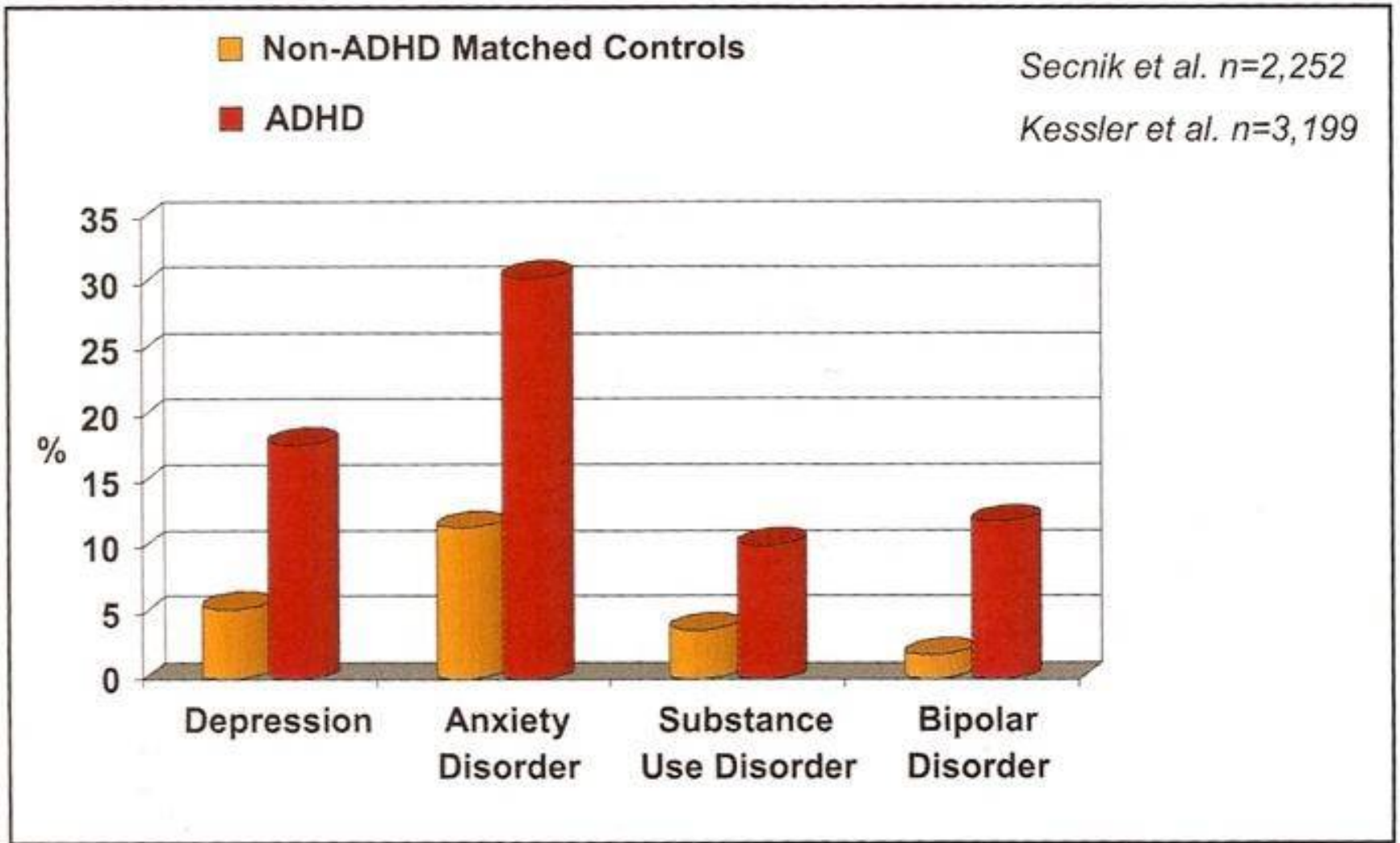


cause ou  
facteur d'aggravation ?

# Conséquences

- Psychiatriques
  - comorbidités

# Conséquences





# Conséquences

- Psychiatriques
  - comorbidités
- Sociales +++
  - études et emploi **3X plus de risque d'échec à la fin du secondaire**
  - accidents +50% risque accident circulation
  - criminalité 25% des détenus ont un TDAH
  - familiales +75% de risque de divorce
  - parentales

# Principes de traitement

- hygiène de vie
- médication
- psychothérapie
- autres

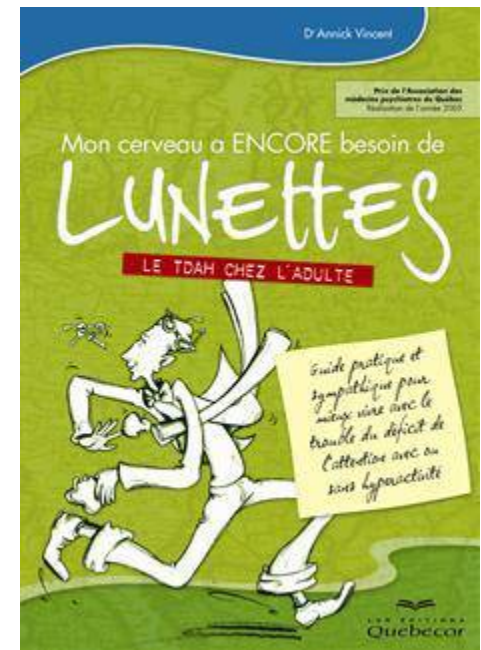
# Hygiène de vie

- régularité des rythmes
  - visualisation de sa journée
    - planification, agenda, habitudes (habit diary)
- sommeil
  - attention à la résistance au coucher
    - diminuer stimulation : choix des activités, F.lux
    - règles classiques, avec adaptations
- activité physique
  - régulière, pour diminuer tension
- alimentation
  - sucres lents, limiter colorants (?), omega 3 (?)

# auto-coaching / self-help

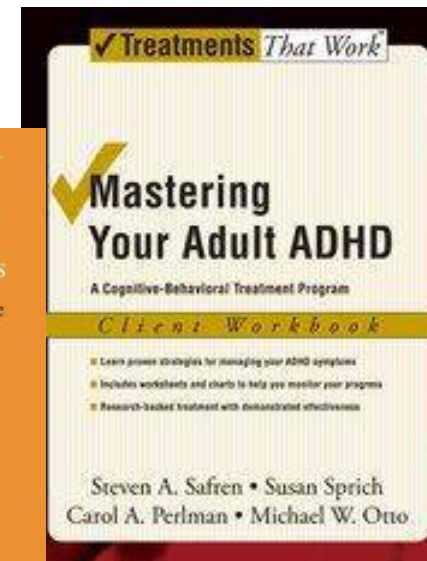
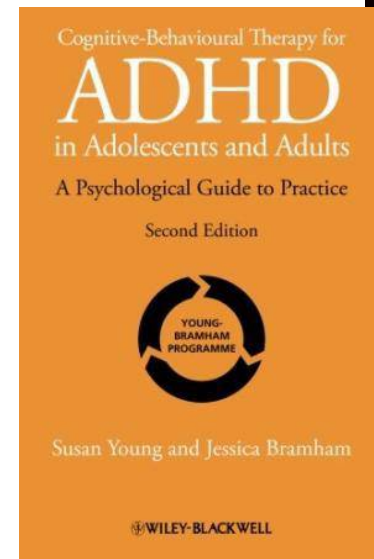
- importance de la prise de conscience
  - moins de jugement
  - acceptation
  - trouver les points positifs et forces du TDAH
- beaucoup de ressources disponibles

- en Français
  - A. Vincent : « Mon cerveau a *encore* besoin de lunettes »
  - [www.tdah-adulte.org](http://www.tdah-adulte.org)
  - sites de conseils pour enfants TDAH
  - association Hyper-Supers



- en Anglais :
  - Ramsay & Rostain : The Adult ADHD Toolkit
  - [www.additudemag.com](http://www.additudemag.com)

- *attention* :
  - de quoi se perdre
  - business lucratif
  - des charlatans ...  
promesses de solutions miracles





# médication

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

# psychostimulants

- tolérance bonne
- **vérifier absence d'antécédents cardiaques**
- bilan cardio au moindre doute
- surveillance Fc et TA après initiation
  
- EI les plus fréquents : bouche sèche, céphalées, tachycardie, anorexie, troubles du sommeil, tics (enfant surtout)
- Parfois craving, majoration anxiété

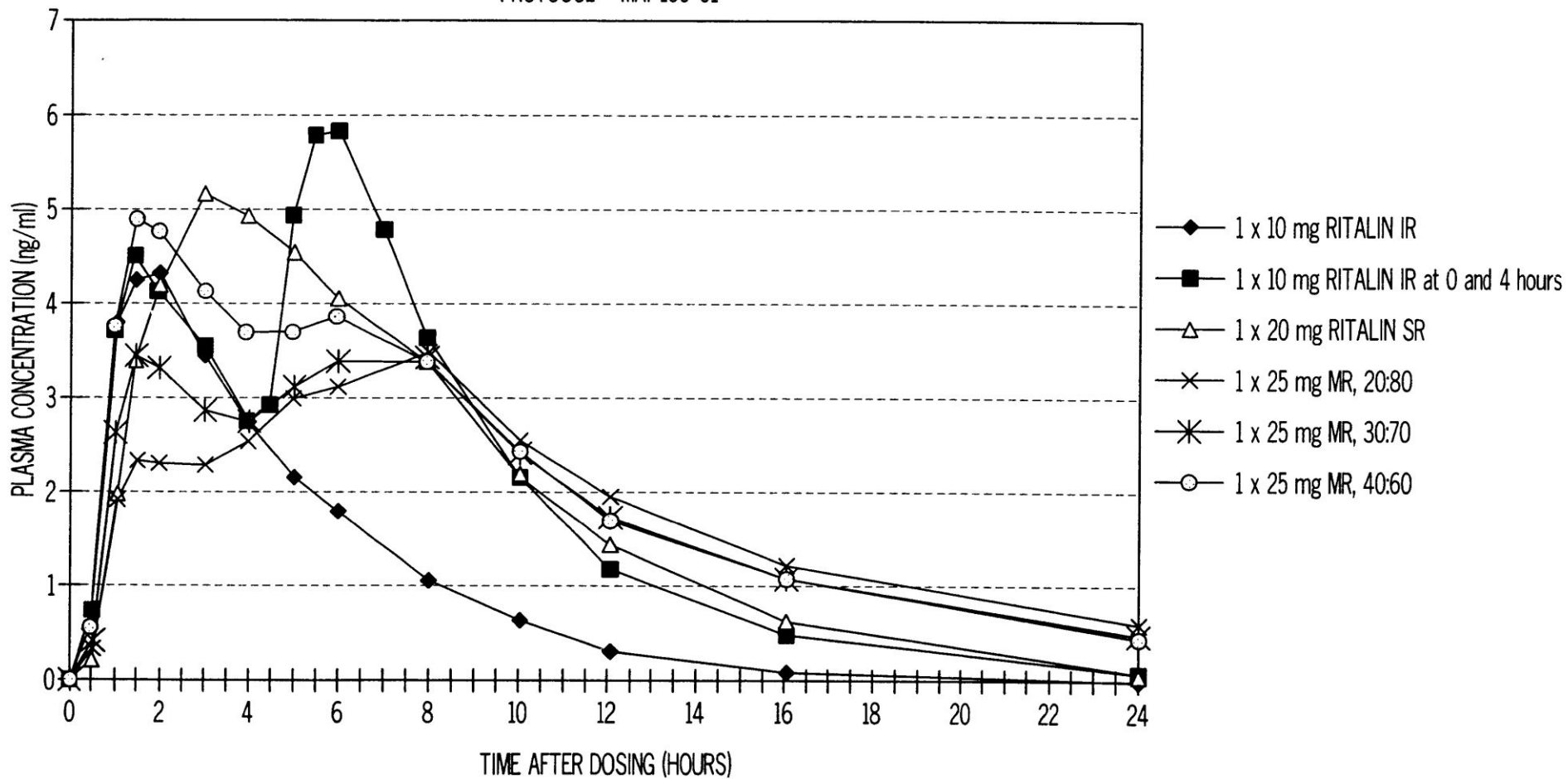
# psychostimulants

- ordonnance sécurisée
- mensuelle
- ordo initiale hospitalière

→ collaboration nécessaire des MG

# psychostimulants

GROUP MEAN PLASMA CONCENTRATIONS OF METHYLPHENIDATE STUDY  
PROTOCOL # MAI-100-01



# psychostimulants

- en pratique
  - en première intention
  - forme LA
  - doses progressives (titration)
  - surveillance clinique
    - efficacité
    - tolérance: EI, TA et Fc

# médication

- durée
- effets long terme
  
- particulièrement indiquée si
  - comorbidité
  - trouble de la personnalité
  - dépendances
  - troubles du sommeil
  - conséquences importantes (famille, travail)

# psychothérapie

- TCC
  - psychoéducation
  - buts ciblés
  - pensées et comportement automatiques
  - croyances
  - organisation/planification/attention/motivation
- TCD (focus sur régulation des émotions)
- mindfulness



# psychothérapie

- efficace seule sur formes modérées
- souvent nécessité d'associer médication

# neurofeedback

- méthode comportementale
  - récompenser un comportement favorable
- basé sur un marqueur biologique EEG
  - bio-feedback
  - puissance spectrale de certaines bandes EEG
- différents protocoles
  - ex: thêta/beta ratio
  - au moins 20 semaines
- en évaluation, pas encore validé au niveau scientifique
- vendeur... mais aussi problèmes de charlatans...

# CAT pour le MG

- identifier
- penser aux situations non évidentes / comorbidités
- aborder la question avec le patient
- démystifier / déstigmatiser
- proposer des conseils / hygiène
- orienter vers spécialiste
- suivre traitement
  - renouvellement
  - adaptation
  - TA et Fc

# Où adresser un patient adulte avec suspicion de TDAH ?

- peu de psychiatres s'intéressent à la question
- CHU Strasbourg
  - Dr Sébastien Weibel
  - Dr Charlotte Kraemer
  - Pr Gilles Bertschy
- CH Rouffach
  - Drs Duval et Erb

# Où adresser un patient adulte avec suspicion de TDAH ?

- CHU Strasbourg

→ téléphone : 03.88.11.62.16

– évaluation clinique +/- comorbidités

– proposition traitement

– recherche

– Projets :

- groupes thérapie/psychoéducation/coaching

# TAKE HOME MESSAGE

- conséquences importantes not. si non reconnu
- y penser dans des situations complexes
- des outils de dépistage
- traitements efficaces