



TDAH : Comprendre pour mieux intervenir

Annick Vincent MD

Novembre 2015

Titre et date de la conférence : [La surveillance des troubles mentaux à partir des données du](#)
Nom du conférencier : [Système intégré de surveillance des maladies chroniques du](#)
[Québec \(SISMACQ\) – 5 novembre 2015](#)

FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Déclaration de la personne ressource

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non

oui

Dre Annick Vincent

Conflits d'intérêts potentiels

Conférencière et-ou comité aviséur: (Honoraires professionnels)

BMS, Biovail, EliLilly, Janssen Ortho, Lundbeck, Purdue, Shire
Medfar

Livres: (Droits d'auteur)

Mon cerveau a besoin de lunettes,

Mon cerveau a encore besoin de lunettes

My Brain Needs Glasses

My Brain Still Needs Glasses

DVD, avec l'IUSMQ: (Aucune subvention ni revenu de vente)

Portrait du TDAH et Portrait of ADHD

Sites web

attentiondeficit-info.com : (Aucune subvention)

cliniquefocus.com (subventions pour le développement d'outils pour les personnes atteintes de TDAH et leurs proches)



TDAH

Comprendre
pour mieux intervenir

Introduction

Qu'est-ce que le TDAH?

Trouble du **Déficit** de l'**Attention** avec
ou sans **Hyperactivité**

- **Trouble neurodéveloppemental fréquent et souvent chronique**
(5-9% enfants¹, 4% adultes²)
- **Prévalence mondiale relativement constante**³
- **Condition hétérogène** dans sa présentation et ses problèmes associées

*Comme la **génétique est fortement impliquée**, souvent **plusieurs personnes dans la même famille sont touchées par le TDAH***

1. Wender et al. *Ann N Y Acad Sci* 2001; 931: 1-16.
2. Kessler RC et al. *Am J Psychiatry* 2006;163:716-723.
3. Faraone et al. *World Psychiatry* 2003; 2: 104-14.

TDAH

T = Trouble

Les symptômes du TDAH entraînent un impact fonctionnel.

- Vie quotidienne
- Vie familiale / sociale
- Vie scolaire
- Vie professionnelle

Le jeune atteint de TDAH présente plus de risques de présenter :

- Problèmes d'apprentissage;
- Échecs scolaires;
- Diminution estime de soi;
- Dépression + anxiété;
- Problèmes de comportement;
- Accidents dont TCC



Le TDAH dépasse les murs de l'école!

- ❑ Vie académique mais aussi professionnelle
- ❑ Vie quotidienne du matin au soir
- ❑ Vie familiale et avec les amis
- ❑ Auto-gestion
 - Temps, espace, organisation, émotions
 - Recherche du risque & impulsivité (accidents)
- ❑ Équilibre de vie
 - ✓ Hygiène de vie
(alimentation-sommeil-activité physique)
 - ✓ Consommation
(boissons énergisantes, tabac, alcool-drogues, temps d'écran, dépenses & budget)
- Conduite automobile mais aussi sexuelle
- Autonomie (ex.: épicerie-repas, ménage, gestion financière)

L'adolescence, période charnière pour prédire les impacts du TDAH à long terme

Clinical and Functional Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 33 Years Later

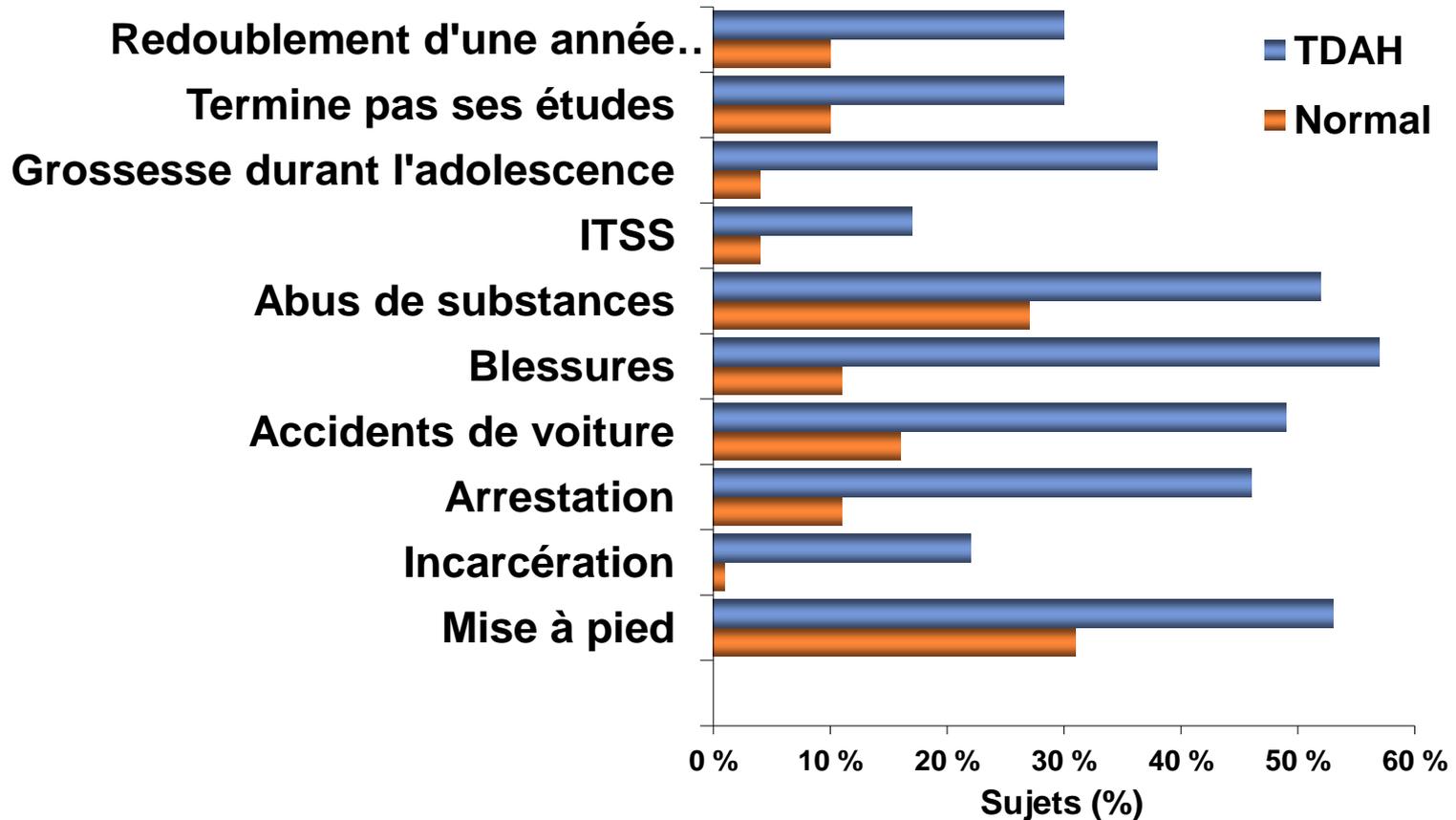
Klein, RG; Mannuzza, S; Ramos Olazagasti, MA; Roizen, E; Hutchison, JA; Lashua, EC; F. Xavier Castellanos, FX Archives General Psychiatry 2012.271

Conclusions:

The multiple disadvantages predicted by childhood ADHD well into adulthood **began in adolescence**, without increased onsets of new disorders after 20 years of age.

Findings highlight the importance of extended monitoring and treatment of children

Impacts du TDAH non traité ou de l'arrêt de traitement



1. Barkley. *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*, 1998;
2. Barkley *et al.* *JAACAP* 1990;
3. Biederman *et al.* *Arch Gen Psych* 1996;
4. Weiss *et al.* *JAACAP* 1985; 5. Satterfield, Schell. *JAACAP* 1997; 6. Biederman *et al.* *Am J Psych* 1995.

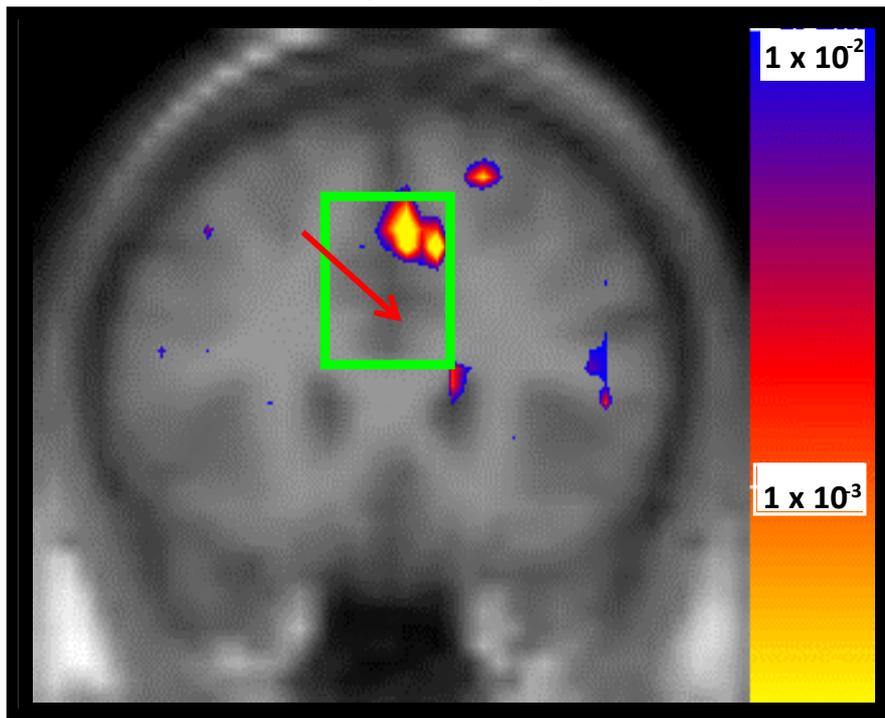
TDAH

D = Déficit (et Différence !)

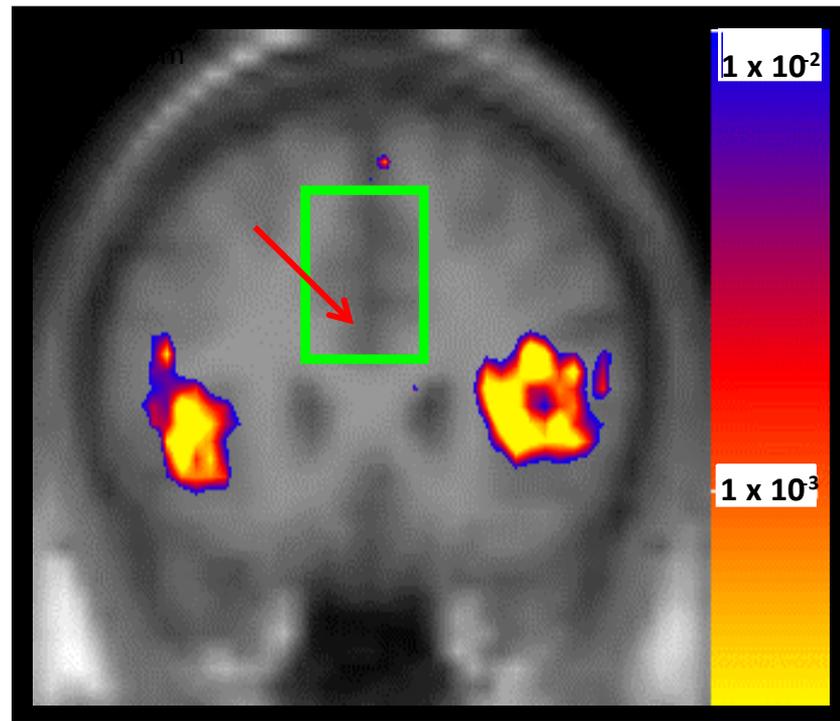
- Neuropsychologie
 - TDAH = Difficulté à moduler les idées, les mouvements, les gestes et même les émotions.
- Neuroimagerie cérébrale
 - Le cerveau des personnes atteintes de TDAH fonctionne différemment.
- Neurobiologie
 - Améliorer la neurotransmission de la dopamine et la noradrénaline réduit les symptômes de TDAH.

TDAH : Différence dans la capacité à activer certains réseaux neuronaux du cerveau

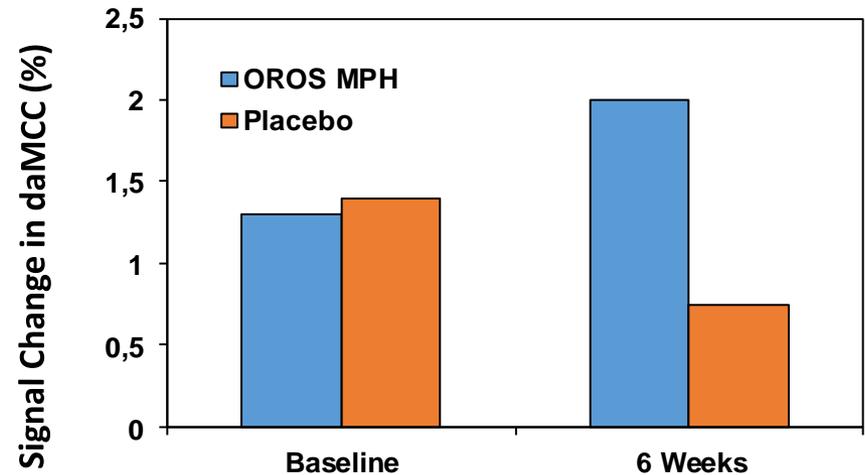
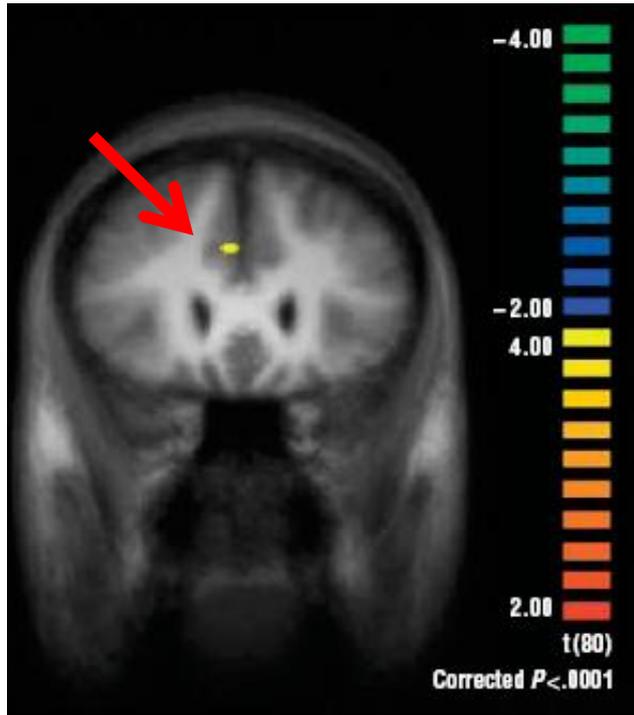
Contrôles (normal)



TDAH



La médication TDAH peut aider à normaliser l'utilisation des réseaux pour rester attentif.



$P = 0.02$ vs PBO

- fMRI : niveau de base et semaine 6
- Groupe OROS MPH montre une activation région daMCC à 6 sem. vs PBO
- N=21 adultes avec TDAH; dose jusqu'à 1.3 mg/kg/day OROS MPH ou placebo

TDAH

A = Attention

Difficulté à s'automoduler :

- Idées, stimuli

Conséquences :

- Hypersensibilité aux stimuli distrayants.
- Erreurs d'inattention.
- Éparpillement à la tâche.
- Difficulté à démarrer & terminer, et à changer de tâche au bon moment.
- Difficultés organisationnelles.
- Oublis.
- Perte d'objets
(... ou temporairement égarés!).

TDAH

H = Hyperactivité / Impulsivité



Difficulté à s'automoduler :

- Mouvements
- Comportements - Décisions
- Émotions

Conséquences :

- Hyperactivité motrice (bougeotte)
- Impulsivité (gestes & paroles)
- Humeur hyper-réactive

TDAH adulte = souvent négligé

- Prévalence = 4% population générale
- Même si 50% des adultes avec TDAH consultaient en psychiatrie...
- 10% seulement avaient reçu un diagnostic et un traitement pour le TDAH

Kessler RC et al. Am J Psychiatry 2006;163:716-723.

Trouble anxieux & Trouble de humeur: Dépister TDAH associé!

TDAH adulte comorbide avec	dans % des cas
Tout trouble anxieux	47
Tout trouble de l'humeur	38
Dysthymie	13
Dépression majeure	19
Tr. Bipolaire	19

Chez les adulte atteints de	La prévalence de TDAH est (%)
Dysthymie	22
Dépression majeure	9
Tr. Bipolaire	21

N=3199 adultes

Kessler RC et al. *Am J Psychiatry*. 2006;163:716-723.



TDAH

Comprendre
pour mieux intervenir

Diagnostic

Ce n'est pas parce qu'une
personne bouge ou qu'elle est
«dans la lune» que c'est
nécessairement dû à un TDAH!

Questionnaire = indice de présence d'un symptôme, PAS diagnostic!

3. Vous arrive-t-il souvent d'avoir des problèmes pour vous rappeler vos rendez-vous et vos obligations?					
4. Lorsque vous devez accomplir une tâche qui nécessite beaucoup de réflexion, vous arrive-t-il souvent d'éviter de la faire ou de la remettre à plus tard?					
5. Vous arrive-t-il souvent de remuer ou de vous tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester assis pendant une longue période de temps?					
6. Vous arrive-t-il souvent de vous sentir exagérément actif et obligé de faire des choses, comme si vous étiez poussé par un moteur?					
Partie A					
7. Vous arrive-t-il souvent de faire des fautes d'étourderie lorsque vous devez travailler sur un projet ennuyeux ou difficile?					
8. Vous arrive-t-il souvent d'avoir des difficultés à soutenir votre attention lorsque vous effectuez un travail ennuyeux ou répétitif?					
9. Vous arrive-t-il souvent d'avoir des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même s'ils s'adressent à vous directement?					
10. Vous arrive-t-il souvent de mal ranger ou d'avoir des difficultés à trouver les choses à la maison ou au travail?					
11. Vous arrive-t-il souvent d'être distrait par l'activité ou le bruit environnant?					

Plusieurs problématiques peuvent compliquer le diagnostic et la prise en charge du TDAH

Médicales

Problèmes cardiovasculaires
Epilepsie et tics
Trauma crânien/Commotion cérébrale
Trouble thyroïdien
Anémie
Diabète
Obésité
Troubles en lien avec le sommeil
Atteinte visuelle ou auditive

Psychiatriques

Troubles de l'humeur
Troubles anxieux
Troubles psychotiques
Abus de substances
Trouble d'Opposition avec Provocation (TOP)
Troubles de conduite
Troubles de la Personnalité
Troubles du spectre autistique (TSA)

Autres

Troubles d'apprentissage (TA)
Syndrome de dysfonctionnement non verbal (SDNV)
Troubles du langage
Trouble du développement de la Coordination
Quotient intellectuel (QI) faible
QI élevé
Problématiques psychosociales

Comment fait-on le diagnostic du TDAH?

- Aucun test sanguin, d'imagerie médicale ou de tests neuropsychologiques peut confirmer ou éliminer un diagnostic de TDAH
- Il existe des guides de pratique canadiens et québécois pour le diagnostic et les traitements du TDAH (caddra.ca)

TDAH: Démarche diagnostique

MD-psychologue-neuropsychologue

Diagnostic = clinique (critères DSM-5).

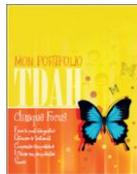
La démarche demande du temps + informations collatérales

-En entrevue directe, le clinicien recherche:

- ✓ Symptômes (enfance, adolescence et adulte)
- ✓ Impacts & recherche de troubles associés
- ✓ Environnement-stresseurs
- ✓ Stratégies d'adaptation tentées
- ✓ Forces-intérêts

caddra.ca (trousse CADDRA+vidéo explicatif)

attentiondeficit-info.com cliniquefocus.com (trousses par groupe d'âge)





TDAH

Comprendre
pour mieux intervenir

Stratégies
d'interventions
pharmacologiques et
non pharmacologiques

Cibler nos interventions!

Identifier les symptômes mais aussi leurs impacts et leur moment permet de cibler:

pourquoi, comment et quand on intervient.



TDAH: approche multimodale

Interventions efficaces et traitements

- **Psychoéducation**
- **Hygiène de vie et stratégies d'adaptation**
- **Pharmacothérapie spécifique TDAH**
- **Psychothérapie**
- **Programme éducationnel/professionnel adapté**
- **Traitement des conditions associées**

TDAH: approche multimodale

Interventions efficaces et traitements

EN PRIORITÉ

**Comprendre comment le cerveau TDAH fonctionne
et mettre des stratégies adaptatives en place**

+

Favoriser bonne hygiène de vie:

- ✓ Alimentation
- ✓ Sommeil
- ✓ Activité physique
- ✓ Réduire abus et surconsommation

Temps d'écran, drogues et alcool

TDAH

Compenser.... Mais à quels coûts?

$$FC = (E+T) \times S$$

Fardeau **C**ompensatoire = **É**nergie + **T**emps

pour appliquer les **S**tratégies pour réduire les impacts
des symptômes de TDAH



TDAH : Traitement pharmacologique

- S'inscrit dans une approche multimodale et souvent multidisciplinaire
- Vise un objectif à long terme:
 - améliorer le fonctionnement et la qualité de vie
- Cible les symptômes et vise à en réduire les impacts
- Permet aux stratégies adaptatives d'être plus efficaces

Attention: il n'y a pas de recette magique!

TDAH : Traitement pharmacologique



➤ Rôle correcteur de la médication pour le TDAH comme des lunettes pour le cerveau

- Variété de médicaments, mécanisme commun d'action dopaminergique ou noradrénergique
- Efficacité démontrée (enfant, ado, adulte)
- Bonne tolérabilité en général
- Ajustement doucement.
- Possibilité de répondeur préférentiel

Individualiser le traitement

Trouver le bon équilibre entre effets thérapeutiques et indésirables

Aide-mémoire pour la Médication TDAH au QUÉBEC - septembre 2015



Type de molécule et illustration des comprimés	Mode de libération (% Immédiate / retardée)	Particularités	Durée d'action	Posologie de départ*	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Couverture RAMQ (code)
Psychostimulants à base d'amphétamines						
Dexédrine® Comprimés 5 mg 	(100/0)	Comprimé facilement écrasable	~ 4 h	Comprimé = 2.5 to 5 mg BID*	↑ 2.5 - 5 mg par pallier de 7J	Couvert
Dexédrine® Spansule 10, 15 mg 	(50/50)	Spansule	~ 6 - 8 h	Spansule = 10 mg die am	Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg	Couvert
Adderall XR® Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	(50/50)	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am*	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Vyvanse® Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Promédicament	Contenu de la capsule soluble dans l'eau, le jus orange et le yogourt	~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am*	↑ à la discrétion du médecin par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Psychostimulants à base de méthylphénidate						
Méthylphénidate courte action Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) 	(100/0)	Comprimé facilement écrasable	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID* Adulte = considérer QID	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	Couvert
Biphentin® Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	(40/60)	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am*	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Patient d'exception Adulte
Concerta® Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	(22/78)	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	~ 10 - 12 h	18 mg die am	↑ 9 - 18 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Non psychostimulant - Inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline						
Strattera^{MD} (Atomoxetine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg 	Non applicable	Capsule (doit être avalée entière pour réduire les effets secondaire GI)	Jusqu'à 24 h	Enfant et adolescent = 0.5 mg/kg/J* Adulte = 40 mg Die X 7-14 J*	Maintenir dose X 7 - 14 J avant d'ajuster : Enfant = 0.8 puis 1.2 mg/kg/J 70 kg ou Adulte = 60 puis 80 mg/J Dose max./J : 1.4 mg/kg/J ou 100 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte
Non psychostimulant - Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2A adrénergiques						
Intuniv XR® (Guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg 	Non applicable	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	Jusqu'à 24 h	1 mg die (am ou en soirée)	Maintenir dose X minimum 7J avant d'ajuster par pallier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max./J : En monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte

Note : La taille réelle des comprimés et capsules n'est pas celle illustrée. Pour les informations spécifiques concernant l'introduction, l'ajustement et le changement de la médication pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter le guide de pratique canadien en TDAH (www.caddra.ca). *Ces doses de départ sont tirées des monographies de produit. CADDRA recommande de débuter en général avec la plus petite posologie disponible.

Document développé par Annick Vincent MD (www.attentiondeficit-info.com) et l'équipe de Direction des communications et de la philanthropie, Université Laval.

Gestion de la médication TDAH

- ❑ Aucun profil clinique spécifique ne permet de prédire l'effet d'un traitement
- ❑ Pas de lien entre dose, poids ou sévérité des symptômes (pour les psychostimulants)
- ❑ Optimisation lente de la dose
- ❑ Cibles de traitement atteintes? Outils de suivi
- ❑ Si changement nécessaire, planifier le moment
- ❑ Maintien du traitement efficace
- ❑ Minimiser les oublis (dispill, dosett, alarme)
- ❑ Stable? Planifier période de ré-évaluation
- **Balancer effets thérapeutiques versus secondaires**



Trouver le bon équilibre

Taux de catécholamines
(dopamine et noradrénaline)

OPTIMAUX

INSUFFISANTS

EXCESSIFS

Inattentif
APATHIQUE

Concentré
CALME

Hyperfocus
Hypervigilant
STRESSÉ

Qu'en est-il des approches dites alternatives?

Sonuga-Barke EJ et al. *Am J Psychiatry*. 2013 Mar;170(3):275-89

Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments.

- **Suppléments d'acides gras d'origine marine**

- Réduction des symptômes du TDAH petite mais significative

- ✓ Ne remplace pas la médication mais peut être utilisé comme **mesure d'appoint**

- **Exclusion des colorants alimentaires**

- Réduction des symptômes du TDAH significative seulement en cas d'intolérance...

- ✓ **Non recommandé** sauf en cas d'intolérance suspectée

- ✓ **Neurofeedback**

- ✓ **Entraînement cognitif**

- ✓ **Diètes d'élimination (restrictives)**

- ✓ **NON recommandé** comme traitement spécifique du TDAH

- **Considérés comme méthodes expérimentales**

Conseils de nos **champions**



Développe tes passions

Relève des défis

Ose ta créativité

Aies du plaisir

Développe des liens significatifs

Va chercher de l'aide au besoin

Notre organisation de services d'évaluation et de traitement permet-elle un accès en temps opportun ?



Ressources suggérées

Associations TDAH

- ◆ Associations PANDA
 - ◆ Dont PANDA Capitale Nationale
- ◆ TDAH Mauricie
- ◆ TDAH Estrie
- ◆ Caddac
- ◆ Caddra
(lignes de pratiques canadiennes)

- ◆ attentiondeficit-info.com
- ◆ cliniquefocus.com



Information TDAH
Trucs et astuces
Liste de ressources
Portfolios d'évaluation
Vidéos
Conférences

Médecin du Québec, Août 2013,
Spécial Focus sur le TDAH

*Prix projet de développement professionnel 2013
Association des Médecins Psychiatres du Québec*



*Merci
de votre attention!*



Questions ?