# TDAH et Addiction

Dr Leïla RICARD PH Addictologue CHU Nîmes

Journée régionale de la 2PAO

ADDICTION et SANTE MENTALE

MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL 2025

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RECOMMANDER** LES BONNES PRATIQUES

**NOTE DE CADRAGE**

# Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Repérage, diagnostic et prise en charge des adultes

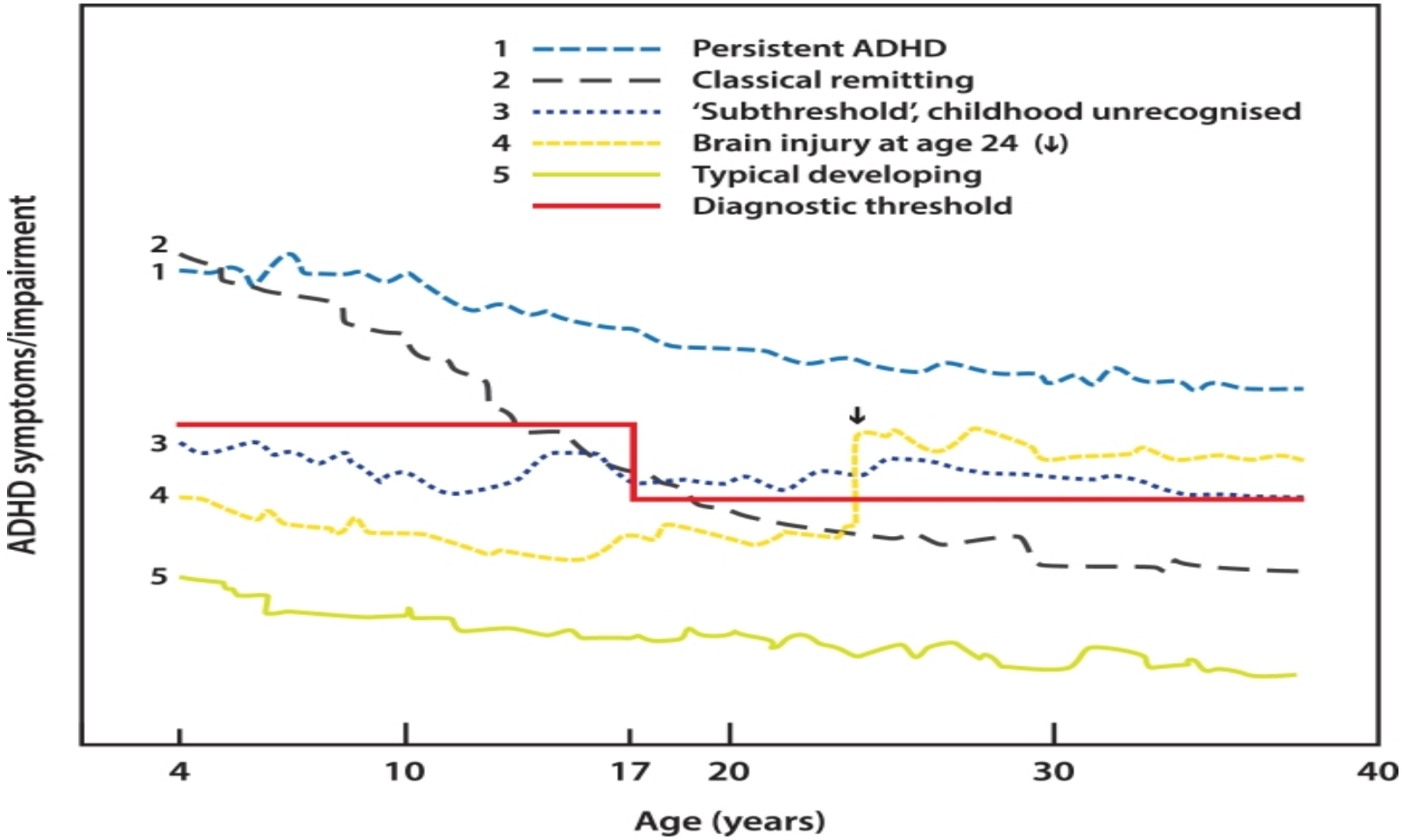
**Validée par le Collège le 17 novembre 2021**

**Date de la saisine** : 27 juin 2019 **Demandeur** : DGS/ HyperSupers – TDAH France

**Service(s)** : DAQSS/SBP

**Personne(s) chargée(s) du projet** : Christine REVEL DELHOM

Journée régionale de la 2PAO
ADDICTION et SANTE MENTALE
MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL 2025
2PAO




Franke B Eur neuropsychopharmacol 2018

# Conséquences chez l'adulte




-Instabilité des trajectoires professionnelles

-Conséquences relationnelles (divorce, séparation

-Accidents domestiques

-Accidents de la voie publique

-Addictions précoces

-Augmentation des tentatives de suicide

Libutzki et al. 2020 ; Sun et al. 2019

A votre avis : parmi vos patients, quelle proportion présente un TDAH?

- 1/6 des patients addicts ont un TDAH
- 1/5 patients résidentiel en addictologie

Luderer, sick et al 2020

- TDAH

-Risque X 5

- De joueurs pathologiques
- Trouble de l'usage de substances illicites

-Risque X 2 trouble de l'usage de l'alcool

Luderer, Sick et al.2020

Regnart, Truter et al.2017

Jacob, Haro et al.2018 ; Groenman et al.2017

➢ Les TUS chez les TDAH

Parcours plus complexe et chronique

Apparition plus précoce

Transition plus rapide vers un TU sévère

Plus à risque de co-dépendance

Plus de difficultés à maintenir l'abstinence

Young, cocallis et al. 2023

➢ Substances concernées

Licite : Tabac ++ et alcool

Illicite : Cannabis ++ et Cocaïne

Comment faire le diagnostic chez l’adulte?

-Doit être établi par un **clinicien SPECIALISE** (Psychiatre ou Neurologue)

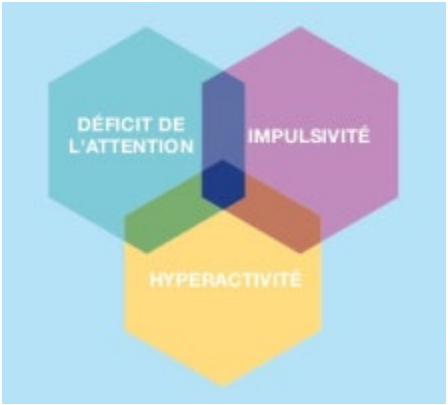
-Diagnostic **CLINIQUE** : Triade

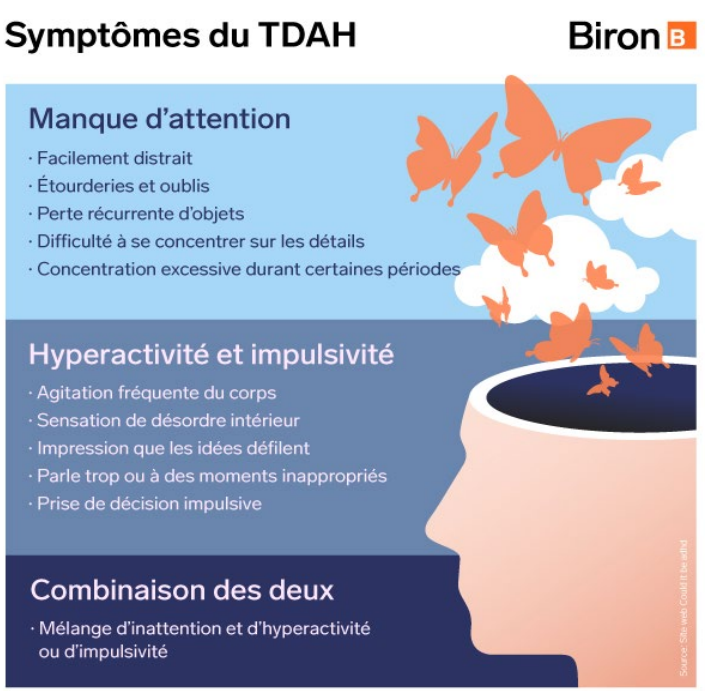
-rétrospectivement

-**< 12 ANS** (primaire) avec gêne fonctionnelle école + maison

-**Symptômes PERSISTANTS** à l'âge adulte

-**COMORBIDITEES** très fréquentes



-Test de dépistages quasi-systématiques

WURS + ASRS

-A visée d'aide au diagnostic : DIVA 2

-Pas de bilan neuropsychologiques nécessaires

Faraone, Banaschewski et al. 2021

# 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'étourderie dans votre travail ou dans d'autres activités? *Comment était-ce dans votre enfance?*

### Exemples à l'âge adulte:

- ❑ Fait des erreurs d'étourderie
- ❑ Travaille lentement pour éviter les erreurs
- ❑ Ne lit pas les instructions avec soin
- ❑ Du mal à travailler de façon minutieuse
- ❑ Besoin de trop de temps pour mener à leur terme des tâches complexes
- ❑ Facilement empêtré par les détails
- ❑ Travaille trop rapidement et commet ainsi des erreurs
- ❑ Autre:

Symptôme présent: ❑ Oui / ❑ Non

### Exemples pendant l'enfance:

- ❑ Erreurs d'étourderie lors du travail scolaire
- ❑ Erreurs parce qu'il ne lisait pas les questions correctement
- ❑ Ne répondait pas à des questions parce qu'il ne les lisait pas correctement
- ❑ Ne répondait pas aux questions posées au verso d'un examen
- ❑ Les autres faisaient remarquer que le travail n'était pas soigné
- ❑ Ne vérifiait pas ses réponses dans les devoirs scolaires
- ❑ Besoin de trop de temps pour mener à leur terme des tâches minutieuses ou comportant de nombreux détails
- ❑ Autre:

Symptôme présent: ❑ Oui / ❑ Non

Journée régio
de la 2PAO
ELLIER - Le Corum
ace Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL
2025
2PAO

# Intérêt du traitements médicamenteux:

NICE National Institute for Health and Care Excellence

Rare Disease Research Partners

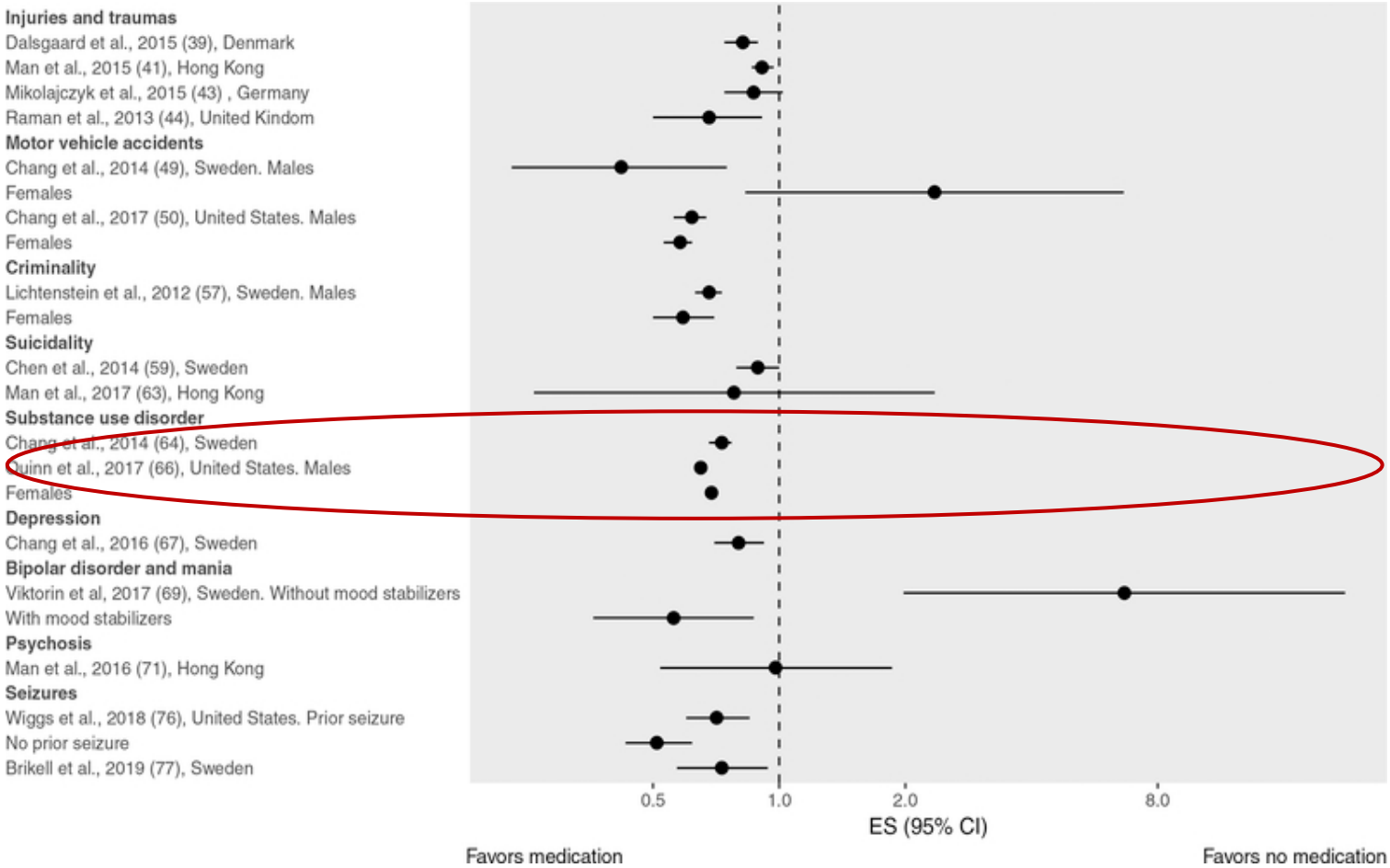
CADDRA
CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

En première intention en association avec une approche psychoéducative

Traite les symptômes du TDAH

Réduits les conséquences négatives

Et notamment réduit le risque d'addictions !




Étude Chang, Ghirardi et al. 2019

- Effet préventif persiste 2 ans après l'arrêt du traitement

Quinn, Chang et al.2017

- Chaque année perdue avant l'initiation du traitement

**X 1,46** le risque d'addiction à l'âge adulte

Wilens, Woodward et al. 2022

Le traitement traite-t-il le TUS directement ?

Meta-Analysis > Am J Addict. 2021 Mar;30(2):110-121. doi: 10.1111/ajad.13133. Epub 2020 Dec 8.

# Systematic Review and Meta-Analysis: Treatment of Substance Use Disorder in Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Dimy Fluyau [1], Neelambika Revadigar [2], Christopher G Pierre [3]

Affiliations + expand

PMID: 33289928 DOI: 10.1111/ajad.13133

World Journal of Psychiatry

Submit a Manuscript: https://www.f6publishing.com

World J Psychiatry 2023 March 19; 13(3): 84-112

DOI: 10.5498/wjp.v13.i3.84 ISSN 2220-3206 (online)

EXPERT CONSENSUS

**Identification and treatment of individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use disorder: An expert consensus statement**



-réduction de la gravité du trouble de l'usage

-rôle dans le maintien de l'abstinence

-Amélioration de la gestion des symptômes de sevrage

Journée régionale de la 2PAO

ADDICTION et SANTE MENTALE

MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL 2025

2PAO

Existe-il un risque de développer une dépendance au traitement ?

## Tableau des différentes spécialités de méthylphénidate disponibles en France

| | composition | durée d'action | forme | Dosages | Indication officielle (AMM) |
|---|---|---|---|---|---|
| RITALINE LP | 50%LI–50%LP | 8h | gélule | 10-20-30-40 | **Adulte** / Enfant |
| METHYLPHENIDATE ARROW (Gén. Ritaline) | 50%LI–50%LP | 8h | gélule | 10-20-30-40 | **Adulte** / Enfant |
| RITALINE LI | 100% LI | 4h | comprimé | 10 | Enfant |
| CONCERTA | 22%LI–78%LP | 10h | comprimé | 18-36-54 | **Adulte** / Enfant |
| METHYLPHENIDATE VIATRIS (Gén. Concerta) | 22%LI–78%LP | 8h | comprimé | 18-36-54 | **Adulte** / Enfant |
| MEDIKINET LM | 50%LI–50%LP | 8h | gélule | 5-10-20-30-40 | **Adulte** / Enfant |
| QUASYM LP | 30%LI–70%LP | 8h | gélule | 10-20-30 | Enfant |

# Dispositif OROS




RXphotos

# Bilan Préthérapeutique

- ECG
- TA/FC
- Poids
- ATCD de morts subites dans la famille
- Avis cardiologique pré-thérapeutique

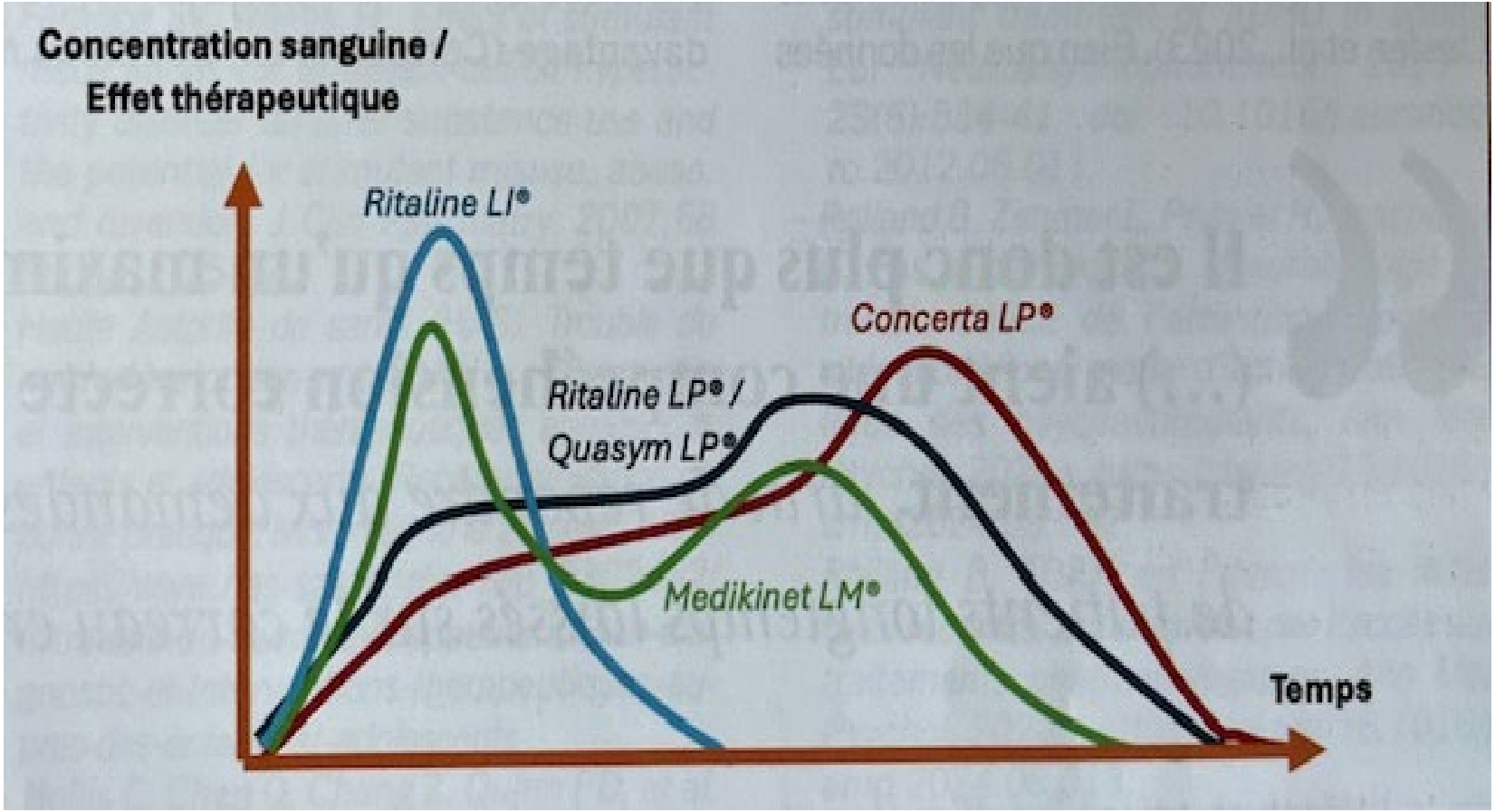
# AMM chez l'adulte
# Remboursement

2021 : AMM chez l'adulte RITALINE LP

2022 : Remboursement (initiation et poursuite) RITALINE LP

2022 : AMM adulte MEDIKINET et CONCERTA

2023 : Remboursement MEDIKINET et CONCERTA




Le TDAH de l'adulte, Santé Mentale nov 2024

# Ajuster le traitement

-Efficace si réduction de 30% des symptômes

-30% ne répondent pas

-Rechercher les effets secondaires : s'améliore en patientant ou en modifiant la dose ou en changement de molécule

-Posologie souvent plus élevée en pathologie duelle

| Effets secondaires | Fréquence | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Jamais | À l'occasion | Souvent | Jamais | Commentaires |
| Perte d'appétit | | | | | |
| Perte de poids | | | | | |
| Gain de poids | | | | | |
| Maux d'estomac | | | | | |
| Nausée | | | | | |
| Vomissements | | | | | |
| Diarrhée | | | | | |
| Sécheresse (peau/yeux/bouche) | | | | | |
| Soif | | | | | |
| Maux de gorge | | | | | |
| Difficultés à dormir | | | | | |
| Tics | | | | | |
| Mal de tête | | | | | |
| Tensions musculaires | | | | | |
| Fatigue | | | | | |
| Vertiges | | | | | |
| Transpiration | | | | | |
| Agitation/excitation | | | | | |
| Irritabilité | | | | | |
| Changements d'humeur | | | | | |
| Trop focuser «Effet zombie» | | | | | |
| Tristesse | | | | | |
| Palpitations cardiaques | | | | | |
| Changements significatifs de la pression artérielle (plus faible ou plus élevée) | | | | | |
| Urine fréquemment | | | | | |
| Dysfonction sexuelle | | | | | |
| Se sent pire ou différemment lorsque la médication s'estompe (rebond) | | | | | |
| Autre: | | | | | |

CADDRA
CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi **10 AVRIL**
2025

2PAO

# Surveillance du traitement

A chaque renouvellement :

-Poids

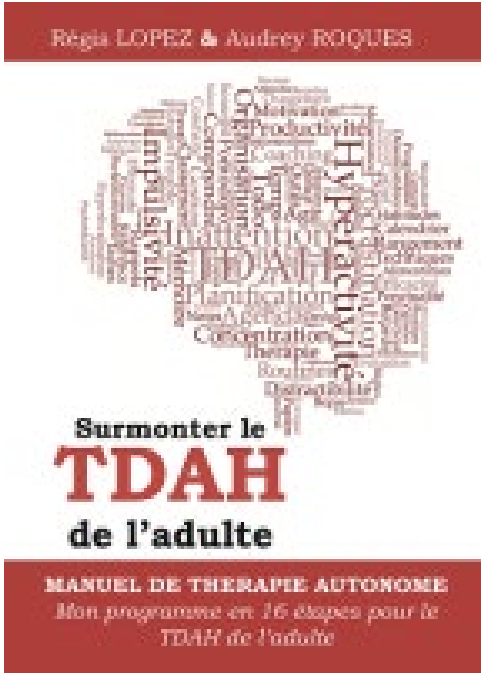
-TA et FC

Risque cardio-vasculaire à long terme (Mick et al. 2013, Zhang et al. 2022 puis 2024)




RDR Methylphenidate et consommation de psychostimulants !!




Journée régionale
de la 2PAO

ADDICTION
et
SANTE
MENTALE

MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL
2025

2PAO

MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Frieda Matthys
Annelien Bronckaerts
Cleo L. Crunelle

# Prise en charge du trouble déficit de l'attention/hyperactivité associé au trouble de l'usage de substance

Traduction par
F. Vorspan, R. Icick, E. Karsinti,
K. Piani, N. Therribout

Préface de Lucia Romo

ELSEVIER

Elsevier Masson

Journée régionale
de la 2PAO

ADDICTION
et
SANTE
MENTALE

MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL
2025

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars
FERREPSY
Prepsy
2PAO

# HDJ Pathologie Duelle CHU Nîmes

I. Evaluation
II. Psychoéducation TDAH
III. Autres groupes

Dr Julien CHUPIN, psychiatre addictologue

Journée régionale de la 2PAO
ADDICTION et SANTE MENTALE
MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL 2025
2PAO

# I. Evaluation

- Taux élevé de comorbidités psychiatriques
- Systématiser les bilans approfondis
- Par les médecins du service via les consultations des 3 sites (Grau du Roi, Carémeau et CSAPA) ou médecin extérieur

# I. Evaluation

1. Accueil sur la demi-journée

2. Bilan psychologique avec passation de la DIVA

3. Bilan psychiatrique avec relecture de la DIVA et screening des autres comorbidités psychiatriques

# I. Evaluation

- Si confirmation du TDAH :

1. Bilan biologique
2. Consultation cardiologique rapide et fléchée
3. RDV avec ces éléments pour introduction du METHYLPHÉNIDATE
4. Réévaluation jusqu'à stabilisation du traitement

# II. Psychoéducation

- ✓ 5 séances, 1 par semaine, pendant 2 heures
- ✓ Animé par Dahbia Belahda, Laure Thebault (psychologues) et Patricia De Spirlet (infirmière)
- ✓ Inspiré du groupe TDAH par Addipsy du Dr CHAM Marie-Aude

# II. Psychoéducation

❖ **Objectifs**

- Mieux connaître le TDAH
- Apprendre à bien vivre avec un TDAH
- Commencer à développer ou renforcer les stratégies d'adaptation

# II. Psychoéducation

❖ **Thèmes abordés**

- Les divers symptômes du TDAH
- Les conséquences et les comorbidités fréquentes
- L'évolution au cours du temps
- Le traitement médicamenteux
- Stratégies non pharmacologiques de gestion du TDAH

# II. Psychoéducation

❖ **Stratégies de Gestion**

Travail sur l'organisation/la gestion du temps :

- Agenda, to-do list, calendrier
- Alarmes
- Priorisation de tâches

# II. Psychoéducation

❖ **Stratégies de Gestion**

Travail sur la motivation/réduction de la procrastination :

- Prise de conscience des mécanismes de la procrastination
- Balance motivationnelle
- Décomposition des problèmes en sous-problèmes
- Restructuration cognitive des pensées dysfonctionnelles liées à la procrastination

# II. Psychoéducation

❖ **Stratégies de Gestion**

Travail sur l'attention :

- Prise de conscience des distracteurs
- Organisation de l'environnement
- Alarmes pour revenir aux tâches en cours

# II. Psychoéducation

❖ **Stratégies de Gestion**

Travail cognitif :

- Biais d'optimisme
- Faible estime de soi/perfectionnisme

Travail sur la gestion des émotions

# III. Gestion des émotions

**Objectif :** Développer ses compétences émotionnelles.

## Thèmes abordés :

1. **Identification** : nommer ses émotions en développant son vocabulaire émotionnel
2. **Compréhension** : mieux comprendre d'où viennent nos émotions en fonction de nos besoins
3. **Régulation** : apprendre des stratégies pour améliorer ses émotions
4. **Expression** : développer la communication des émotions pour améliorer la qualité des relations
5. **Utilisation** : apprendre à utiliser ses émotions pour être en accord avec ses objectifs

# III. Affirmation de soi

## Objectifs

1. Développer ses capacités de communication
2. S'entraîner à exprimer ses émotions, ses pensées et opinions
2. Apprendre à reconnaître et faire respecter ses droits et ceux des autres

## Thèmes abordés

1. Formuler une demande / un refus
2. Formuler / recevoir un compliment
3. Formuler / recevoir une critique

# Merci pour votre attention !

Julien CHUPIN

# TDAH et Addictions
# =
# Retard de diagnostic ?

*Dr Bénédicte Jullian – Psychiatre Addictologue*

*Toulouse*

Journée régionale
de la 2PAO

ADDICTION
et
SANTE
MENTALE

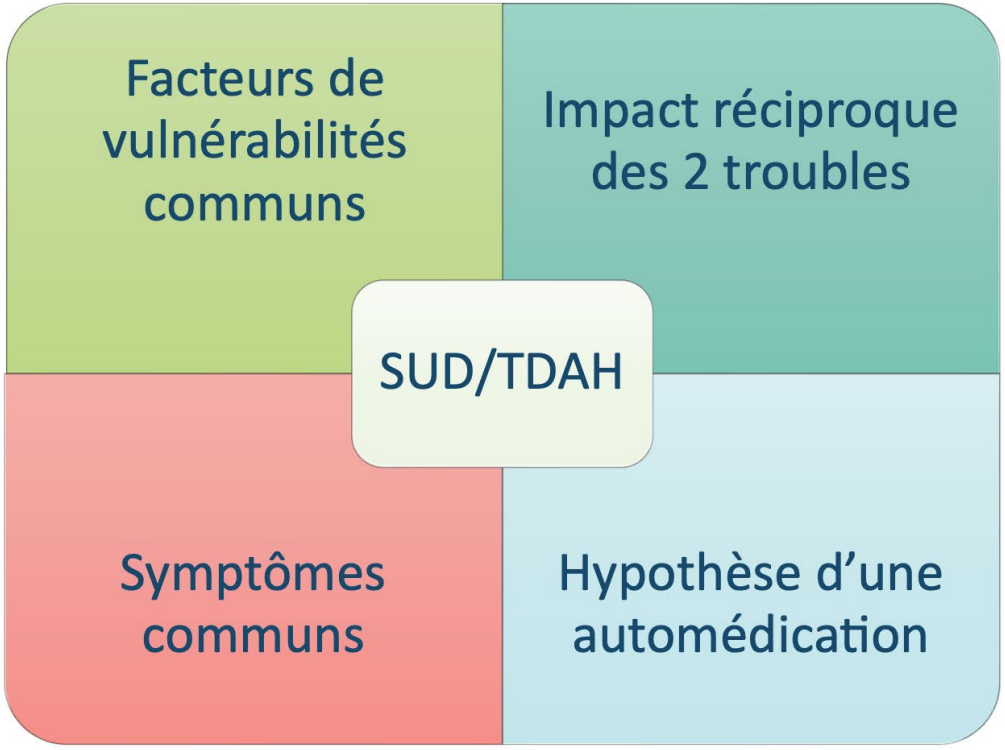
MONTPELLIER - Le Corum
Place Charles de Gaulle
Jeudi 10 AVRIL
2025

2PAO

# Conflits d’intérêts

- Ethypharm
- Infectopharm
- Bouchara-Recordati

# Repérage précoce fondamental mais délicat



## Pourquoi ce retard ?

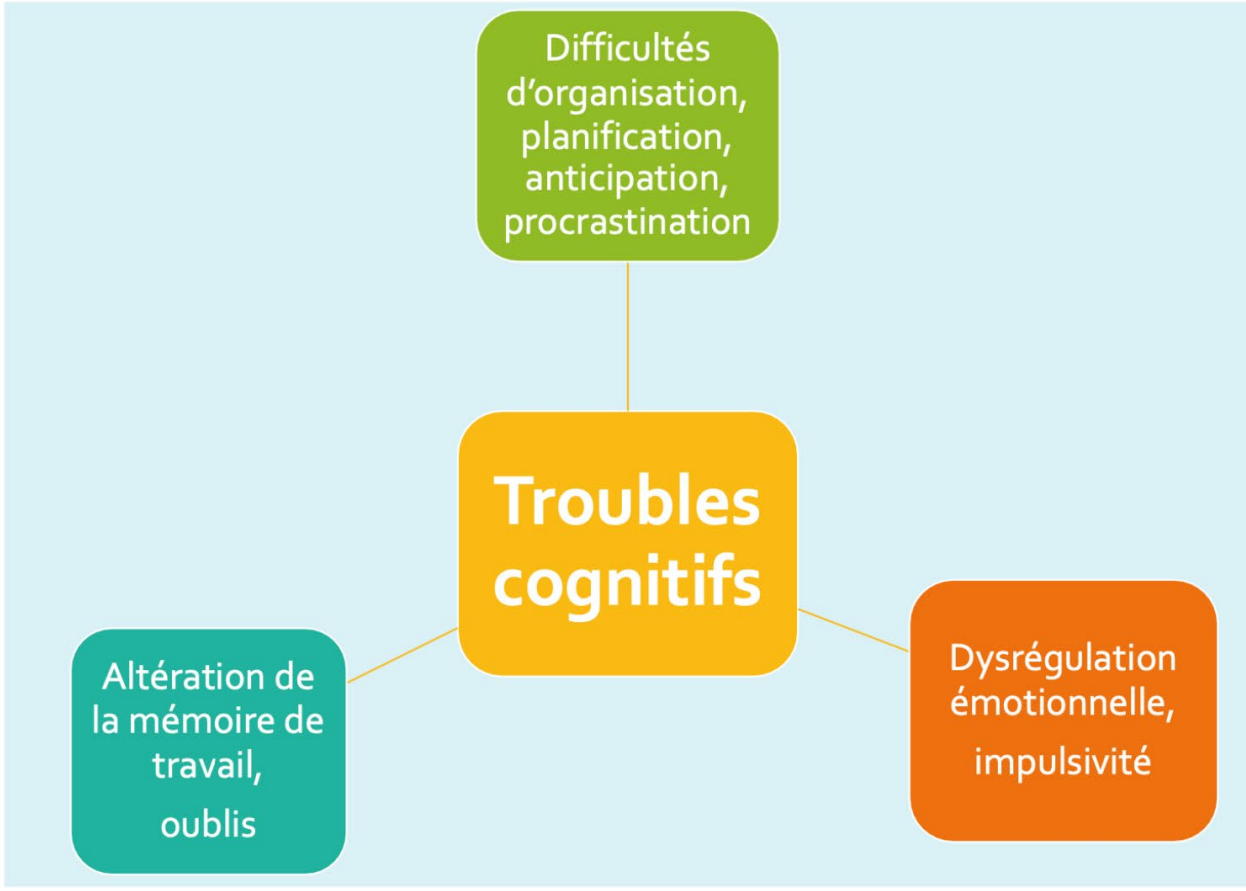
- Méconnaissance des symptômes du TDAH adulte par les cliniciens.
- Symptômes masqués par comorbidités addictives et psychiatriques (ex : bipolarité, personnalité borderline).
- Stigmatisation sociale du trouble (assimilé à un manque de volonté).
- Accès limité aux spécialistes et ressources diagnostiques spécifiques.

Syndrome

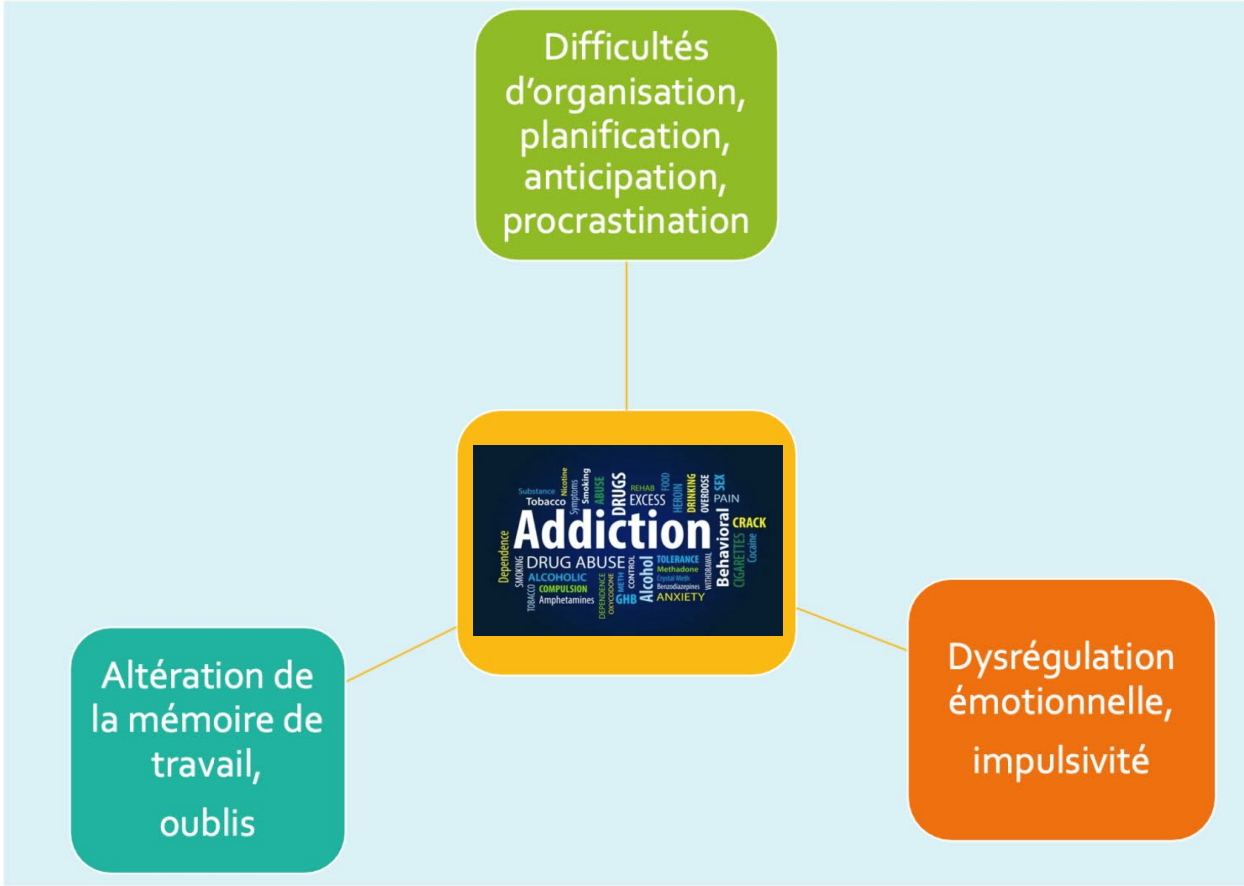
- troubles attentionnels

- troubles cognitifs

À l'origine de handicap fonctionnel et psycho-social



Des manifestations que l'on peut retrouver dans le retentissement d'un trouble lié à l'usage de substances ou d'une addiction comportementale…



# Évolution des symptômes du TDA/H avec l'âge

(p.ex. Adler, et al., 2015 ; Weiss, & Weiss, 2004)

©2017 Dre Marianne Bélanger, Psy.D., Ph.D., psychologue, neuropsychologue

| Symptômes | Enfant | Adolescent/jeune adulte | Adulte |
|---|---|---|---|
| **Plutôt stables** → | | | |
| **Inattention** | N'écoute pas les consignes<br>Perd ses choses<br>Oublie son matériel<br>Désorganisé<br>Distrait | Souvent en retard<br>Distrait<br>Difficultés à se concentrer<br>Désorganisé<br>Oublie et perd son matériel<br>Démotivé par les tâches exigeantes<br>Difficultés à soutenir son attention | Difficultés à se concentrer<br>Manque les détails<br>Gère mal son temps<br>Difficultés de planification<br>Retard ou oublie ses RV<br>Difficultés à gérer (comptes, etc.)<br>Ne termine pas la tâche<br>Se sent dépassé |
| **Tendent à diminuer** → | | | |
| **Hyperactivité** | Grouille<br>Ne peut rester assis<br>Court/grimpe partout | Toujours en mouvement<br>Se tortille lorsqu'il est assis<br>Recherche les sensations fortes | Grouille, semble nerveux<br>Ne reste pas assis<br>Emploi très actif |
| **Tendent à diminuer** → | | | |
| **Impulsivité** | Parle sans arrêt<br>Interrompt<br>Ne peut attendre son tour | Interrompt<br>Réactions explosives<br>Consommation (ex. drogue)<br>Comportement sexuel à risque<br>Accident (ex. auto) | Parle trop<br>Paraît excessif et explosif<br>Abus alcool/tabac<br>Décision rapide et non réfléchie<br>Conduite rapide, accident |

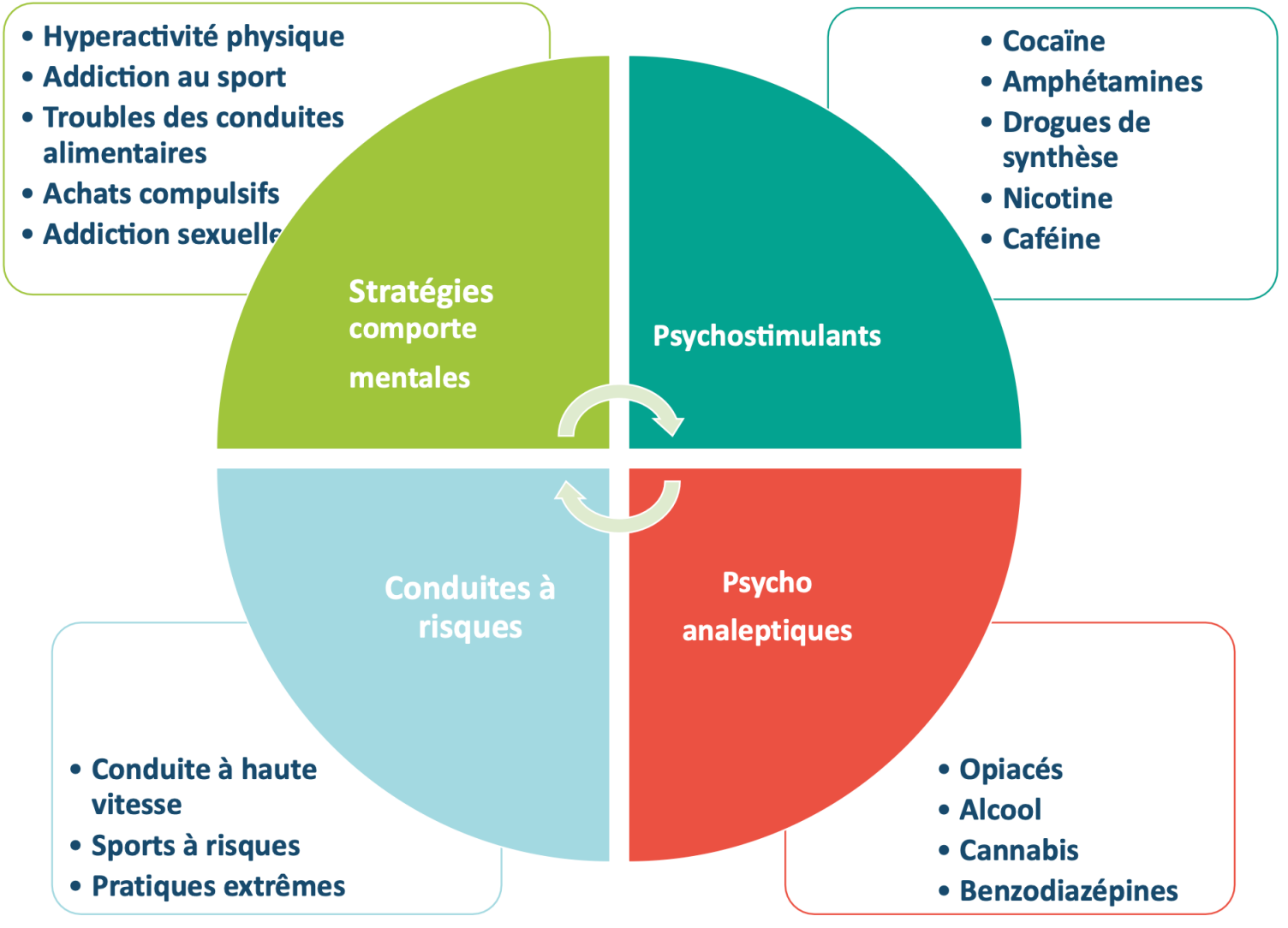
# Eléments de confusions diagnostiques

| Critères cliniques | TDAH adulte | Trouble Bipolaire | Trouble Personnalité Borderline |
|---|---|---|---|
| Instabilité humeur | Modérée, contexte réactif | Sévère, par phases prolongées | Intense, fluctuante rapidement |
| Impulsivité | Chronique, stable depuis enfance | Épisodes aigus durant les phases maniaques | Chronique mais exacerbée par conflits relationnels |
| Troubles de l'attention | Chroniques depuis enfance | Par épisodes (phase dépressive/manie) | Transitoires liés aux émotions négatives |
| Antécédents enfance | Symptômes précoces (avant 12 ans) | Rarement, plutôt ado/adulte jeune | Souvent marqués par traumas ou négligence |

*Baud, P., & Perroud, N. (2011). Trouble déficit d'attention-hyperactivité et trouble bipolaire chez l'adulte : diagnostic différentiel ou comorbidité ? Revue Médicale Suisse, 7(297), 1286-1290.*

# TDAH
# Un trouble circonstancié

- Impact de l'environnement
- Evolution de la symptomatologie en fonction du contexte (stimulation, nouveauté)
- Les stimulations plaisantes peuvent masquer les symptômes
- En situation de stress ou de fatigue au contraire les symptômes vont davantage s'exprimer
- Modification de l'expression des troubles avec l'âge
- Evolution des stratégies adaptatives au cours du temps
- Impact des consommations de substances

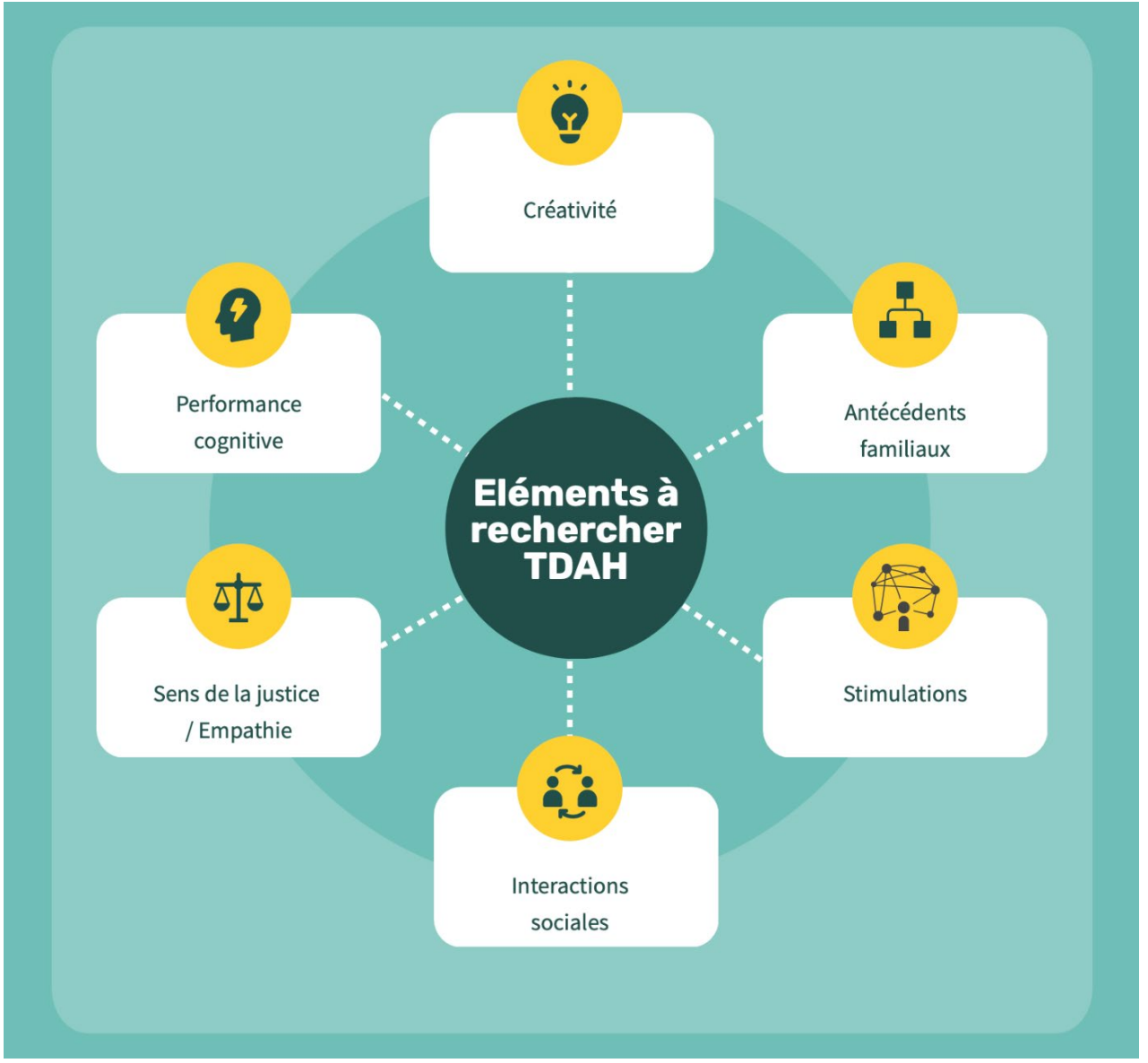

• Hyperactivité physique
• Addiction au sport
• Troubles des conduites alimentaires
• Achats compulsifs
• Addiction sexuelle
Stratégies comporte
mentales
Psychostimulants
• Cocaïne
• Amphétamines
• Drogues de synthèse
• Nicotine
• Caféine
Conduites à risques
Psycho analeptiques
• Conduite à haute vitesse
• Sports à risques
• Pratiques extrêmes
• Opiacés
• Alcool
• Cannabis
• Benzodiazépines

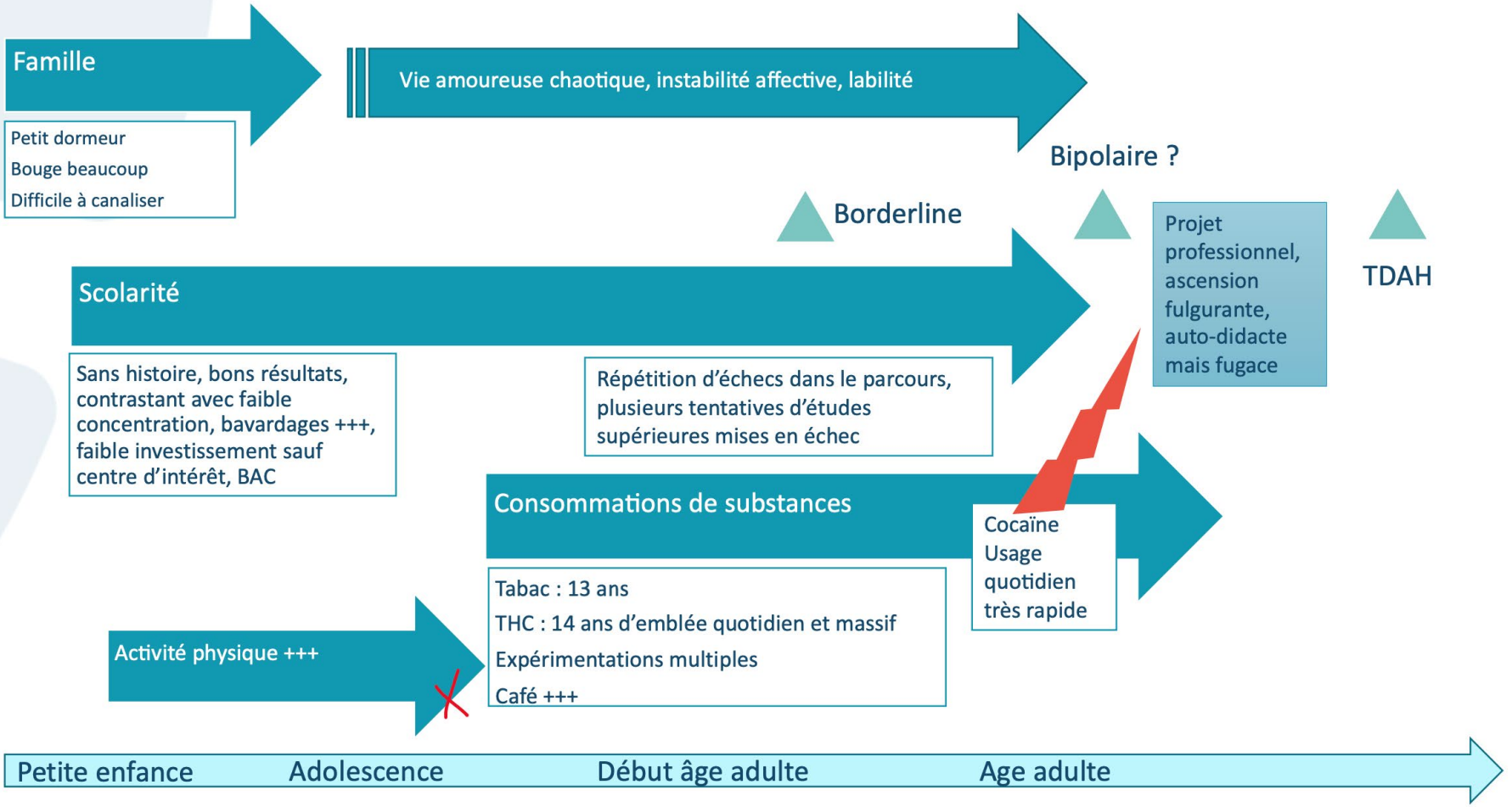
# Points clés d'orientation diagnostique

- Présence d’une histoire précoce dans l’enfance (<12 ans).
- Recherches d’autres troubles neuro-développementaux : TSA, troubles DYS…
- Chronologie des symptômes : continus vs épisodiques.
- Effet paradoxal des substances stimulantes (caféine, nicotine, psychostimulants).
- Importance de l'anamnèse familiale (antécédents de TDAH dans la famille).
- Identifier les éventuelles autres comorbidités
- Trajectoire de vie



# Illustrations cliniques




Famille
Petit dormeur
Bouge beaucoup
Difficile à canaliser
Vie amoureuse chaotique, instabilité affective, labilité
Bipolaire ?
Borderline
Projet professionnel, ascension fulgurante, auto-didacte mais fugace
TDAH
Scolarité
Sans histoire, bons résultats, contrastant avec faible concentration, bavardages +++, faible investissement sauf centre d'intérêt, BAC
Répétition d'échecs dans le parcours, plusieurs tentatives d'études supérieures mises en échec
Consommations de substances
Cocaïne
Usage quotidien très rapide
Tabac : 13 ans
THC : 14 ans d'emblée quotidien et massif
Expérimentations multiples
Café +++
Activité physique +++
Petite enfance
Adolescence
Début âge adulte
Age adulte




## Enfance en Algérie, zone rurale, milieu défavorisé

Ainé d'une fratrie de 6, responsabilisé très tôt, marche à pied 1h30 matin et soir pour se rendre à l'école, très actif sur la ferme familiale, en classe : bon résultats, mais bavard ++, coupe la parole, dissipé, amuse la classe.




## Adolescence

Arts martiaux à haut niveaux, nombreux entraînements hebdomadaires, se souvient que cela l'aidait beaucoup à se canaliser
Bonne hygiène de vie, beaucoup de sport, petits boulots pour aider sa famille




## Age adulte

Lance de nombreuses affaires commerciales pour aider sa fratrie, il est déterminer à mettre un outils de travail rentable entre les mains de chaque frères et soeurs, travaille beaucoup, apprend très vite, grosse capacité de travail, se marie, a 1 fils, dort très peu, tabac +++, café ++
Difficultés relationnelles, ne peut s'empêcher de couper la parole, va très vite, est toujours en mouvement, incapable de rester immobile




## S'installe en France suite à proposition de reprise d'une grosse entreprise

Responsabilités ++ (monte 2 sièges de sa boîte dans des grandes villes) stress ++, moindre ressources physiques, responsabilités ++ , travaille avec son fils, rencontre la cocaïne en milieu professionnel, usage très vite régulier puis quasi-quotidien, intra-nasal, "ça me permet d'être calme comme vous, comme si on m'enlevait les piles"

- homme de 56 ans,
- Aucun ATCD psychiatrique personnel
- Diag de TDAH évoqué dès l’entrée du patient en hospitalisation de sevrage : parle fort, beaucoup, interrompt le groupe, bouge en permanence
- N’avait jamais entendu parler de TDAH
- Présentation assez similaire de son fils

# Propositions concrètes pour améliorer le diagnostic précoce



FORMATION DES PROFESSIONNELS (SYMPOSIUMS SPÉCIALISÉS, WEBINAIRES)



INTÉGRATION SYSTÉMATIQUE DE QUESTIONNAIRES RAPIDES (EX : ASRS, WURS)



CRÉATION DE CIRCUITS DE CONSULTATION INTÉGRÉS (PSYCHIATRIE-ADDICTOLOGIE-NEURODÉVELOPPEMENT)



SENSIBILISATIONS, INFORMATIONS, DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES ET LES REPRÉSENTATIONS

# CONCLUSION

- Comorbidité TRES fréquente parmi nos patients en addictologie
- Y penser devant toute situation complexe, résistante
- Lorsque le diagnostic est bien posé et le traitement ajusté, cela change durablement la qualité de vie des patient et leur trajectoire sur le plan des consommations
- Se former et informer



JOURNÉE RÉGIONALE ADDICTIONS ET SANTÉ MENTALE

# Jeunes en âge de transition

Diane Purper-Ouakil; CHU de Montpellier; INSERM CESP U 1018

# Liens d'intérêt

1. Honoraires orateur
   Medice
2. Congrès/séminaires sans honoraires
   HAC Pharma
3. Financements de projets
   DGOS, appels d'offre locaux
   H 2020



49%

Symptômes stables

37%

Rémission à l'âge adulte

13%

Symptômes fluctuants

Van Meter, A. R., Sibley, M. H., Vandana, P., Birmaher, B., Fristad, M. A., Horwitz, S., ... & Arnold, L. E. (2024). The stability and persistence of symptoms in childhood-onset ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(4), 1163-1170.

Troubles co-occurrents

# Troubles psychiques

Cherkasova, M. V., Roy, A., Molina, B. S., Scott, G., Weiss, G., Barkley, R. A., ... & Hechtman, L. (2022). Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*

M. Fischer, R.A. Barkley, L. Smallish, K. FletcherYoung adult follow-up of hyperactive children: Self-reported psychiatric disorders, comorbidity, and the role of childhood conduct problems and teen CDJ Abnorm Child Psychol, 30 (2002), pp. 463-475



## Troubles de l'humeur

Risque X 4

## Troubles anxieux

Risque X 5

## Consommation/trouble abus de substances

Risque plus élevé que contrôles mais variations selon l'âge et le produit

Surtout alcool/tabac

## Troubles de la Personnalité

De 28 à 67%  vs 12% contrôles

Souvent à la suite des troubles du comportement ou exposition à des facteurs potentiellement traumatiques

## Suicidal behavior or NS-Self injury

TS 22,6%

Comportements auto-vulnérants 50,6%

consequences GLOBALES

# Espérance de vie et troubles non-psychiatriques



### Troubles non-psychiatriques

Obésité, Diabète, Asthme
Troubles douloureux,
Maladies inflammatoires..

### TDAH persistant à l'âge adulte

11 - 13 ans

### Impact

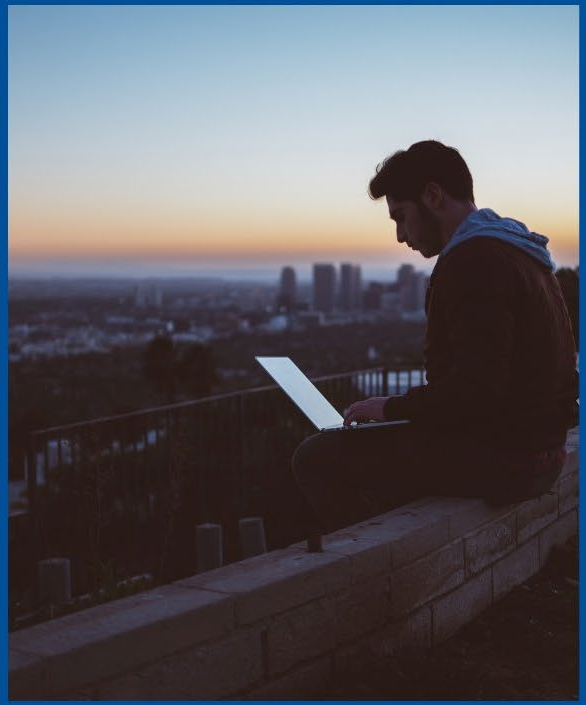
Plus important que tabac, obésité, alcool, troubles du sommeil

et leur association

Cherkasova, M. V., Roy, A., Molina, B. S., Scott, G., Weiss, G., Barkley, R. A., ... & Hechtman, L. (2022). Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(3), 378-391.

Conséquences fonctionnelles

# Education et Emploi



### Difficultés au cours des études

Plus de maintien, plus d'exclusions

### Moindre taux d'occupation

5-17% Niveau licence vs. 30-56%

### Précarité des emplois

Plus de chômage

Trajectoires instables

### Difficultés de gestion des finances

Dépendance des parents

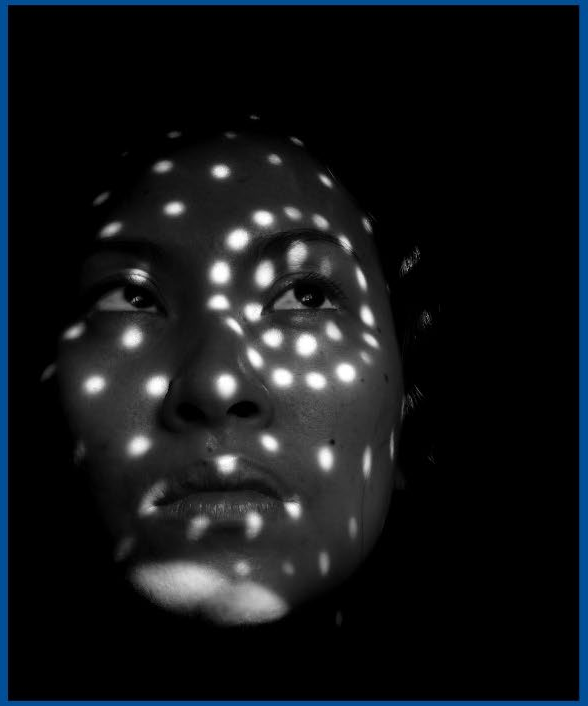
Ecart en termes de ressources vie-entière

Cherkasova, M. V., Roy, A., Molina, B. S., Scott, G., Weiss, G., Barkley, R. A., ... & Hechtman, L. (2022). Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(3), 378-391.

# Autres difficultés chez le jeune adulte

Meinzer, M. C., LeMoine, K. A., Howard, A. L., Stehli, A., Arnold, L. E., Hechtman, L., ... & Chronis-Tuscano, A. (2020). Childhood ADHD and involvement in early pregnancy: mechanisms of risk. Journal of Attention Disorders, 24(14), 1955-1965.

Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). ADHD in adults: What the science says. New York, NY: Guilford.



## Grossesses précoces

Etre impliqué dans une grossesse avant 18 ans

9,3% vs 4,6%

## Conflits parent-enfant

## Difficultés d'auto-régulation

Fonctions exécutives, émotions

Besoins d'autonomie croissante

## Fonctionnement soclal

Moins d'amis, instabilité, conflits

## Style de vie

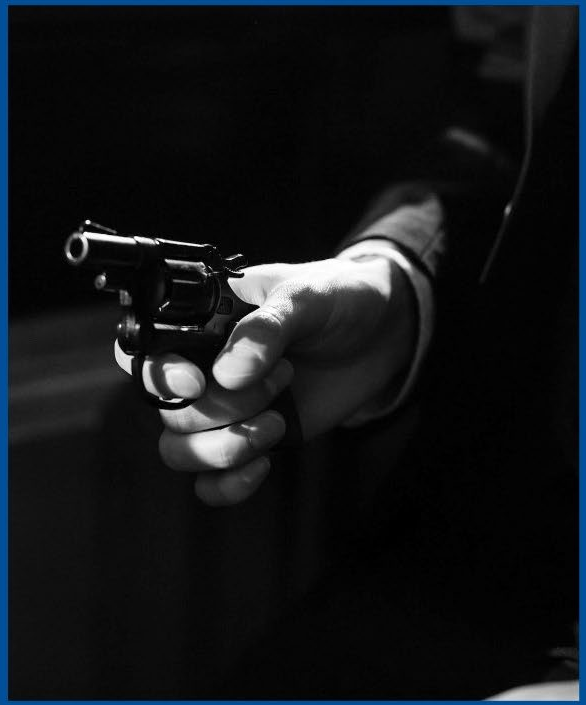
Sommeil, Alimentation, Sport

## Accidents, Criminalité

Voie publique, autres

Autres risques

# CRIMINALITE ET ACCIDENTS



## Trouble de la personnalité antisociale

23% vs 2,4%

16% dans l'étude de NY avec exclusion TC

## Criminalité

Plus fréquente

Début précoce

Plus sévère

Actes plus variés

## Conduite

Plus d'accidents

Plus de contraventions / délits


Cherkasova, M. V., Roy, A., Molina, B. S., Scott, G., Weiss, G., Barkley, R. A., ... & Hechtman, L. (2022). Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

S. Mannuzza, P.H. Konig, T.L. GiampinoChildhood predictors of psychiatric status in the young adulthood of hyperactive boys: A study controlling for chance associationsStraight and Devious Pathways From Childhood to Adulthood, Cambridge University Press, New York, NY (1990)

# Besoins thérapeutiques à l'âge de transition



## Evolution de la relation thérapeutique

Besoins spécifiques, prise d'autonomie



## Psychoéducation

Points à reprendre



## Evolution des besoins en aménagements

Scolarité, formations professionnelles, gestion du budget




## Prévenir le désengagement

Rester à l'écoute

Pauses thérapeutiques coordonnées

Permettre le réengagement



## Comorbidités et santé globale

Parfois au premier plan

Repérer troubles associés et conduites à risque



## Variations d'efficacité des traitements

Evolution du TDAH, Evolution du contexte, Puberté

# Engagement thérapeutique et âge

Arrêt précoce de tt - surtout chez l'adolescent / jeune adulte

Différences entre pays

- Faible désengagement thérapeutique par rapport à d'autres pays au Danemark

Réengagement thérapeutique sur 5 ans avec stabilité ensuite

- à 5 ans 60% de enfants sont encore avec traitement
- 30-40 des ados et jeunes adultes

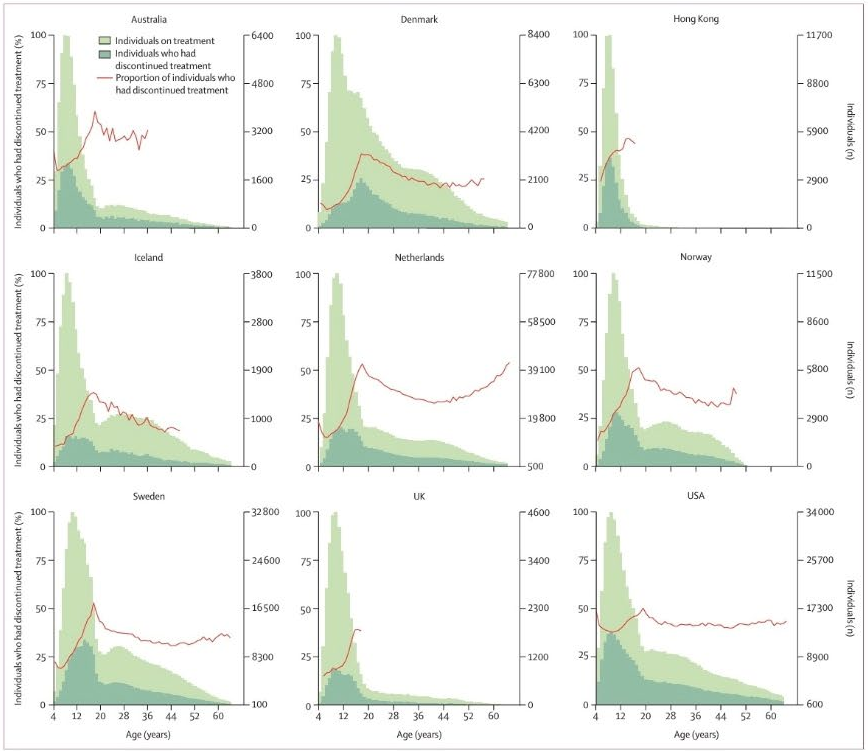



*Figure 3:* **Number and proportion of individuals with ADHD who discontinued ADHD medication for the first time, by age**
The red line shows the proportion of individuals on ADHD medication who discontinued treatment at each age; if there were ≤500 individuals prescribed ADHD medication at that age, the proportion who discontinued was not calculated.

# Posologie et âge

Findling, R. L., Short, E. J., & Manos, M. J. (2001). Developmental aspects of psychostimulant treatment in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40(12), 1441-1447.

| **Variables** | < 7,9 ans | 8,0-10,9 ans | 11,0-17,5 ans |
|---|---|---|---|
| ***Dose optimale (mg/prise)*** | 9,1 (3,7) | 10,4 (4,0) | 9,8 (4,9) |
| Poids (kg) | 25,0 (5,9) | 37,0 (9,6) | 58,0 (16,6) |
| ***Dose optimale (mg/kg/prise)*** | | | |
| Tous les patients | 0,38 (0,16) | 0,30 (0,13) | 0,18 (0,11) |
| Présentation Inattentive | 0,34 (0,17) | 0,28 (0,13) | 0,19 (0,12) |
| Présentation Combinée | 0,39 (0,16) | 0,32 (0,13) | 0,17 (0,11) |

- Placebo, 5, 10, 15 mg / prise MPH ou AMP 4 semaines de tt avec randomisation de séquences de dose (15 mg uniquement après 10 mg et pas chez les plus jeunes)
- Selection dose optimale efficacité et tolérance : parents/clinicien (observation)
- Posologie relativement plus faible chez l'adolescent que chez l'enfant
- Pas de différence selon type de présentation

# Interventions psychosociales

Sibley, M. H., Altszuler, A. R., Ross, J. M., Sanchez, F., Pelham,W. J., & Gnagy, E. M. (2014). A parent-teen collaborative treatment model for academically impaired high school students with ADHD. Cognitive and Behavioral Practice,21, 32–42.

LaCount, P. A., Hartung, C. M., Canu, W. H., & Knouse, L. E. (2019). Interventions for transitioning adolescents with ADHD to emerging adulthood: Developmental context and empirically-supported treatment principles. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, *4*(2), 170-186.

Adamo et al. Continuity of mental health care from childhood toadulthood for youths with ADHD: who, how and when? JCPP (in press)



## Parents/aidants

Programmes spécifiques

*Supporting Teens' Academic Needs (STAND)*

CARES - focus sur régulation émotionnelle



## Psychoéducation adaptée à l'âge

Groupe or sessions individuelles



## Exposition progressive a la vie en indépendance

Expérience de travail, gestion du budget




## Accessibilité des soins

Facilitater entrée en soins, réevaluation des symptômes et du fonctionnement



## Interventions basées sur les compétences

OTMP skills

Comorbiditités




## Aménagements des études/lieux de travail

Manque de données

De plus en plus sollicitées

SF TDAH
Société Française du TDAH

ACCUEIL | À PROPOS | RESSOURCES | ACTUALITÉS | ESPACE MEMBRE | CONTACT

ADHÉRER | MON COMPTE



# Société Française du TDAH ouvre ses portes

EN SAVOIR PLUS

## La Société TDAH France

## Les formations professionnelles

## Les articles scientifiques

## Les événements professionnels

# Axes de travail de la SF-TDAH

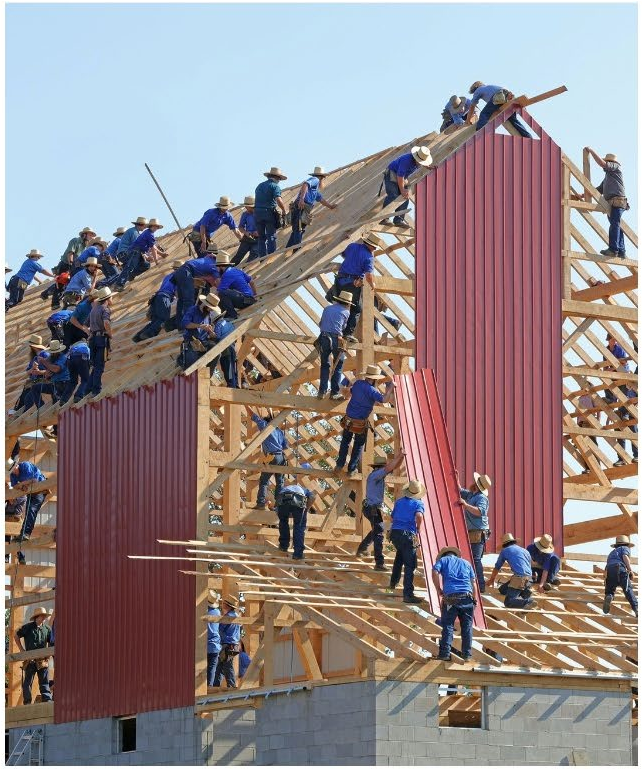
- Améliorer la qualité des soins par la promotion de la médecine basée sur les données probantes et la médecine personnalisée

- Diffuser une information étayée scientifiquement
- S'impliquer dans la formation initiale et continue des professionnels
- Lutter efficacement contre toutes les formes de stigmatisation
- Promouvoir les travaux scientifiques
- Collaborer avec d'autres sociétés savantes,
- Soutenir une évolution du système de santé
- Œuvrer pour une meilleure valorisation de la prise en charge du TDAH et un meilleur remboursement des soins pour les patients.



# Moyens de la SF-TDAH

- Développement d'un réseau national de professionnels adhérant aux principes constitutifs de la SF-TDAH.
- Organisation de formations, réunions publiques, colloques, et congrès
- Publications scientifiques et tout public
- Interventions auprès des autorités compétentes et des pouvoirs publics pour défendre les intérêts des personnes concernées par le TDAH
- Possibilité de recueil large de données générées par les partenaires ou extraits de bases de données existantes, le tout mis à disposition des chercheurs.



# Le Bureau de la SF-TDAH



Hervé Caci

Trésorier



Thiébaut-Noël Willig

Vice-président



Stéphanie Bioulac

Secrétaire



Maëva Rollin

Vice-présidente



Benjamin Rolland

Vice-président



Diane Purper-Ouakil

Présidente


SFTDAH
Société Française du TDAH
2E JOURNÉE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU TDAH
Centre Hospitalier de Bastia
SAVE THE DATE
Le 2 juin 2025
En format hybride (présentiel à Bastia + visio)
Plus d'information très bientôt