

CHAPITRE 5: QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU TRAITEMENT DU TDAH CHEZ LES ADULTES

1. La présentation clinique¹³²

Information générale et types de référence

Taux de prévalence: Il est bien établi que le TDAH est un trouble neurologique qui peut persister à l'âge adulte²⁷. Des études génétiques, des études d'imagerie, des essais de traitement clinique et des études de suivi prospectif ont tous démontré qu'environ 60% des enfants atteints de TDAH auront des difficultés qui se maintiendront à l'âge adulte¹³³. L'étude nationale américaine sur la comorbidité¹³⁴ a établi la prévalence du TDAH chez l'adulte à 4,4%. Il est probable que la demande de services pour les adultes atteints de TDAH continue à augmenter. Toutefois, actuellement moins de 12% des patients ont été en mesure d'obtenir des services, même au niveau des soins de première ligne¹³⁴.

Une étude de suivi à long terme indique que les comorbidités ont tendance à apparaître tôt dans le cycle de vie (de l'adolescence au début de l'âge adulte). Le traitement du TDAH chez l'adulte représente donc un important besoin de soins de santé nécessitant la mise en place de programmes de formation des médecins, de services au sein du système de soins de santé et des recherches appropriées sur la prestation des soins et des services. En Angleterre, la reconnaissance récente du TDAH chez l'adulte par les lignes directrices du *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guideline on ADHD*⁸ a conduit le Service national de santé à commencer ce processus. Le DSM-5 permet de mieux guider les cliniciens grâce à l'ajout d'exemples décrivant les symptômes du TDAH à l'âge adulte.

Reconnaissance et référence: Les personnes atteintes de cette condition ont toujours vécu avec leurs symptômes qu'ils reconnaissent ou non et qu'ils peuvent ou non identifier comme hors norme. En pratique clinique, il est de l'expérience des auteurs que le cas le plus fréquent qui amène un adulte à consulter est le diagnostic de son propre enfant ou d'une personne qu'ils connaissent bien. Avec la prolifération des textes de vulgarisation sur le sujet, l'attention des médias sur le TDAH et l'information disponible en ligne, de nombreux adultes consultent leur médecin en demandant une évaluation pour un diagnostic de TDAH. Certains patients viennent consulter leur médecin avec comme plainte principale un symptôme qui n'est pas l'un des symptômes du TDAH selon le DSM-5 ou un symptôme qui est commun à de nombreux troubles. Les adultes atteints de TDAH peuvent présenter comme plainte principale un symptôme associé tel que la procrastination, la désorganisation, le manque de motivation, les troubles du sommeil, des attaques de rage, le sentiment d'épuisement, associée à de la fatigue et/ou une humeur labile. Dans ce cas, il est important de se rappeler que même si le médecin se concentre sur l'évaluation du TDAH comme trouble primaire, l'attention du patient sera sur le symptôme associé pour lequel il consulte. Ce qui complique l'évaluation des adultes atteints de TDAH est la fréquence des troubles comorbides et la nécessité d'effectuer une surveillance efficace dans un délai de temps raisonnable, le tout sans ajout de frais extraordinaires. Les recommandations actuelles visent à atteindre cet objectif, mais nous prévoyons que cela sera un processus en développement qui fera l'objet de révision avec le temps. La version la plus à jour des Lignes directrices canadiennes de CADDRA sur le TDAH est toujours disponible en ligne à www.caddra.ca.

Conseil pratique: Patients que vous pourriez voir dans votre pratique

Le patient réticent: Certains patients peuvent ne pas être volontaires pour se présenter à l'évaluation. Si le patient est là pour des raisons médico-légales ou suite à l'insistance d'un membre de la famille, le premier objectif du médecin doit être d'établir une alliance thérapeutique qui tentera de répondre aux préoccupations du patient et à son niveau de compréhension de son état.

Le patient impatient: Certains patients sont venus à la recherche d'un «sceau d'approbation» par leur médecin et souhaitent commencer un traitement pharmacologique. Dans leur esprit, la collecte de leur historique et antécédents leur semble une perte de temps puisque le diagnostic a déjà été confirmé, soit par leur propre lecture, soit par une évaluation antérieure. Ils peuvent utiliser une vaste terminologie médicale. Il demeure cependant nécessaire que le

médecin suive le protocole et réitère la nécessité d'envisager des changements de style de vie, pas seulement la prise de médicaments. Il n'est pas inhabituel dans le cas d'un diagnostic antérieur d'avoir manqué des maladies comorbides.

Le patient ayant un agenda caché: C'est le patient qui a un gain secondaire au diagnostic (par exemple à la recherche d'un moyen de défense dans une poursuite judiciaire, d'accommodements scolaires ou d'un avantage lié au travail). Le diagnostic de TDAH pourrait encore être juste, mais il est important de mettre de côté cet agenda du patient de façon directe et sans jugement. Il arrive que le patient cache toute la vérité par crainte d'être jugé.

Le patient excessivement reconnaissant: C'est une situation qui peut devenir complexe et à laquelle on doit porter attention. Le patient qui vous place sur un piedestal d'emblée pourrait vous en faire descendre bien vite et vous mettre en situation d'échec. "Dr. X, j'ai entendu parlé de vous, je suis si content que vous me voyiez, vous êtes le seul à pouvoir m'aider." Ce type de discours peut refléter ensuite un transfert de leur propre colère vers vous, en lien avec leurs propres expériences avec les figures et vous faire sentir impuissant est pour eux une façon non consciente de soulager leur anxiété (gain primaire.)

Conseil pratique: Dissiper les mythes communs¹⁵

Les symptômes du TDAH ne sont-ils pas seulement une indication d'une mauvaise adaptation? Lors du dépistage du TDAH, on s'aperçoit rapidement que le patient n'a pas seulement des difficultés d'adaptation, mais qu'il est significativement handicapé et présente un risque élevé de développer des troubles comorbides tels que l'anxiété et la dépression.

Mon patient est un professionnel. Comment pourrait-il/elle être passé à travers un programme de formation rigoureux tout en vivant avec son TDAH? Le TDAH NE FAIT PAS obstacle à la réussite scolaire ou professionnelle dans tous les cas. Il est nécessaire d'examiner les atteintes fonctionnelles par rapport au potentiel, l'utilisation de stratégies d'adaptation et tous les aspects du fonctionnement afin de déterminer si le TDAH a des répercussions sur le fonctionnement. Pour certains adultes, même s'ils semblent fonctionnels dans leur emploi, un examen plus attentif révèle qu'ils utilisent des stratégies qui compensent leurs faiblesses. Prendre en considération les conséquences de ces stratégies compensatoires dans le processus d'évaluation et de traitement. Ces stratégies peuvent être dangereuses, entraîner la personne à devenir un bourreau de travail, avoir de mauvaises relations employeur-employé et limiter leur carrière. L'impact fonctionnel peut aussi causer beaucoup de frustration et de détresse émotionnelle chez les membres de la famille, partenaires de travail et autres.

Mon patient est venu à mon bureau avec un diagnostic maison en lisant sur ses symptômes. Comment puis-je séparer ce qui est réel de ce qu'il/elle veut croire? Beaucoup de publications populaires et d'émissions de télévision au sujet du TDAH proposent des questionnaires qui peuvent être trop vagues et applicables à trop de gens. Toutefois, cela ne veut pas dire que l'évaluation faite par le patient est erronée. Parfois, l'auto-diagnostic représente une croyance sous-jacente qu'il existe une «pilule miracle» qui fera disparaître les troubles ou les problèmes les plus graves. Prendre le temps nécessaire pour bien évaluer et éduquer est essentiel pour assurer un diagnostic et un traitement appropriés.

Les patients atteints de TDAH sont exigeants, toujours en retard et difficiles à traiter, donc je ne veux pas les traiter! Le médecin pourrait manquer une occasion de traiter une personne dont la pathologie se soigne très bien et qui peut être ainsi en raison d'une longue histoire de déceptions avec des figures d'autorité. Ne le prenez pas personnellement. Ils ont besoin d'une compréhension empathique.

Présentation de cas

Les médecins doivent être aux aguets de TDAH possible chez les patients ayant, de longue date, des difficultés avec des problèmes d'attention, des comportements perturbateurs ou impulsifs. Ces difficultés peuvent être détectées au cours des rendez-vous de routine chez les patients qui manifestent des formes typiques de ce trouble. Voici certains indices:

- problèmes des habiletés organisationnelles (par exemple oublier des rendez-vous, mauvaise gestion du temps, montagne de papiers accumulés sur le bureau, projets non terminés, incapable de se conformer à la médication ou suivre les consignes)
- antécédents d'emplois irréguliers (par exemple change fréquemment d'emplois, congédié dû à ses retards, oublie ses rendez-vous d'affaire et/ou n'est pas préparé pour les réunions, difficulté à déléguer, frustration des employeurs, collègues et clients envers l'individu pour ces raisons)
- problèmes de gestion de la colère (par exemple comportement argumentatif avec des figures d'autorité, trop de contrôle en tant que parents, argumente/confrontation avec les enseignants de leur enfant, épisodes de rage)
- patient qui est trop bavard, interrompt fréquemment ou de façon inappropriée (par exemple parle très fort sur son cellulaire dans la salle d'attente, sort pour re-garer sa voiture, répond au téléphone pendant un rendez-vous)
- problèmes conjugaux (par exemple conjoint se plaint qu'il/elle n'écoute pas, fait des remarques impulsives, argumente/chicane, oublie des événements importants comme des anniversaires de naissance et de mariage, met souvent fin à ses relations)
- problèmes parentaux (par exemple oublie régulièrement de donner aux enfants leurs médicaments, difficulté à établir et à maintenir les routines de la maison telles que l'heure du coucher et des repas, difficulté à amener les enfants à l'école)
- problèmes de gestion financière (par exemple ne paie pas ses impôts à temps, compte bancaire souvent à découvert, est à court d'argent, fait des achats impulsifs qu'il/elle ne peut se permettre)
- consommation ou abus de substance (en particulier l'alcool et la marijuana), consommation excessive de caféine ou de boissons énergisantes
- dépendances telle que collections, achats compulsifs, évitement ou dépendance sexuelle, mange trop, fait trop d'exercice, jeux compulsifs
- accidents fréquents, activités à haut risque ou sports extrêmes
- problèmes de conduite automobile (par exemple contraventions pour vitesse, graves accidents routiers, permis révoqué ou, à l'extrême, choisit de ne pas conduire ou conduit trop lentement pour compenser ses problèmes d'attention).

Autres situations courantes motivant un dépistage:

- le parent d'un enfant (ou de plusieurs enfants) souffrant de TDAH vous apprend qu'il éprouve le même genre de difficultés que son enfant
- un étudiant à l'université qui a un horaire de cours peu chargé mais qui se plaint qu'il prend trop de temps à compléter ses études; un étudiant qui effectue un retour aux études et qui éprouve les mêmes difficultés qu'auparavant
- une personne qui a reçu un diagnostic de TDAH pendant son enfance et qui manifeste encore des symptômes
- un patient au sujet duquel les parents ou le conjoint déclarent qu'il «ressemble tout à fait à une personne atteinte du TDAH», d'après l'information qu'ils ont vue ou entendue sur ce trouble.

2. Dépistage

Dépistage des symptômes actuels

Administrer le Adult Self Report Scale (ASRS-V1.1, 18 items) (version française – non validée)

Si le résultat du patient est négatif, il est fort probable qu'il ne souffre pas de TDAH. Le seuil de résultat est >4/6 pour la partie A. Si le résultat est positif, le médecin devrait rechercher les autres grands critères du DSM-5 et exclure les autres diagnostics qui peuvent ressembler au TDAH. Consulter le chapitre 2: Diagnostic différentiel et troubles comorbides. *Vous pouvez alors utiliser l'Inventaire des symptômes du TDAH pour les symptômes actuels.*

Dépistage du développement

Avez-vous eu des difficultés avec ces problèmes avant la puberté?

Le patient doit remplir le critère diagnostique qui précise que les symptômes doivent se manifester dans l'enfance avant l'âge de 12 ans. Des informations collatérales d'une source fiable sont souvent nécessaires. *Vous pouvez alors utiliser l'Inventaire des symptômes du TDAH pour évaluer rétrospectivement les symptômes dans l'enfance.*

Dépistage d'un handicap fonctionnel

Est-ce que ces symptômes vous causent actuellement des difficultés?


Les patients qui ont un résultat positif à l'ASRS et qui décrivent les problèmes comme présents et handicapants depuis longtemps devraient recevoir une évaluation psychiatrique complète pour le TDAH. Vous pouvez alors examiner les impacts fonctionnels avec le WFIRS-S.

3. Historique et examen physique (Approfondissement du dépistage des symptômes actuels)

Conseil pratique: Le TDAH est souvent associé à un style cognitif particulier, soit une variation de pensée concrète, une pensée ayant une portée trop large et de la distractibilité. Cela peut comprendre: trop parler, s'attarder sur des points ou événements relativement mineurs (discours à portée trop large), exprimer des émotions intenses inappropriées, s'éterniser dans ses réponses à des questions ouvertes (discours circonstanciel), se laisser distraire par des objets dans le bureau, ce qui interrompt le processus de la pensée (discours d'allure très circonstancielle, quasi tangentielle) et continuer à parler comme s'ils étaient compris sans lire les repères sociaux qui indiquent le contraire¹³⁵⁻¹³⁷. S'ils semblent avoir des difficultés d'élocution (parler si vite que les mots semblent parfois intelligibles), assurez-vous que ce n'est pas dû à l'anxiété. S'ils semblent sauter d'idée en idée, c'est peut-être de l'anxiété qui les presse à essayer de donner toutes les informations rendant leurs idées dissociées. Il faut aussi les ralentir pour voir si c'est vraiment un "relâchement des associations" ou un trouble de la pensée.

Il est utile de se questionner sur ce que le diagnostic aurait été si vous l'aviez vu dans l'enfance, même si la présentation clinique actuelle amène un diagnostic différent. Par exemple, il peut y avoir eu une présentation de TDAH de type combiné à l'enfance alors que maintenant le patient répond aux critères d'un TDAH avec inattention. Cela suggère que son hyperactivité-impulsivité de base peut s'être améliorée, est compensée ou a changé de qualité de sorte qu'elle est moins évidente.

Collecte des informations pertinentes

La combinaison de questionnaires basés sur les symptômes avec une bonne histoire clinique approfondie est la première étape dans l'évaluation du diagnostic . Les questionnaires doivent être administrés en premier, mais regardés en dernier et seulement après que l'avis clinique suite à l'entrevue a été fait. Il est important d'être formé pour évaluer et traiter des adultes atteints de TDAH et les médecins peuvent consulter le site www.caddra.ca pour les dernières mises à jour sur les programmes de formation et, pour accéder au portail CADDRA d'enseignement eLearning www.adhdlearning.caddra.ca pour visionner des présentations en ligne et des modules de formation en ligne.

Le formulaire CADDRA d'évaluation du TDAH est disponible dans la trousse d'évaluation CADDRA sur le TDAH (CAAT) dans le document des Lignes directrices ou peut être téléchargé et imprimé à partir du site Web de CADDRA. C'est une façon plus simple et plus conviviale que celle proposée dans les éditions précédentes des Lignes directrices de CADDRA. Les détails comme les coordonnées du médecin, la référence et le numéro de dossier peuvent être insérés dans l'encadré en haut de la page. Le format suit en autant que possible la progression naturelle de l'entrevue clinique permettant ainsi d'effectuer plus facilement la collecte d'informations et de la transcrire. Ce document peut également être utilisé pour rappeler au médecin des faits importants lors de la dictée et être utilisé comme rapport final.

Échelles d'évaluation basées sur les symptômes La trousse d'outils proposés comprend l'ASRS (version française – non validée), l'Inventaire des symptômes du TDAH, le Weiss Symptom Record (WSR) (version française – non validée) et

le Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) (version française – non validée). Il existe d'autres échelles qui ne sont pas incluses dans cette trousse telles: le CAARS, le BADDs et l'Adult BRIEF. Les outils ne doivent jamais être utilisés seuls pour établir le diagnostic. Ils peuvent être biaisés par celui qui le complète. Si quelqu'un veut recevoir un diagnostic spécifique à tout prix, le résultat sera élevé et si la personne ne veut absolument pas reconnaître la présence de symptômes, le résultat sera faible, que ce soit fait consciemment ou inconsciemment. Ces outils aident le médecin dans l'obtention de l'historique des symptômes et permettent de dépister le TDAH. De plus, ils sont des instruments utiles pour le suivi. Lorsqu'ils sont utilisés en série et compilés par la même personne, ils reflètent l'évolution des symptômes. Les échelles d'évaluation autres que celles retrouvées dans cette trousse ont le désavantage d'être commercialisées et non gratuites pour certaines. Les médecins devraient essayer d'obtenir que les échelles d'évaluation soient également complétées par d'autres personnes de l'entourage de leur patient, soit conjoint, parents, amis, frères et sœurs.

Examen physique

Les aspects médicaux changent à l'âge adulte. Le dépistage est différent de celui effectué chez l'enfant. Il est essentiel de rechercher l'hypertension, les problèmes cardiovasculaires, la démence précoce, l'arthrite secondaires à des blessures antérieures, l'obésité, la mauvaise hygiène dentaire, le glaucome, les traumatismes crâniens et les blessures antérieures accidentelles¹³⁸⁻¹⁴¹. Les patients atteints de TDAH ont le double de la morbidité médicale par rapport au reste de la population¹⁴².

Conseil pratique: L'examen physique, s'il n'est pas effectué par le médecin qui fait l'évaluation spécifique du TDAH, doit tout de même être documenté pour des raisons pratiques, cliniques et médico-légales. Le médecin évaluateur s'il n'est pas le médecin traitant va cependant s'enquérir de l'impact fonctionnel associé aux pathologies dépistées.

4. Historique du TDAH durant l'enfance – (Approfondissement du dépistage en lien avec le développement)

Historique du développement du TDAH chez l'adulte

Un des critères du diagnostic du TDAH dans le DSM-5 est que l'apparition des symptômes est antérieure à l'âge de douze ans, comparativement à l'âge de 7 ans selon le DSM-IV-TR. Ce point peut être problématique car un patient adulte peut avoir de la difficulté à se rappeler de manière fiable si oui ou non il avait des symptômes de TDAH quand il était un jeune enfant. Ce critère du DSM-IV-TR a été critiqué aussi pour d'autres raisons¹⁴³. Certains adultes peuvent ne pas avoir accès à des sources collatérales pour vérifier s'ils avaient des symptômes avant l'âge de sept ans. Le programme de l'école primaire est en grande partie axé sur le développement des compétences et, par conséquent, un élève très intelligent qui ne dérange pas pourrait ne pas avoir d'impact fonctionnel avant qu'il ne soit plus vieux. Les médecins ayant une longue expérience dans l'évaluation des adultes ont souvent remarqué l'impact particulier que le TDAH peut entraîner dans l'historique du développement de l'enfance jusqu'à l'époque de l'évaluation et sur la qualité particulière des difficultés présentées. Le DSM-5 offre une meilleure description de la présentation du TDAH à l'âge adulte et prend en considération le fait que le nombre total des symptômes peut diminuer avec l'âge.

Cependant, une bonne histoire clinique devrait faire ressortir que le patient a présenté des problèmes similaires tout au long de sa vie et qu'ils étaient plus évidents dans les situations sollicitant l'attention. Le TDAH est un trouble du développement qui n'a pas d'apparition aiguë. L'inventaire des symptômes du TDAH peut être utile pour évaluer de façon rétrospective les symptômes dans l'enfance. Elle peut être complétée par l'adulte et, si possible par quelqu'un qui le connaissait bien lorsqu'il était enfant, comme ses parents, par exemple.

Plusieurs adultes ont développé des stratégies d'adaptation pour mieux gérer les répercussions causées par le TDAH sur leur vie. Rechercher de telles stratégies d'adaptation, mais examiner aussi comment ils fonctionnent dans des situations précises et pas juste au niveau académique. Le TDAH peut avoir été un fardeau pour ces individus, particulièrement lors de périodes de transition, comme de l'adolescence à l'âge adulte. Vérifier comment ils gèrent leur routine quotidienne, leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes tout en balançant l'équilibre entre le travail et le rôle de parent. Discuter de leur gestion du temps et de leurs finances; leur conduite automobile; leur sommeil et

leurs habitudes alimentaires. Lors de l'évaluation et de la prise de décision quant au type de traitement, prendre en considération les répercussions du TDAH et l'impact de toutes les stratégies adaptatives qu'ils doivent utiliser (fardeau compensatoire).

5. Handicap fonctionnel – (Approfondissement du dépistage concernant l'impact au quotidien)

Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-Report (WFIRS-S) (version française – non validée)

Le médecin peut se faire une idée des domaines dans lesquels le patient a des atteintes fonctionnelles en utilisant le WFIRS-S. Les éléments qui sont encerclés dans les sections «la plupart du temps» et «tout le temps» peuvent être discutés plus en détails par la suite en remplissant le formulaire d'évaluation afin de déterminer la nature des difficultés et la façon dont les symptômes du TDAH peuvent être en lien avec celles-ci. Les aspects de la vie qui sont affectés aideront à guider les discussions sur les interventions thérapeutiques.

6. Antécédents psychiatriques et histoire des traitements pharmacologiques

Bien que les symptômes actuels, l'historique du développement et de l'historique des atteintes fonctionnelles soient des items essentiels pour le dépistage, ils ne sont pas suffisants pour faire un diagnostic.

Antécédents psychiatriques

Un historique approfondi du ou des problèmes, des traitements et de la réponse clinique est nécessaire.

- Dans le passé, des thérapeutes mal informés pourraient avoir interprété dynamiquement les comportements liés au TDAH, rendant le problème encore plus compliqué. Ce n'est pas inhabituel dans une thérapie de couple qu'un patient non diagnostiqué pour un TDAH puisse être identifié comme hostile ou passif-agressif.
- Une attention particulière en faisant l'histoire psychiatrique aide à démêler la séquence d'apparition des symptômes, ce qui peut être utile pour différencier entre les troubles primaires et secondaires.
- Un examen des problèmes passés permet au médecin d'évaluer la compréhension du patient et le cadre interprétatif qu'il utilise pour expliquer la maladie antérieure. Selon les interventions qu'il a reçues, il est également possible de savoir si le patient est susceptible de répondre à des approches psychothérapeutiques de résolution de problèmes, des interventions interpersonnelles, des techniques cognitivo-comportementales, ou comportementales seules, ou encore à la restructuration des exigences de son environnement.

Histoire pharmacologique

De nombreux patients n'auront jamais reçu de traitement, mais pour la plupart du temps, le patient a déjà essayé divers antidépresseurs et autres médicaments psychotropes. Il n'est pas rare qu'un adulte puisse avoir essayé les médicaments de son enfant afin de déterminer si cela fonctionne pour lui.

Conseil pratique: Obtenez le numéro de téléphone du pharmacien du patient et demandez une version imprimée de son historique médicamenteux. Demander au patient d'apporter ses contenants de médicaments ou demandez la liste au médecin de famille si vous êtes consultant. Considérer faire un test d'urine pour dépistage de drogues chez les patients pour lesquels vous avez soupçonné un abus de drogues ou une recherche de médicaments pour abus.

Documenter les médicaments pris par le patient, la durée du traitement, sa réponse aux médicaments et les effets secondaires, en particulier ceux qui n'étaient pas habituels ou démontrant une toxicité. Évaluer le niveau d'auto-observation du patient en comparant sa perception à celui ou ceux obtenus de son entourage. Évaluer la tolérabilité aux médicaments en observant la réponse à la dose dans le temps et, dans les cas où c'est pertinent, l'impact des arrêts de traitement.

7. Antécédents familiaux

Contexte familial

L'évaluation des antécédents familiaux offre au médecin une compréhension du contexte dans lequel la personne a grandi. Les familles ne sont pas la cause du TDAH, mais le TDAH combiné avec un dysfonctionnement familial est plus invalidant et augmente les atteintes fonctionnelles et le risque.

Conseil pratique: Assurez-vous que l'entrevue est à la fois sensible aux valeurs culturelles du patient et qu'elle ne porte pas de jugement.

Antécédents psychiatriques familiaux

Ces antécédents sont importants, car l'hérédité serait impliquée dans 80% des cas¹⁴⁴. Demandez au patient si l'un de ses parents, frère, sœur ou un de ses enfants a des antécédents confirmés de TDAH, des difficultés d'apprentissage, des tics ou un syndrome de Gilles de la Tourette, une dépression, de l'anxiété, des problèmes de gestion de la colère, des problèmes légaux, des problèmes de drogues ou d'alcool, un trouble psychotique, des troubles de personnalité, a fait un geste suicidaire ou a eu besoin de prendre des médicaments pour des troubles affectifs. Le patient peut spéculer sur la maladie d'un parent et la fiabilité de ces spéculations doit être évaluée cliniquement (DC). S'il n'y a pas d'antécédents familiaux, ceci peut réduire la validité du diagnostic.

8. Dépistage pour les troubles comorbides

Le TDAH chez l'adulte est souvent combiné avec un autre trouble. Une étude de suivi à long terme a démontré que la période critique pour le développement de troubles coexistants se situe tôt dans le cycle de la vie, entre l'adolescence et le début de l'âge adulte. Consulter le chapitre 2 sur le diagnostic différentiel et les troubles comorbides pour l'information clinique. Le Weiss Symptom Record (WSR) peut être utilisé pour clarifier les problèmes comorbides. Bien que ne permettant pas de poser un diagnostic, ce questionnaire est utile pour le médecin, car il lui permet de différencier les troubles associés. Des échelles d'évaluation supplémentaires peuvent être utilisées pour le dépistage de pathologie psychiatriques comorbides comme la dépression Hamilton Rating Scale for Depression - HAM-D¹⁴⁵), les troubles anxieux, (Hamilton Anxiety Rating Scale - HAM-A¹⁴⁶) et le trouble obsessionnel compulsif (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale - Y-BOCS¹⁴⁷) – ces échelles ne sont pas fournies dans la présente trousse.

9. Rétroaction

Diagnostic

Le patient qui rencontre tous les critères ci-dessous a un TDAH:

1. **rencontre les critères de symptômes** selon les échelles d'évaluation et d'auto-évaluation utilisant les critères du DSM-5 et/ou une collecte d'informations collatérales et l'entrevue du médecin. Certains patients ont de la difficulté à s'auto-observer et vont mal rapporter les symptômes, ils n'en ont pas conscience et ne peuvent donc les identifier, mais vont les manifester clairement lors de l'entrevue clinique. D'autres patients ont un excellent aperçu de leur problème, mais les gens autour ne le connaissent pas assez bien pour identifier ce trouble
2. a un histoire du développement compatible avec les symptômes du TDAH et a présenté **des symptômes du TDAH durant l'enfance**
3. démontre un **impact fonctionnel** antérieur et actuel compatible avec le TDAH.
4. **n'a aucun autre trouble qui peut expliquer** les symptômes.

Ce qui suit NE DEVRAIT PAS être utilisé pour rejeter un diagnostic de TDAH:

1. le médecin n'a pas observé d'hyperactivité lors de l'entrevue clinique
2. le patient rapporte avoir beaucoup de problèmes avec l'organisation, la gestion du temps et les fonctions exécutives, mais est fiable dans ses rendez-vous, remplit les formulaires et paye pour le traitement

3. le patient se présente en disant qu'il/elle a lu sur le TDAH et il/elle croit en souffrir
4. il n'y a aucun antécédent familial
5. le conjoint ou le parent rapporte des symptômes de TDAH que le patient nie
6. le patient est bien éduqué ou occupe un poste de haut niveau
7. le patient est très intelligent et ses premiers bulletins scolaires ne mentionnent pas de problèmes d'attention ou de comportement. Pour certains, l'autonomie accrue et les défis vont entraîner un impact fonctionnel des années plus tard. D'autres patients peuvent, lors d'une exploration plus approfondie, fournir d'une manière très convaincante des stratégies d'adaptation inhabituelles comme passer un temps excessif pour faire leurs devoirs ou avoir un besoin accru d'assistance
8. le patient était clairement hyperactif, impulsif et inattentif quand il était jeune, mais a actuellement de la difficulté seulement avec quelques symptômes résiduels. Dans certains cas, l'impact fonctionnel demeure cliniquement significatif
9. le patient ne se souvient pas ou nie avoir eu des symptômes à l'enfance et n'a plus ses bulletins scolaires. Habituellement, un historique minutieux du développement révélera la preuve de l'impact du TDAH, même si le patient n'a pas eu connaissance, antérieurement ou actuellement, des symptômes qui ont provoqué ces conséquences.

Certains traits connexes qui peuvent contribuer à la confiance dans le diagnostic:

1. les symptômes typiques associés sont la procrastination, les attitudes d'opposition, de la difficulté avec le temps, l'insomnie, la réactivité, la sous-performance par rapport au potentiel, la performance variable et les accès de colère
2. le type d'atteinte fonctionnelle est compatible avec les atteintes caractéristique de ce trouble comme des problèmes d'écoute en classe, des difficultés à travailler efficacement, payer ses comptes, ses impôts, des impacts sur la conduite automobile, la consommation de cigarettes, etc.
3. antécédents familiaux psychiatriques positifs
4. comorbidités typiques: ces patients peuvent avoir des difficultés au niveau du processus auditif, avoir une écriture brouillon, de la difficulté à retenir ce qu'ils ont lu, abuser de substances (par exemple marijuana, cocaïne, nicotine ou caféine) et des changements d'humeur. Les problèmes typiques de comorbidité dans l'enfance incluent des infections de l'oreille, l'énurésie, les troubles d'apprentissage, trouble d'opposition avec provocation, le syndrome de Gilles de la Tourette ou des tics
5. le schéma des problèmes de développement correspond au parcours typique du TDAH. Par exemple des problèmes lors d'activités en groupe alors que l'enfant est en bas âge, de la difficulté à faire ses devoirs en troisième année, faire de mauvais choix d'amis, manquer des cours et être confrontant au secondaire, avoir des accidents automobiles et prendre des décisions financières impulsives à l'âge adulte, être attrayant pour les autres mais avoir de la difficulté à garder ses amis, occuper un emploi de travailleur autonome dans un emploi demandant une forte énergie et enfin, être susceptible aux accidents dans l'enfance et à l'âge adulte.

10. Traitements à considérer - TDAH non compliqué chez l'adulte

Le traitement du TDAH tout comme pour d'autres troubles chroniques du développement doit être multimodal et le patient aura besoin de support et de suivi prolongé. L'éducation continue concernant les stratégies d'adaptation, en plus des médicaments, permet au patient d'obtenir des gains au niveau du développement et du fonctionnement qui n'auraient pas été possible autrement.

Une séquence typique des interventions serait:

Psychoéducation¹⁴⁸⁻¹⁵⁰

Les symptômes du TDAH propres au patient et la façon dont ils contribuent aux atteintes fonctionnelles sont passés en revue à l'aide d'exemples sur la façon dont des symptômes similaires dans le passé ont eu des répercussions sur la capacité du patient à faire face aux défis du développement.

Intervention comportementale et définition d'objectifs

Les objectifs initiaux du patient sont examinés et une stratégie de traitement est planifiée. Cette stratégie peut inclure une thérapie de courte durée. Elle peut aussi inclure la résolution de problèmes pertinente aux déficits résiduels reliés à la fonction exécutive ou aux activités de la vie quotidienne. Une meilleure compréhension de la relation entre le TDAH et le fonctionnement dans le quotidien conduit souvent le patient à modifier son style de vie de manière à diminuer le stress associé. Par exemple l'étudiant qui, ne s'estimant pas prêt à se lancer dans les études universitaires, décide de prendre un emploi de mécanicien (un de ses passe-temps préférés) et de suivre des cours du soir pendant une année. Une employée de banque qui décide de changer d'emploi pour devenir serveuse ou coiffeuse, un milieu où elle se sentait plus à l'aise. Un père de famille s'est rendu compte qu'il s'ennuyait beaucoup à assister aux parties de baseball de son fils, ce qui provoquait une situation conflictuelle entre eux. Comme ils adoraient tous les deux pratiquer le ski, le père est devenu le moniteur de ski de son fils.

Technologies organisationnelles

Il existe bon nombre d'équipements électroniques et de logiciels qui aident à compenser les difficultés liées à la mémoire de travail, à pallier à une mauvaise calligraphie, ou à mieux gérer son temps. Parmi ceux-ci, on retrouve entre autres:

- Antidote www.druide.com
- Dragon Naturally Speaking® (logiciel de reconnaissance de la voix) www.nuance.com/dragon/index.htm
- Kidspiration® & Inspiration® (habiletés d'apprentissage, de communication et organisationnelles) www.inspiration.com
- Kurzweil 3000® (logiciel de scanning et de lecture) www.kurzweilededu.com
- Word Q® (logiciel d'aide à la rédaction et de prédiction des mots) www.gogsoftware.com
- Write Out Loud® (logiciel de traitement de texte oral) (Version anglaise seulement) www.writersblocks.com

Pour les adultes qui ne savent pas utiliser un clavier, n'importe quel programme approprié pourrait servir à améliorer leurs compétences dans ce domaine. Les PDA (Personal Digital Assistant - assistants personnels numériques) et les téléphones intelligents (iPhone, Blackberry®, téléphones android) peuvent aussi s'avérer fort utiles pour intégrer bon nombre de tâches organisationnelles. En outre, ces instruments ont souvent l'avantage de pouvoir se synchroniser avec les ordinateurs personnels. Ces dispositifs peuvent également être utilisés pour faire des rappels quand vient le temps de prendre une médication ou se rappeler d'un rendez-vous.

Étude d'efficacité/sécurité des médicaments

Lorsque pertinent, un essai avec l'un des médicaments de première ligne dans le chapitre 7 est initié et suivi d'une révision des symptômes, de la gestion de l'adhésion au traitement, de la recherche d'effets secondaires psychiatriques tels que la colère ou la dysphorie, la cotation des symptômes par le patient et la recherche d'information collatérale pour mesurer le degré d'amélioration. Le choix du médicament est déterminé par des questions telles que:

- le coût des médicaments;
- le moment de la journée où l'impact fonctionnel est le plus important ;
- la tolérance des effets indésirables (tels que l'insomnie);
- le risque d'abus de substances
- la présence de troubles comorbides;
- la capacité d'adhésion;
- le degré d'urgence de la réponse;
- et le choix du patient après avoir examiné les risques et les avantages de chaque option de médicaments.

Optimisation du traitement

Ⓢ L'utilisation des médicaments permet la réduction de certains symptômes, mais le traitement optimal se produira lorsque le degré fonctionnel sera normalisé, avec une approche multimodale qui inclut la combinaison avec des changements de style de vie.

Suivi

La plupart des patients devrait être suivis régulièrement par leur médecin de famille qui: a) adaptera et maintiendra l'effet optimal des médicaments; b) maintiendra la motivation du patient et fera les références nécessaires pour d'autres traitements au besoin