



LE TDAH ADULTE

Séminaire Quadrimed TDAH

Jeudi 30.01.2025

Dr Julien Zimmermann
Psychiatre-psychothérapeute FMH
Spécialiste TDAH



CAS CLINIQUE

Patient de 36 ans, 2 enfants de 3 et 5 ans

Plaintes : fatigue, anxiété et difficultés d'endormissement.

Contexte actuel : chômage et couple en voie de séparation.

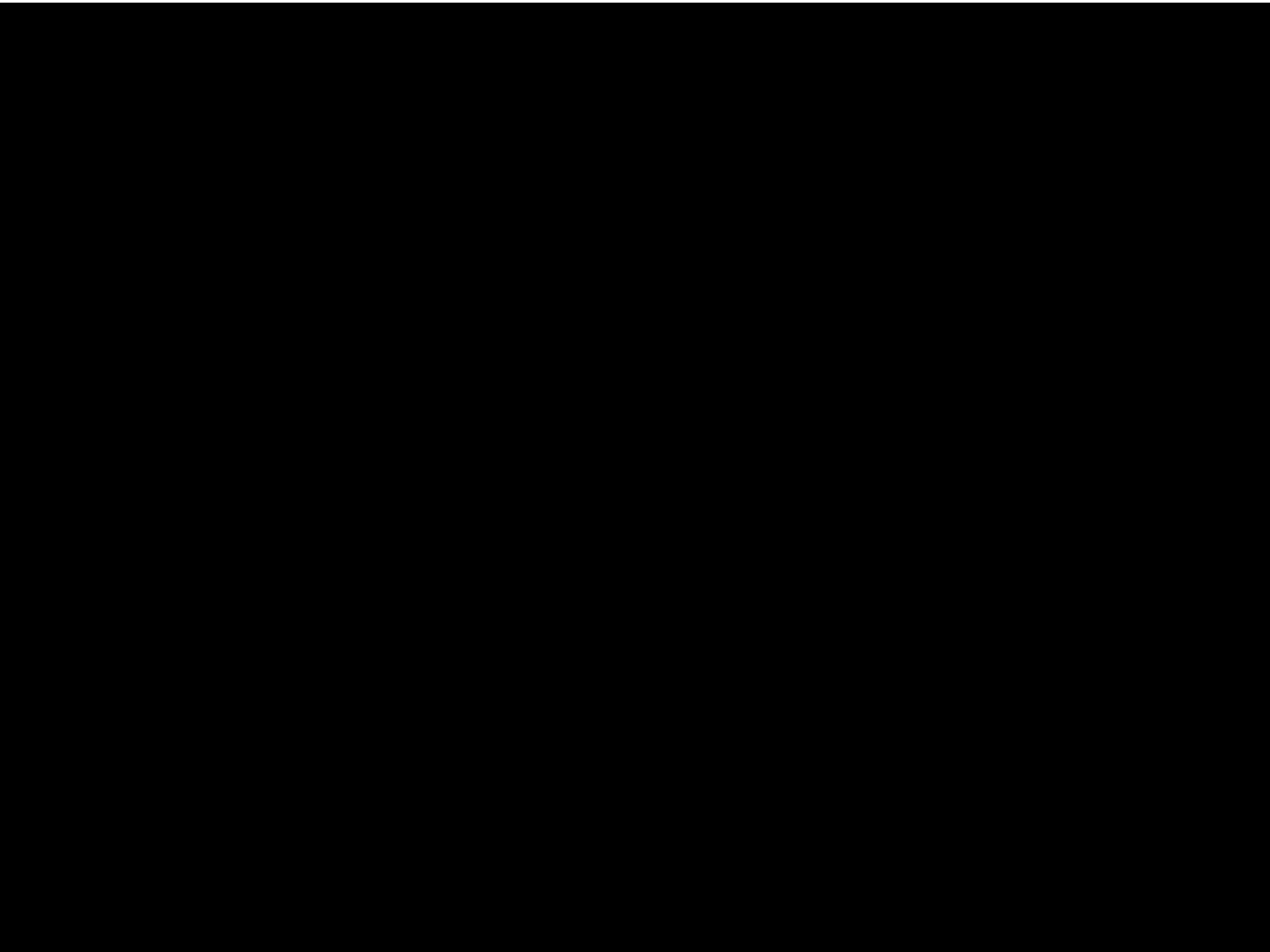
Pro : licencié (comptabilité), suite à des échecs à l'examen fédéral d'expert-comptable.

Ecole : indiscipliné, faisait le clown en classe, répondait aux adultes, n'écoutait pas en cours, ne faisait pas ses devoirs.

Bonnes notes jusqu'au collège (gymnase). Redoublement 1^{er} et la 4^{ème}.
Pleurs sur les feuilles de révision car il n'arrivait pas à se concentrer.
Université en 6 ans en raison de procrastination.

Habitudes: sport arrêté il y a 1 an, alcool régulièrement.



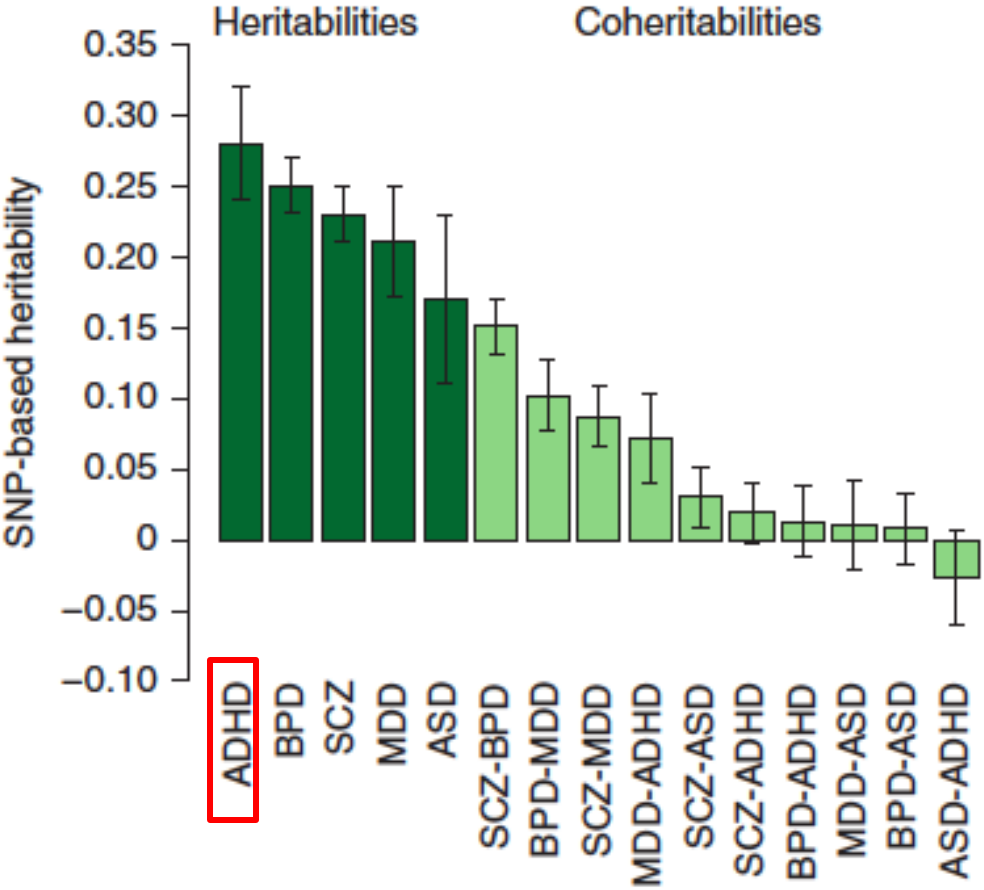
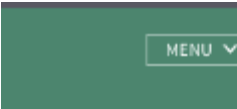


Mythe ou réalité



LE TDAH EXISTE-T-IL VRAIMENT ?

EVIDENCES GENETIQUES



2013



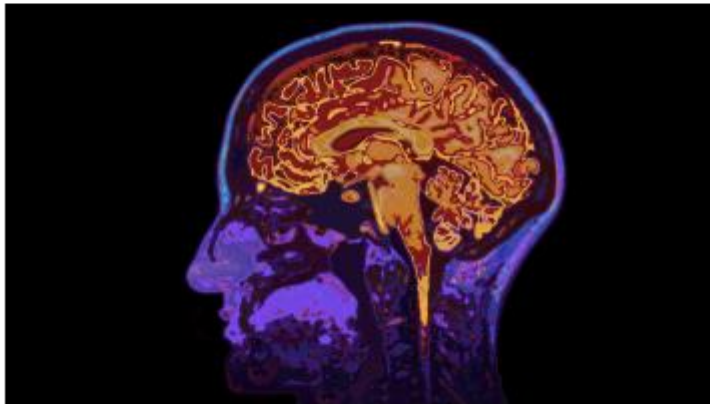
EVIDENCES BIOLOGIQUES

change.org

Lancer une pétition Parcourir les pétitions

Se connecter

Lancet Psychiatry: Retract the ADHD-Enigma Study



Mad in America Foundation a lancé cette pétition adressée à Niall Boyce

On February 17, *Lancet Psychiatry* published a study that concluded MRI brain scans had shown that *individuals* with ADHD had smaller brains than normal, and that this proved that ADHD is a "disorder of the brain." The study generated media

1824 ont signé. Allez jusqu'à 2 500 !



Prénom	
Nom de famille	
E-mail	

- Partager avec vos amis Facebook
- Tenez-moi au courant de cette campagne et des autres venant de Mad in America Foundation
- Faire apparaître mes nom et commentaire sur cette pétition

Signez cette pétition

En signant, vous acceptez les conditions d'utilisation et la politique d'utilisation des données de Change.org et vous acceptez de recevoir de temps en temps des e-mails à propos de campagnes lancées sur Change.org. Vous pouvez

2017



EVIDENCES BIOLOGIQUES

Home Journals Specialties The Lancet Clinic

THE LANCET Psychiatry

Online First Current Issue All Issues Multimedia

All Content

< Previous Article Volume 4, No. 4, 2017

Articles

Subcortical brain volume differences in attention deficit hyperactivity disorder: a cross-sectional mega-analysis

Dr Martine Hoogman, PhD, Janita Bralten, PhD, Derrek Lizanne S J Schweren, PhD, Kimm J E van Hulzen, PhD, Sarah PhD, Patrick de Zeeuw, PhD, Eszter Szekely, PhD, Gustavo S. Y. PhD, Janneke T Dammers, MSc, Jeanette C Mostert, PhD, Yolanda M B de Looze, PhD, and Dick F S van Veen, PhD

Published: 15 February 2017

PlumX Metrics

DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30049-4](https://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30049-4)

Article Info

Summary Full Text Tables and Figures References Supplementary materials

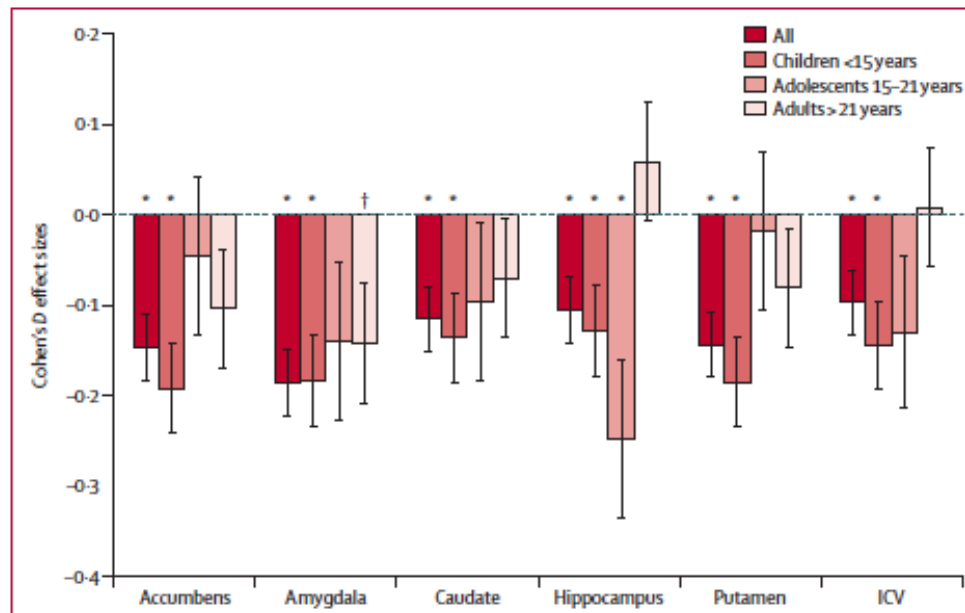
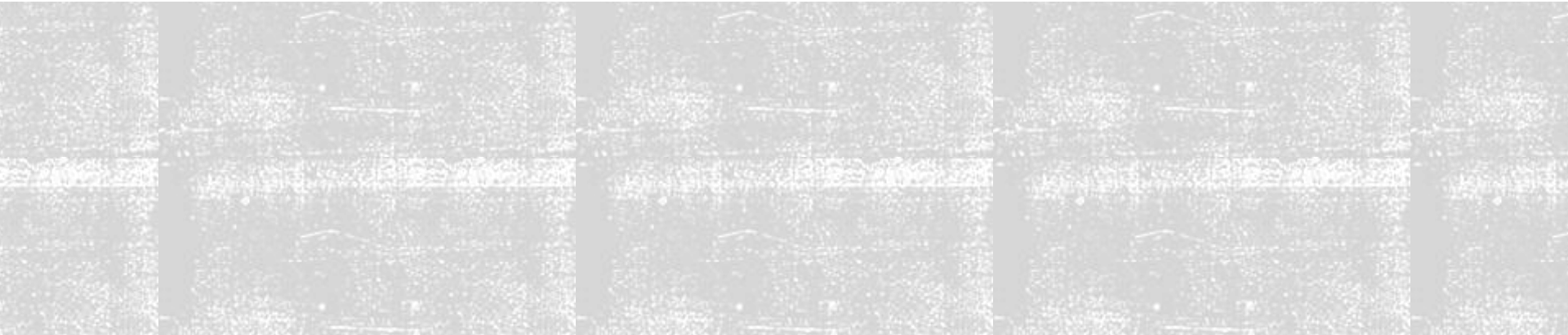


Figure 1: Cohen's d effect sizes of differences between patients with ADHD and healthy controls for subcortical volumes and intracranial volume, for all patients, children only (<15 years), adolescents only (15-21 years), and adults only (>21 years)
 Error bars denote standard error. * Significant after false discovery rate correction. †Nominally significant at $p < 0.05$.
 ICV=intracranial volume.





TDAH: UNE INVENTION DU 21^{ÈME} ?



CHRONOLOGIE

- M. A. Weikard: médecin allemand

1ère description clinique d'enfants et d'adultes avec:

- distractibilité
- actes impulsifs
- inattention
- manque de persévérance

1775



2024



TDAH : AUSSI CHEZ LES ADULTES ?

EPIDÉMIOLOGIE

Prévalence de 5% chez
l'enfant

(Barbaresi et al, 2002)

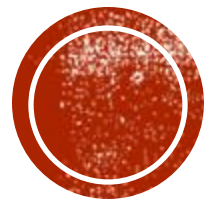


Prévalence de 3% chez
l'adulte

(Kessler et al., 2006)

Prévalence de 10 à 20% dans
la population psychiatrique

(Kooij et al., 2010)



IMPACT DU TDAH ?



IMPACT SOCIO-PROFESSIONNEL

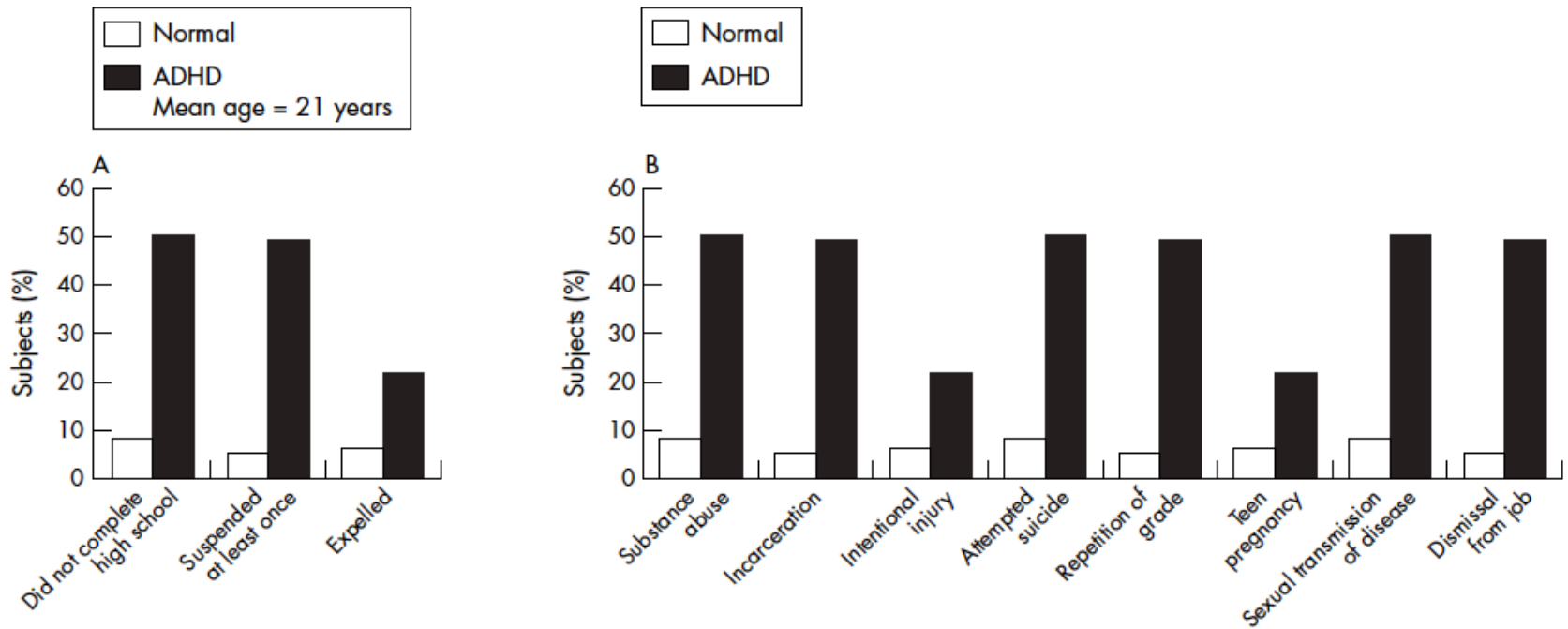
- Risque de licenciement: x3
- Changent job tous les 3 ans en moyenne
- Comportements antisociaux
- Problèmes financiers (mauvaise gestion et épargne, dettes, poursuites).



(Barkley, 2002-2013)



IMPACT DU TDAH SUR UN ADOLESCENT



(Barkley Ra, 1998)



SANTÉ

il y a 1h

Les personnes avec un déficit de l'attention meurent plus jeunes

Selon une récente étude britannique, un diagnostic de TDAH serait corrélé avec une espérance de vie réduite de plusieurs années.



de

Eva Grau

Le TDAH se caractérise par des symptômes tels que de

SANTÉ ET TDAH



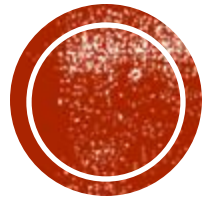
IMPACT SUR LA SANTÉ

- Risque de dépendance : x 3-5
- Risque MST : x 4
- Mortalité par suicide: x 4.8
- Décès : 7 % dans le groupe TDAH contre 3 % chez les témoins

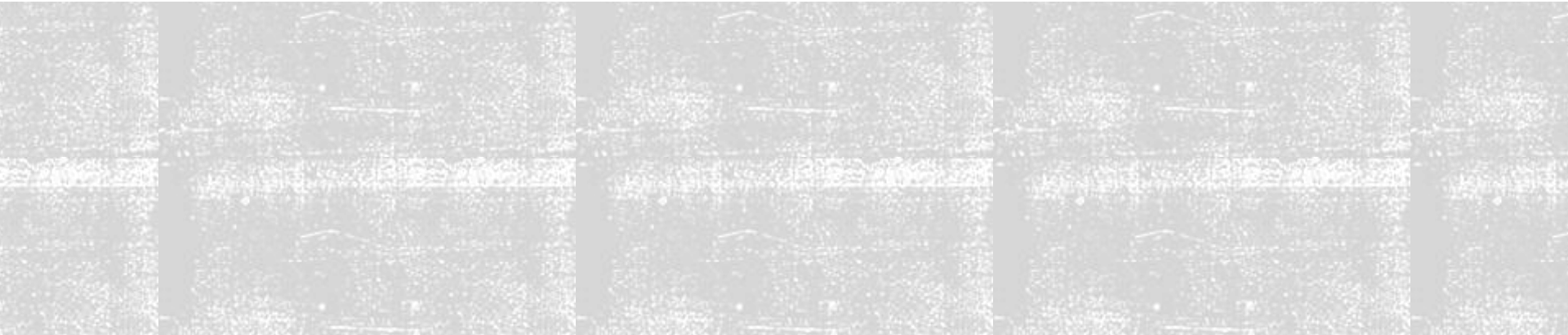


(American Academy Pediatrics, 2013)



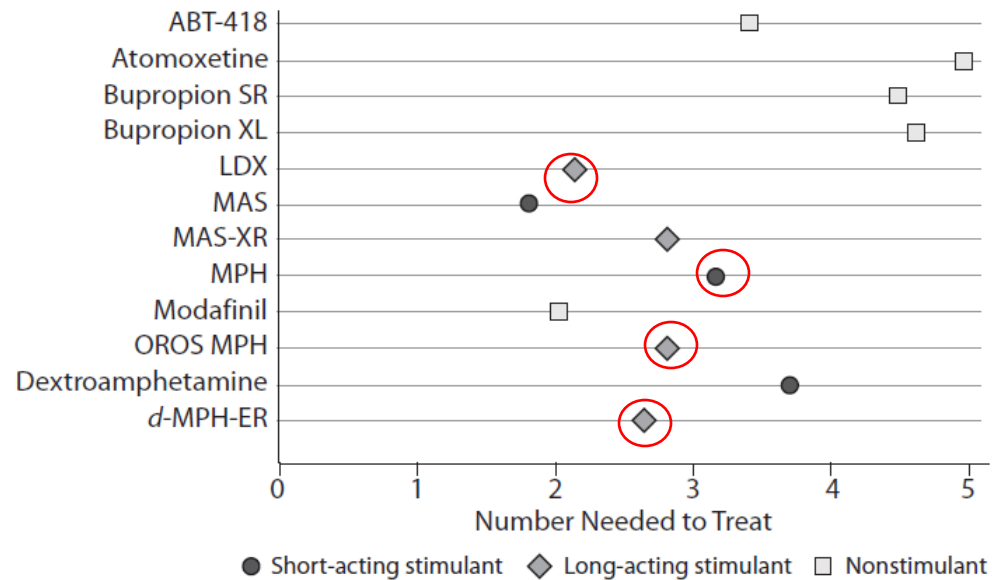


**LE TRAITEMENT EST-IL
EFFICACE ?**



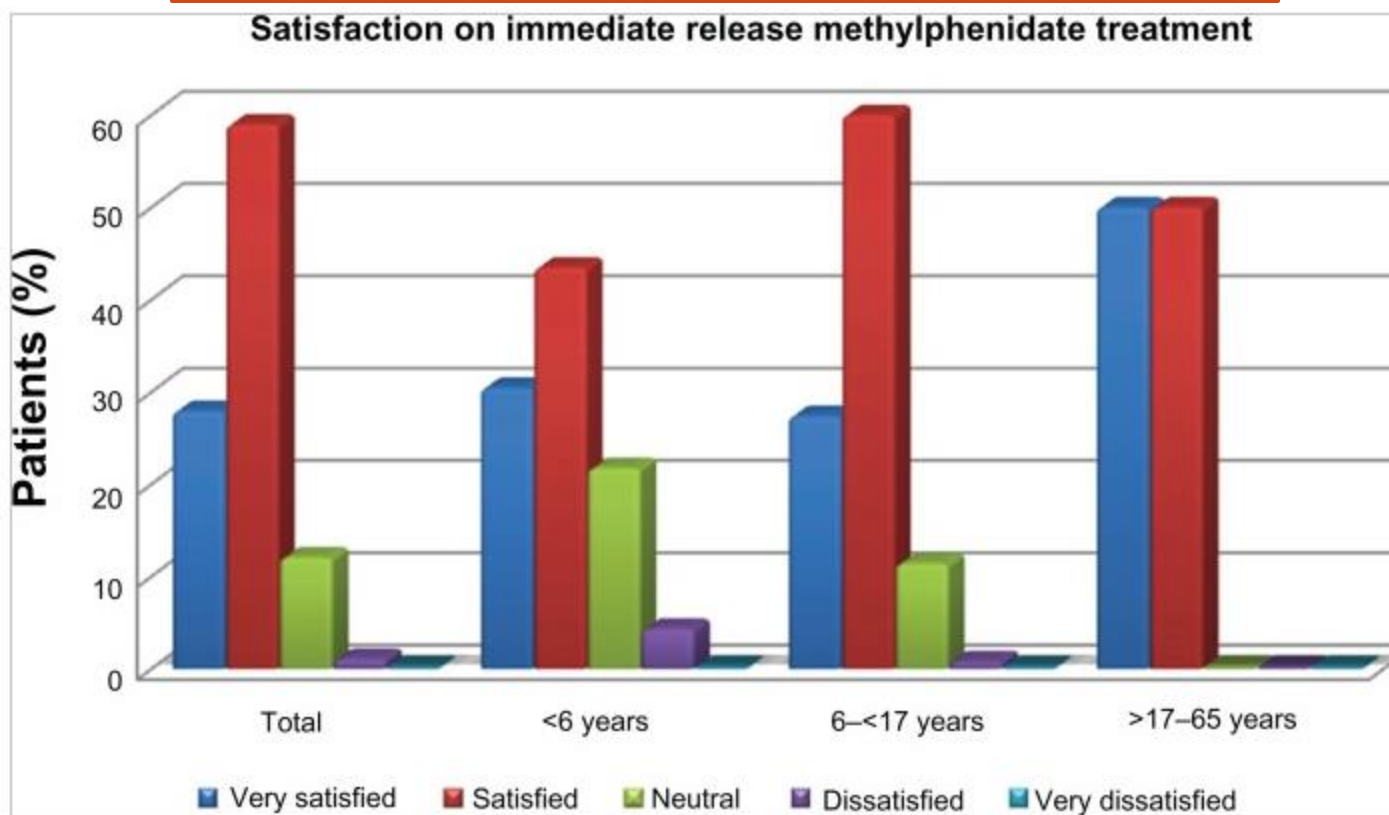
LES TRAITEMENTS NNT : 2-3.5

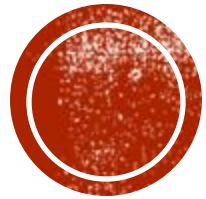
Figure 4. Number Needed to Treat for Each Drug



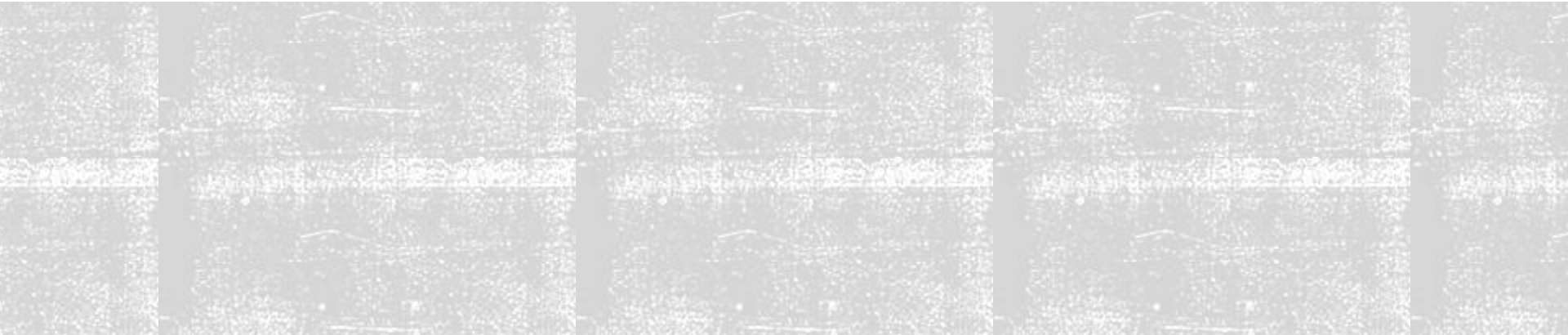
TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DU TDA-H: EST-CE QUE ÇA MARCHE ?

Réponse au traitement de methylphenidate après 1 an

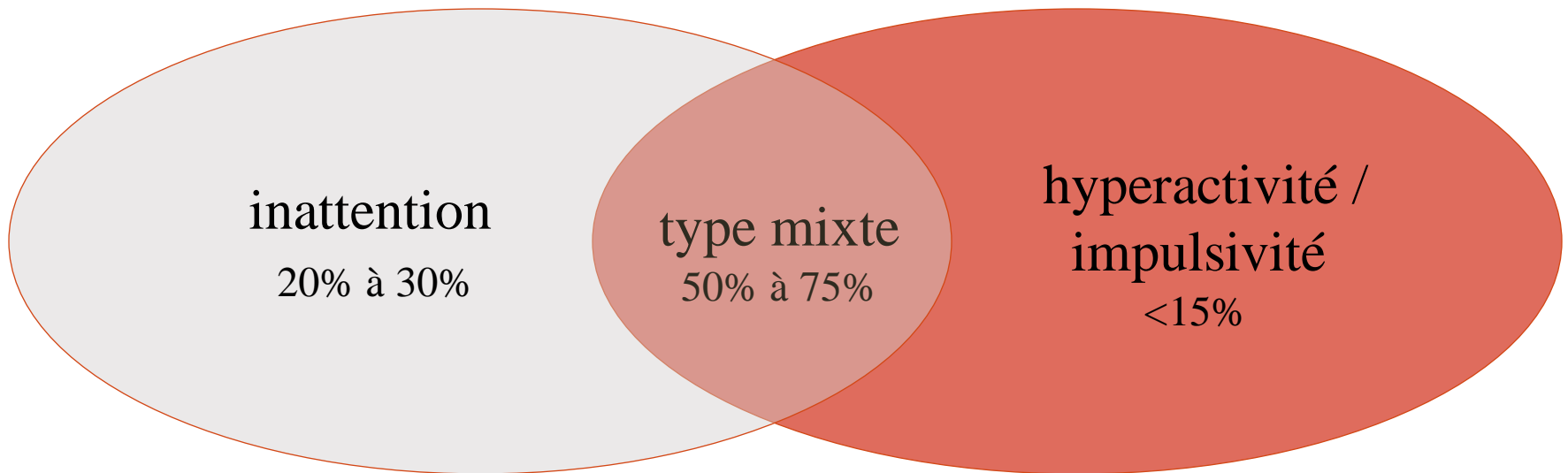




COMMENT RECONNAÎTRE UN TDAH ?



3 SOUS-TYPES DE TDAH



MANIFESTATION DU TROUBLE CHEZ L'ADULTE

Inattention:

- faible capacité de concentration
- grande distractibilité (lecture, conversation)
- difficulté d'organisation dans les tâches du quotidien, souvent en retard.
- difficulté de planification : toujours à la dernière minute
- difficulté à terminer des tâches, procrastination.
- sentiment d'ennui, besoin de changement

Hyperactivité:

- tension interne et anxiété générées par l'immobilité
- incapacité à se détendre
- doit se lever (à table, en réunion)
- bouge les pieds et les mains
- tendance à parler beaucoup

Impulsivité:

- recherche de sensations fortes (sports extrêmes, vitesse, drogues, jeu compulsif)
- caractère colérique et impulsif (explosion de colère, prise de décision impulsive)
- difficulté à tolérer la frustration, impatience
- interrompt son interlocuteur

CO-MORBIDITÉS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

75% de co-morbidité (moyenne = 3 co-morbidités)

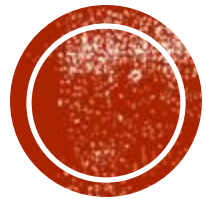
Troubles de l'humeur : depression, bipolaire

Trouble anxieux

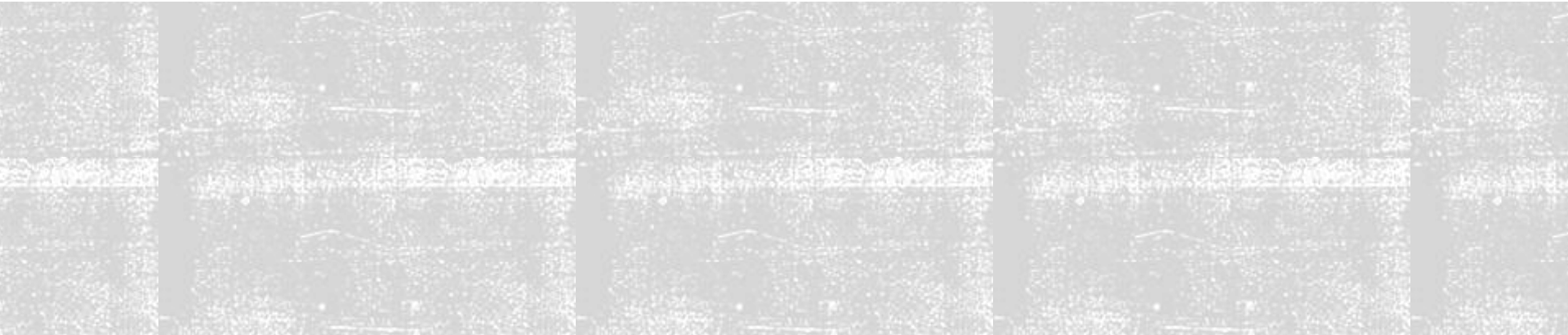
Troubles du sommeil (SAS, RLS, ...)

Trouble de la personnalité : borderline

Addictions (abus de substance, jeu pathologique)



QUELS OUTILS DE DÉPISTAGE ?



**ÉCHELLE D'AUTOÉVALUATION DU
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION
AVEC / SANS HYPERACTIVITÉ CHEZ L'ADULTE**

V1.1 (ASRS-V1.1)

Nom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Partie A

Pour chacune des questions suivantes, cochez la case qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et comment vous êtes comporté **au cours des 6 derniers mois**. Veuillez remettre le questionnaire rempli à votre médecin ou à un autre professionnel lors de votre prochain rendez-vous afin de discuter des résultats.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent
1. À 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. À 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. À 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. À 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. À quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir excessivement actif et contraint de faire quelque chose, comme si vous étiez entraîné malgré vous par un moteur?					

Partie B

7. À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des fautes d'étourderie lorsque vous travaillez à un projet ennuyeux ou difficile?					
8. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?					
9. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer sur les propos de votre interlocuteur, même s'il s'adresse directement à vous?					
10. À la maison ou au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'égarer des choses ou d'avoir des difficultés à les retrouver?					
11. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'être distrait par l'activité ou par le bruit autour de vous?					
12. À quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter votre siège pendant des réunions ou d'autres situations où vous devriez rester assis?					
13. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous tenir tranquille?					
14. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous détendre et à vous reposer dans vos temps libres?					
15. À quelle fréquence vous arrive-t-il de parler de façon excessive à l'occasion de rencontres sociales?					
16. Pendant une conversation, à quelle fréquence vous arrive-t-il de terminer les phrases de vos interlocuteurs avant que ces derniers aient le temps de les finir?					
17. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à attendre votre tour lorsque vous devriez le faire?					
18. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'interrompre les gens lorsqu'ils sont occupés?					

**Sensibilité
(68.7%)**

**Spécificité
(99.5%)**

(Kessler et al.,
2005)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE WENDER-UTAH

Nom _____ Date _____

Instructions : Voici une liste d'items concernant des comportements ou des problèmes que peuvent avoir présentés les gens avec un TDAH dans leur enfance. Lisez ces items et indiquez votre réponse en fonction du barème.

DURANT MON ENFANCE*, J'ÉTAIS (OU J'AVAIS) *12 ANS (6 ^E ANNÉE)	Pas du tout /Juste un peu 0	Légèrement 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Énormément 4
1. Des problèmes de concentration; facilement distrait					
2. Anxieux, préoccupé					
3. Nerveux, agité					
4. Inattentif, rêveur (dans la lune)					
5. Impatient					
6. Un tempérament explosif; colérique					
7. Difficultés à compléter les tâches entreprises (difficulté à persévérer)					
8. Entêté, déterminé					
9. Triste mélancolique, déprimé, malheureux					
10. Désobéissant avec mes parents, rebelle (insolent, effronté ou impoli)					
11. Une faible estime de moi-même					
12. Irritable					
13. Des changements d'humeur en fonction des événements; des hauts et des bas					

25 items

Version originale anglaise produit par Ward, Wender & Reimherr (1993). The Wender Utah Rating Scale: An Aid in the Retrospective Diagnosis of Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Psychiatry 150: 6.
Traduit par A. Fallu & C. Richard, Clinique Woodward COPYRIGHT©2000.
Aucune reproduction à des fins commerciales n'est autorisée. Utilisation restreinte à des fins cliniques exclusivement.

H/1

Remuez-vous souvent les mains ou les pieds, ou vous tortillez-vous souvent sur votre siège?
Comment était-ce dans votre enfance?

Exemples à l'âge adulte:

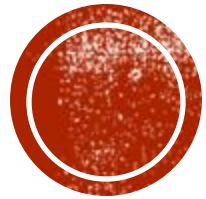
- Du mal à rester assis immobile
- Remue les jambes
- Tape avec un stylo ou joue avec un objet
- Tortille les cheveux ou ronge les ongles
- Capable de contrôler l'agitation mais cela vous stresse
- Autre:

Symptôme présent: Oui / Non

Exemples pendant l'enfance:

- Les parents disent souvent des choses comme « tiens toi tranquille »
- Remue les jambes
- Tape avec un stylo ou joue avec un objet
- Tortille les cheveux ou ronge les ongles
- Incapable de rester assis de façon relaxée
- Capable de contrôler l'agitation mais cela vous stressait
- Autre:

Symptôme présent: Oui / Non



QUEL BILAN, QUOI EXCLURE ?



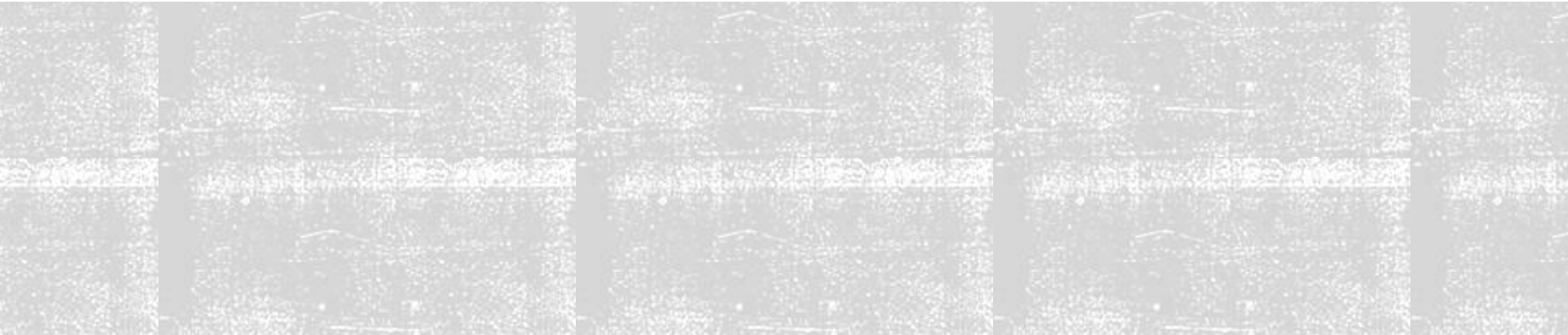
LES DIAGNOSTICS A EXCLURE

- Troubles du sommeil: SAS, RLS, narcolepsie
- Troubles sensoriels: Myopie, surdité, ...
- Troubles endocriniens: hypo-hyperthyroïdie
- Troubles métaboliques: diabète
- Troubles hématologiques: anémie, manque de fer
- Troubles neurologiques: épilepsie, commotion cérébrale





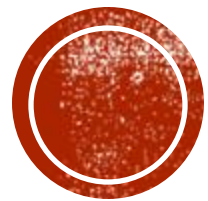
QUAND S'ADRESSER AU SPÉCIALISTE ?



QUAND S'ADRESSER AU SPÉCIALISTE ?

- En cas de doute sur le diagnostic (ex: pas de TDAH dans l'enfance)
- En cas de résistance au traitement ou pour avis médicamenteux (traitement combiné,...)
- En cas de problème avec les assurances pour le remboursement, demande AI
- Pour les cas difficiles (Autisme, Comorbidités psychiatriques)



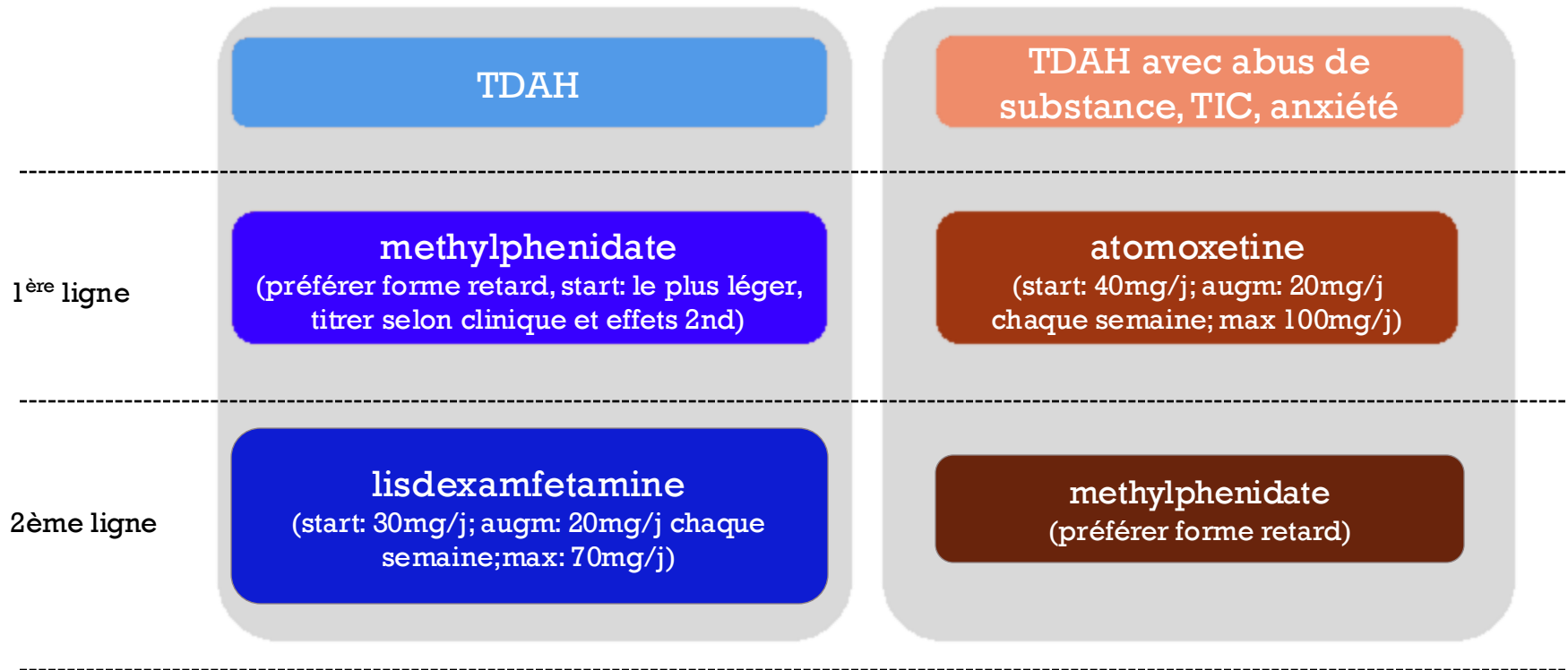


QUELS TRAITEMENTS ?





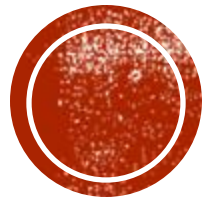
ARBRE DÉCISIONNEL POUR TRAITEMENT TDAH



Methylphenidate: Concerta, Focalin XR, Medikinet MR (essayer au moins 2 différents)

Lisdexamfetamine: Elvanse





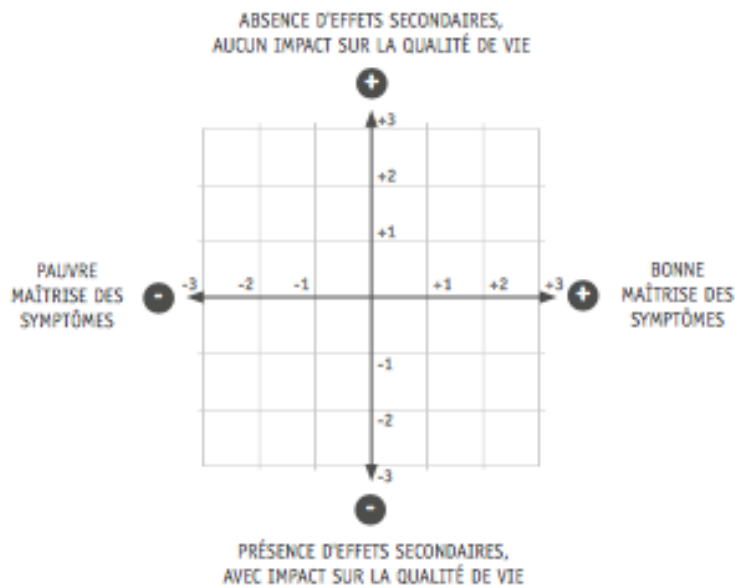
**QUEL SUIVI POUR LE
MPR ?**

SUIVI MEDICAL

- Antécédents personnels et familiaux cardiovasculaires
- Antécédents de TIC et épilepsie
- Monitoring cardio-vasculaire: Pouls, TA (obligatoire)
- Monitoring du poids
- ECG (recommandé si ATCD)



SUIVI PHARMACOLOGIQUE

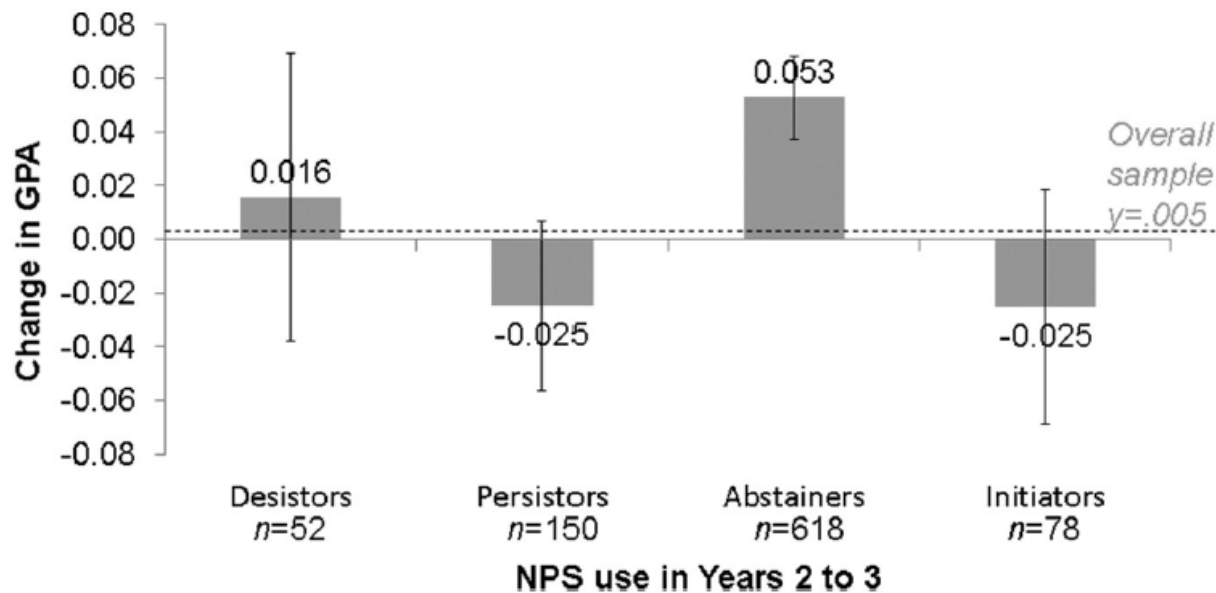


Quels changements sont survenus depuis le début de la médication?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas: aucune médication de prise | <input type="checkbox"/> Aucun changement |
| <input type="checkbox"/> Nette amélioration | <input type="checkbox"/> Faible détérioration |
| <input type="checkbox"/> Amélioration | <input type="checkbox"/> Détérioration |
| <input type="checkbox"/> Faible amélioration | <input type="checkbox"/> Nette détérioration |



« FAUX TDAH » - STIMULANTS POUR AUGMENTER LES PERFORMANCES



(Arria et al., Addictive Behaviors, 2016)



AUTRES INTERVENTIONS UTILES

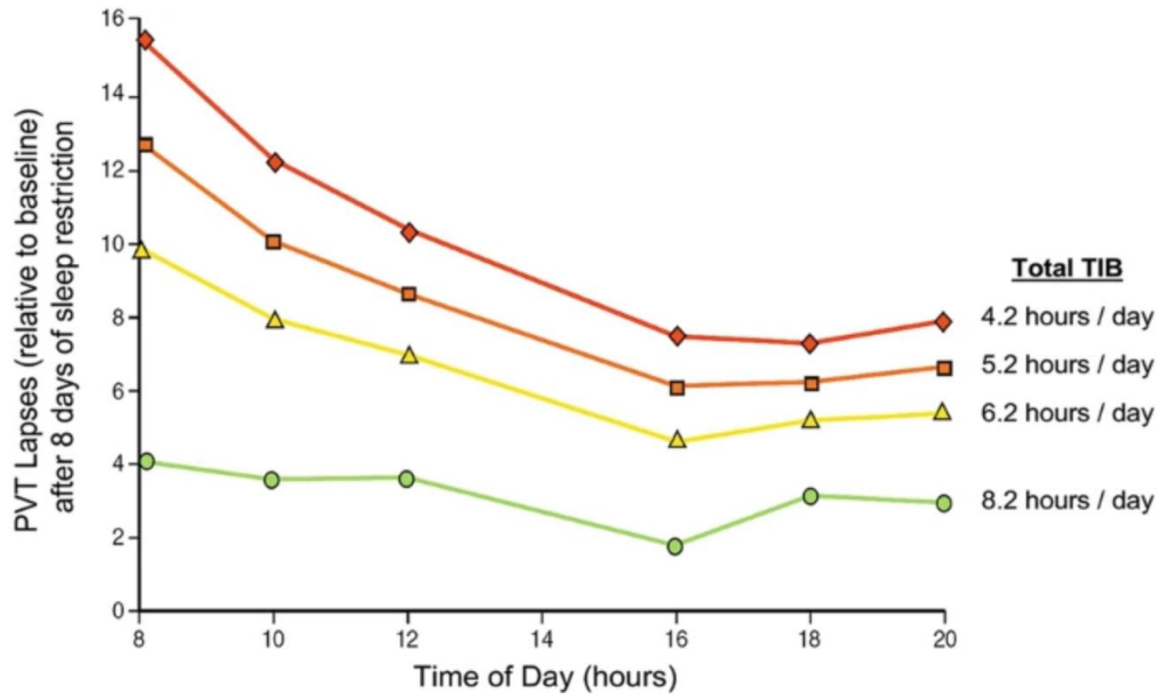
- **Exercice aérobie (120-150min/sem) :**
 - amélioration des capacités attentionnelles
 - diminution de l'hyperactivité
 - réduction de l'anxiété
 - amélioration du sommeil
 - amélioration de l'efficacité du traitement.

- **Hygiène de vie : Sommeil (7-8h/nuit), alimentation saine, éviction des toxiques, écrans !!!**

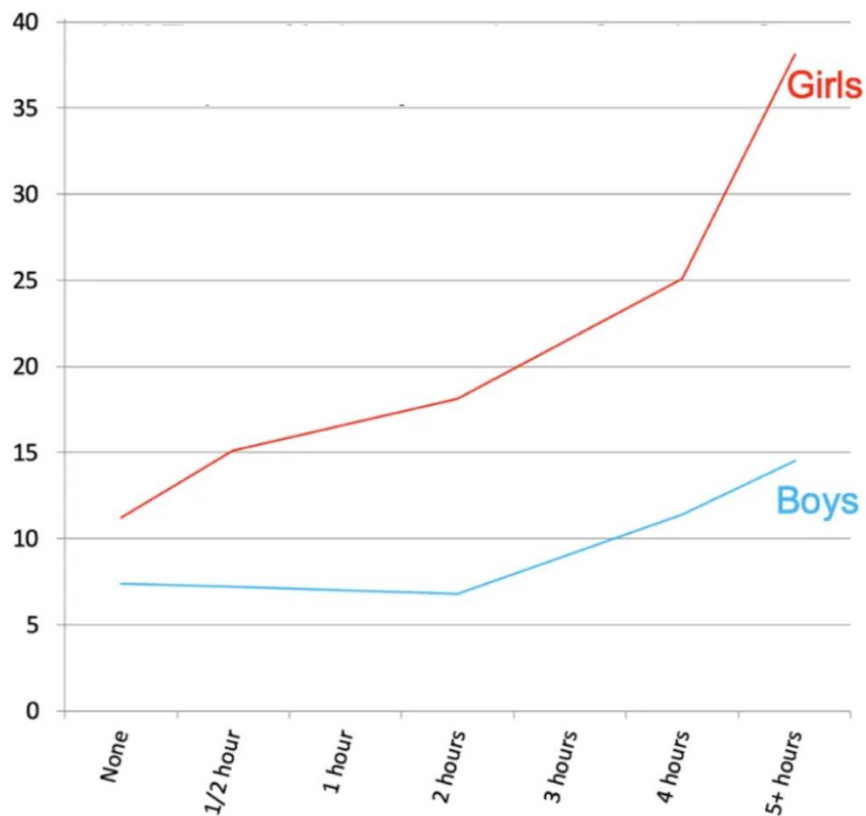


SOMMEIL ET ATTENTION

Fig. 3



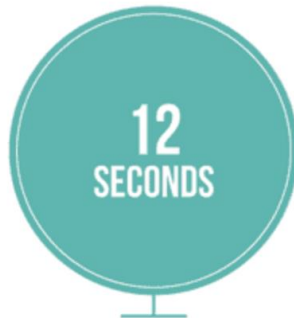
Percent of UK Teens Depressed as a Function of Hours per Weekday on Social Media



TEMPS D'ECRAN ET SANTÉ



CAPACITE D'ATTENTION ACTUELLE



THE AVERAGE ATTENTION
SPAN OF A HUMAN IN
2000



THE AVERAGE ATTENTION
SPAN OF A HUMAN
NOW

AND...



THE AVERAGE ATTENTION
SPAN OF A
GOLDFISH



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

