

1 Directive pour la reconnaissance et le traitement du TDAH de l'adulte avec trouble de l'usage de substance : conclusions et recommandations

Le consensus « bonnes pratiques cliniques dans la reconnaissance et le traitement du TDAH de l'adulte avec trouble de l'usage de substance » a été développé pour les cliniciens : médecins généralistes, psychiatres, psychologues et paramédicaux qui reçoivent des personnes ayant des problèmes d'alcool ou d'autres substances dans leur pratique ou institution, aussi bien pour les soins ambulatoires qu'hospitaliers. Le consensus offre un guide pratique pour le diagnostic et le traitement d'adultes avec un TDAH et un TUS. De plus, il offre une vue d'ensemble des preuves disponibles et des lacunes existantes.

La directive a été développée en 2010 et mise à jour en 2016. Elle a été approuvée par le Centre belge pour la médecine basée sur les preuves (Center for Evidence-Based Addiction Medicine, CEBAM). Les recommandations sont basées sur une revue systématique de la littérature. En l'absence de données probantes dans la littérature, un consensus était recherché avec l'avis d'experts du domaine. La méthodologie a été décrite dans le *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN, voir www.sign.ac.uk) [48] (tableau 1.1).

La directive complète peut être retrouvée en ligne : www.vad.be/guideline-adhdsud. Les conclusions principales et recommandations sont résumées ci-dessous.

Diagnostic

Quels sont les éléments importants pour le diagnostic du TDAH chez les adultes avec un TUS ?

- Quand commencer la procédure diagnostique ?
- Qui est qualifié pour faire le diagnostic ?

Tableau 1.1. Classement « SIGN ».

1 ++	Méta-analyses de haute qualité, revues systématiques d'ECR, ou ECR avec de très faibles risques de biais.
1+	Méta-analyses bien conduites, revues systématiques ou ECR avec un faible risque de biais.
1	Méta-analyses, revues systématiques ou ECR avec un haut risque de biais.
2 ++	Revue systématique de haute qualité à cas unique ou d'étude de cohorte. Étude de cas et de cohorte de haute qualité avec un très faible risque de facteurs confondants ou de biais et une probabilité élevée de relation causale.
2+	Étude de cas ou de cohorte bien conduite avec un faible risque de facteurs confondants ou de biais et une probabilité modérée de relation causale.
2	Étude de cas ou de cohorte avec un risque élevé de facteurs confondants ou de biais et un risque significatif que la relation ne soit pas causale.
3	Étude non analytique, série ou rapport de cas.
4	Opinion d'expert.

ECR : essai contrôlé randomisé.

Tableau 1.2. Principes généraux du diagnostic du TDAH chez l'adulte.

Conclusions	Niveau de preuve
Le processus diagnostique est un processus continu. Un suivi rapproché réduit les problèmes liés au surdiagnostic et au sous-diagnostic du TDAH chez les patients avec un TUS [49].	3
Un bon diagnostic comprend plusieurs étapes obligatoires : évaluer la symptomatologie actuelle, les éléments de l'enfance, l'histoire familiale, le fonctionnement actuel et passé (scolarité, loisirs, mariage), les comorbidités non psychiatriques et psychiatriques [6,50]	3
Il n'existe pas de recherche quant au meilleur moment pour commencer le processus diagnostique chez des personnes souffrant de TUS [10].	3
Pour le diagnostic de TDAH de l'adulte chez des patients souffrant de TUS, il est essentiel que les soignants soient formés et compétents [51]. La littérature prône une formation ciblée au double diagnostic de TDAH et de TUS [52].	4

TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.

Recommandations

Le diagnostic ne doit pas seulement être basé sur des questionnaires ; c'est un processus continu. Différentes étapes doivent faire partie du diagnostic de TDAH chez les adultes souffrant de TUS : symptomatologie actuelle, anamnèse, diagnostics différentiels, examens complémentaires et suivi rapproché pour confirmer ou adapter le diagnostic établi précédemment.

L'évaluation de la symptomatologie actuelle et le diagnostic différentiel peuvent être commencés après une période suffisante de stabilisation des consommations. La durée de cette période de stabilisation est déterminée par l'expérience clinique de l'évaluateur, en prenant en compte le contexte clinique de la prise en charge du patient et les produits consommés. L'anamnèse, l'observation et l'évaluation peuvent être commencées plus tôt.

Le diagnostic de TDAH peut être réalisé par un médecin formé en psychiatrie générale et ayant suivi une formation spécifique sur le diagnostic différentiel du TDAH et une expérience en addictologie incluant les populations adultes souffrant de TDAH¹.

Quels aspects spécifiques doivent être pris en compte pour l'évaluation du TDAH chez les adultes souffrant d'un TUS ?

- Est-il pertinent de dépister un TDAH chez tous les adultes souffrant de TUS ?
- Quels sont les meilleurs instruments de dépistage pour l'évaluation ?
- Quels résultats de dépistage devraient faire passer un test diagnostique plus avancé ?

Tableau 1.3. Dépistage du TDAH chez des adultes souffrant de TUS.

Conclusions	Niveau de preuve
Le dépistage est de meilleure qualité en utilisant un questionnaire validé basé sur les critères du DSM-5 du TDAH. L'ASRS peut être utilisée dans cette population* [53].	2+
L'évaluation à l'entrée en traitement donne une 1 ^{re} indication de la possible présence d'un TDAH [12,51]. Ne baser le diagnostic que sur le résultat d'instruments de dépistage expose au risque de surdiagnostic [50].	3

* L'ASRS pour le DSM-5 a été récemment validée en français (Baggio et al., 2020). Les auteurs rapportent les mêmes limites que pour l'ASRS du DSM-IV dans les populations comorbides. ASRS : *Adult Self Report Scale* ; TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité.

Recommandations

En considérant la prévalence élevée du TDAH chez les individus souffrant de TUS, il est important de dépister systématiquement la présence d'un TDAH comorbide à l'entrée en soins addictologiques. L'ASRS-6² est l'outil

1. Note du traducteur: Les psychologues formés au TDAH et ayant une expertise dans les pathologies duelles sont compétents pour le diagnostic du TDAH. Cependant, dans la plupart des pays, la reconnaissance administrative du trouble et le remboursement des soins nécessite un diagnostic médical.
2. ASRS : *Adult ADHD Self-Report Scale*, voir www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php

de dépistage préférentiel chez les adultes souffrant de TDAH et de TUS. Si le résultat du dépistage montre un risque de TDAH ou si un TDAH est cliniquement suspecté, un examen plus approfondi doit être réalisé.

Quels aspects doivent être pris en compte dans l'évaluation de la symptomatologie actuelle et passée du TDAH dans le contexte du diagnostic du TDAH chez des adultes souffrant de TUS ?

Tableau 1.4. Aspects d'évaluations de la symptomatologie actuelle du TDAH et du processus anamnestique.

Conclusions	Niveau de preuve
La base d'une procédure diagnostique de qualité est fondée sur des questionnaires basés sur les critères du DSM-5 du TDAH. Cependant, un diagnostic basé uniquement sur ces questionnaires peut mener à des faux positifs/faux négatifs [6]. Trois entretiens diagnostiques ont été évalués pour le TDAH chez des adultes souffrant de TUS [54-56]. La CAADID est la plus utilisée [12,53,57,58].	2+
La consommation de substance, y compris leurs symptômes de sevrage, peut induire des symptômes du TDAH sans que la personne ne souffre réellement d'un TDAH [42,59].	3
Il peut être difficile d'obtenir des données rétrospectives de l'enfance parmi une population d'adultes souffrant de TUS. Également, le patient peut être réticent à donner les coordonnées de ses proches ou ceux-ci peuvent ne pas être coopérants à la procédure diagnostique [42].	3
Les adultes souffrant de TDAH sont de meilleurs informateurs que leurs proches mais tendent à sous-estimer la sévérité de leurs symptômes [60]. Le souvenir des parents n'est pas toujours précis [61].	2
Les adultes souffrant de TDAH développent souvent des stratégies de compensation leur permettant de limiter le retentissement des symptômes du TDAH [6,42].	3
Les symptômes induits par les substances (y compris les symptômes de sevrage) peuvent parfois être confondus avec les symptômes du TDAH [42].	3
Certains patients peuvent exagérer des symptômes pour bénéficier d'avantages spécifiques liés au diagnostic du TDAH [50]*.	3
À ce jour, aucun instrument d'anamnèse n'a été testé pour sa fiabilité et sa validité en population d'adultes souffrant de TUS.	4

CAADID : *Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV* ; TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.

* Note du traducteur : le sous-diagnostic demeure cependant le risque principal dans le TDAH de l'adulte.

Recommandations

L'utilisation de questionnaires et d'entretiens semi-structurés validés dans la population de patients souffrant de TDAH et de TUS est le point de départ idéal du diagnostic du TDAH. La DIVA³ et la CAADID⁴, deux entretiens structurés, n'ont pas été validées chez les adultes souffrant de TDAH et de TUS comorbides. L'évaluateur détermine le choix des instruments appropriés d'après son expérience clinique. L'utilisation de ces instruments n'est qu'un point de départ et doit toujours être complétée par des observations cliniques, l'anamnèse et des investigations supplémentaires.

Caractériser l'anamnèse est nécessaire pour le diagnostic et peut prévenir le surdiagnostic et le sous-diagnostic. Déterminer la chronologie des consommations peut aider à différencier les symptômes liés à l'usage de substance des symptômes du TDAH. En faire un retour aux patients peut les rendre plus conscients de leurs difficultés.

Inclure les proches des patients à la démarche diagnostique est essentiel pour collecter les informations sur l'enfance (spécifiquement avant 12 ans). Le conjoint ou d'autres proches peuvent également être rencontrés avec l'accord du patient pour collecter des informations sur la symptomatologie actuelle. Il faut garder à l'esprit que les souvenirs des proches peuvent être imprécis. Des informations peuvent également être recueillies d'après les bulletins scolaires avec une attention particulière aux notes obtenues et aux commentaires ajoutés par les enseignants. L'évaluateur doit se concentrer sur les périodes sans consommations dans l'anamnèse.

En grandissant, les personnes souffrant de TDAH apprennent à gérer leurs symptômes. Le niveau de compensation doit donc également être pris en compte en notant les symptômes du TDAH.

À quel point les caractéristiques du patient jouent un rôle dans le processus diagnostique et comment l'anticiper ?

Tableau 1.5. Rôle des caractéristiques personnelles du patient.

Conclusions	Niveau de preuve
L'environnement dans lequel l'individu évolue est important à prendre en considération dans le processus diagnostique. Cet environnement fournit la structure qui influence le développement et l'expression des symptômes du TDAH [61].	3



3. DIVA : *Diagnostic Interview for Adult ADHD*, second edition, voir www.divacenter.eu
4. CAADID : *Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV*, voir www.mhs.com/MHS-Assessment?prodname=caadhf



Conclusions	Niveau de preuve
Les femmes souffrant de TDAH ont davantage de risque de dépression, de trouble anxieux et de l'humeur et une plus faible estime de soi que les hommes [2,62,63].	2
Des différences culturelles peuvent affecter le dépistage du TDAH et l'accès aux traitements [64].	2 ++
Les symptômes comme les problèmes de concentration, l'impulsivité, la distractibilité et la préoccupation peuvent également être la conséquence d'un environnement stressant et imprévisible [65].	3
Dans une population d'adultes souffrant de TDAH, le lien entre la classe socio-économique et le TUS suit une courbe en U avec un risque majoré dans les classes sociales les plus pauvres et les plus riches [66].	2+

TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.

Recommandations

Les caractéristiques spécifiques au genre, à la culture et au statut socio-économique doivent être prises en compte dans le processus diagnostique car elles peuvent influencer l'expression des symptômes du TDAH. Par exemple, les femmes présentent moins souvent des symptômes hyperactifs et par conséquent leurs symptômes sont moins facilement dépistés. En conséquence, le diagnostic de TDAH peut être plus difficile à identifier. D'un autre côté, grandir avec des difficultés financières ou sociales est souvent stressant, ce qui peut entraîner des symptômes similaires à ceux du TDAH.

Quels aspects spécifiques doivent être pris en compte dans les évaluations complémentaires du diagnostic de TDAH chez les adultes souffrant de TUS ?

Tableau 1.6. Aspects spécifiques à prendre en compte.

Conclusions	Niveau de preuve
Dans le diagnostic de TDAH, la comorbidité est un défi : de nombreux symptômes du TDAH sont présents dans d'autres troubles et il y a également un chevauchement dans les critères diagnostiques des troubles associés. Les symptômes des troubles comorbides peuvent être attribués à tort au TDAH [42,67].	3
Plusieurs troubles comorbides peuvent influencer les symptômes associés au TDAH [59,68].	3
La combinaison du TDAH et du TUS augmente le risque de troubles anxieux et dépressifs [69].	2+
Les effets (ou symptômes de sevrage) de certaines substances peuvent camoufler les symptômes du TDAH [70].	2+

TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.

Recommandations

Dans le diagnostic de TDAH la comorbidité est un défi : plusieurs symptômes du TDAH sont présents dans d'autres troubles et il existe un large chevauchement entre les critères diagnostiques de plusieurs troubles.

Le processus doit inclure une évaluation des consommations actuelles et passées comprenant la fréquence de consommation, le contexte, etc.

Il est recommandé d'évaluer les comorbidités psychiatriques et d'établir une anamnèse individuelle et familiale.

Les troubles anxieux et de l'humeur sont souvent comorbides aussi bien du TDAH que du TUS. Par conséquent, il est important de les évaluer dans la démarche diagnostique.

Il peut être utile d'évaluer les capacités (neuro)psychologiques pour dépister d'éventuels déficits et pour compléter le processus diagnostique. Lorsqu'il y a peu de données anamnestiques apportées par l'entourage, il peut être utile d'objectiver des symptômes comme les problèmes de concentration ou de planification, avec des tâches plus complexes.

Traitement

Qu'est-ce qu'un traitement adéquat du TDAH pour des adultes souffrant de TUS ?

Tableau 1.7. Traitement du TDAH chez des adultes souffrant d'un TUS.

Conclusions	Niveau de preuve
Le traitement de patient avec un TDAH et un TUS peut être commencé quand l'usage de substance est stabilisé [10].	3
Le traitement combiné par pharmacothérapie et thérapie psychosociale est plus efficace que les médicaments utilisés seuls [71-73].	2
Si le TDAH n'est pas traité, cela peut entraver le traitement du TUS [15].	3
L'acceptation du diagnostic est une part essentielle du traitement du TDAH des patients souffrant de TUS [74].	3
L'efficacité du traitement augmente si la famille est impliquée dans la prise en charge [75].	3

TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.

Recommandations

Le traitement du TDAH peut être commencé quand le TUS est stabilisé. Un usage modéré de substances sédatives n'est pas une contre-indication, contrairement à l'usage de psychostimulants comme la cocaïne ou les amphétamines. Le traitement par agonistes opiacés n'interfère pas avec le traitement du TDAH tant qu'il est adapté.

La pharmacothérapie devrait être combinée avec des approches psychosociales. L'acceptation du diagnostic est un aspect important qui doit être pris en compte. Le fait pour les patients de regarder comment leur vie passée aurait été différente avec un TDAH traité peut souvent les rendre tristes et en colère. L'ordre de prise en charge peut varier mais il est conseillé d'intégrer le traitement du TUS et des comorbidités psychiatriques avec celui du TDAH. Organiser des groupes de pairs augmente les effets du traitement. Il est également conseillé d'inclure la famille dans la prise en charge. Elle joue un rôle important pendant la procédure diagnostique et représente un soutien important pendant le traitement.

Quel traitement médicamenteux est efficace dans le traitement du TDAH chez des adultes avec un TUS et quels sont les effets sur l'usage de substance ?

Tableau 1.8. Médicaments dans la prise en charge des adultes TDAH avec un TUS.

Conclusions	Niveau de preuve
Le méthylphénidate à action prolongée semble efficace dans le traitement du TDAH d'adultes souffrant de TUS [76-79].	3
Le bupropion à action prolongée semble efficace dans le traitement du TDAH d'adultes souffrant de TUS [77].	3
Il existe des indications au traitement par méthylphénidate à action immédiate pour les adultes TDAH souffrant de TUS [80].	3
Il existe des indications au traitement par atomoxétine pour les adultes TDAH souffrant de TUS [81].	2
L'effet des pharmacothérapies est moindre chez l'adulte que chez l'enfant [82,83].	1
Il y a un fort effet placebo [84].	1
Le traitement du TDAH par des stimulants n'augmente pas le risque de développer un TUS [82,85,86].	1
Le traitement du TDAH ne semble pas réduire le risque de développer un TUS [87].	2
Les psychostimulants utilisés dans le TDAH ne semblent pas, aux doses usuelles, réduire l'usage de substance ou améliorer le TUS [77,80,88,89].	2
Le traitement pharmacologique du TDAH chez des patients avec un TUS peut être bénéfique aussi bien pour les symptômes du TDAH [90,91], que pour le <i>craving</i> [92] et l'usage de substance [91,93,94].	3

TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité ; TUS : trouble de l'usage de substance.