

SFPA
5^e journée de psycho-addictologie
Paris, 19/11/2020

TDAH ET ADDICTIONS, ***sortir de la perte de chance***

Dr Etienne KAMMERER

Addictologue libéral retraité

Vice-président délégué de la Fédération Française d'Addictologie

Animateur de la Coordination Nationale TDAH Adultes

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt pour cette présentation
et.kammerer@wanadoo.fr

Pour répondre à l'argumentaire de la journée

- **Ex addictologue clinicien**, 42 années de consultations (1976-2017), dont le 19 dernières en libéral: addictologie et thérapie familiale, Mulhouse

= majoritairement **exercice de psychiatrie de 1^{ère} ligne** en raison de la forte prévalence des comorbidités dans les situations complexes référées: **repérer, diagnostiquer et traiter ces comorbidités pour améliorer une prise en charge addictologique difficile ou enlisée**



travail en réseau:

- microstructure médicale (médecin, psychologue, travailleur social, pharmaciens d'officine)
- Réseau d'adresse réciproque et d'intervention articulée pour les patients:

addictologie libérale et comorbidités psychiatriques: réseau d'adresse réciproque et d'intervention articulée:

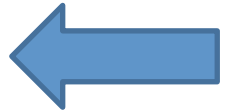
- Psychiatres libéraux et hospitaliers
- Psychologues cliniciens libéraux
- Neuropsychologues hospitaliers
- Cardiologues
- Travailleurs sociaux
- Médecins traitants, pharmaciens d'officine
- Infirmiers libéraux

L'expérience du TDAH dans ce cadre parmi les comorbidités (2006-2017)

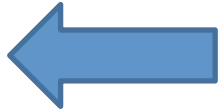
- initiation tardive
- structuration, avec confrères psychiatres hospitaliers (pôle 8-9 CH Rouffach, CHU Strasbourg), d'une **filière de soins dédiée efficiente et sécurisée**
- La prévalence du TDAH dans la patientèle passe de 0 à 20%
- Arrivée des difficultés et obstacles pour prescripteurs et patients

 structuration de la Coordination nationale TDAH adultes

Présentation ce jour:



constats tirés de la clinique



travail de la Coordination

Les enjeux

TDAH, un enjeu de santé publique

- - *5% des enfants*
- - *3% des adultes*
- - *x2 risque de développer une addiction*
- - **> 20% des files actives en addictologie**
- - **26% des personnes incarcérées** (ILS, pratiques addictives, impulsivité, défauts de gestion)

Les traitements

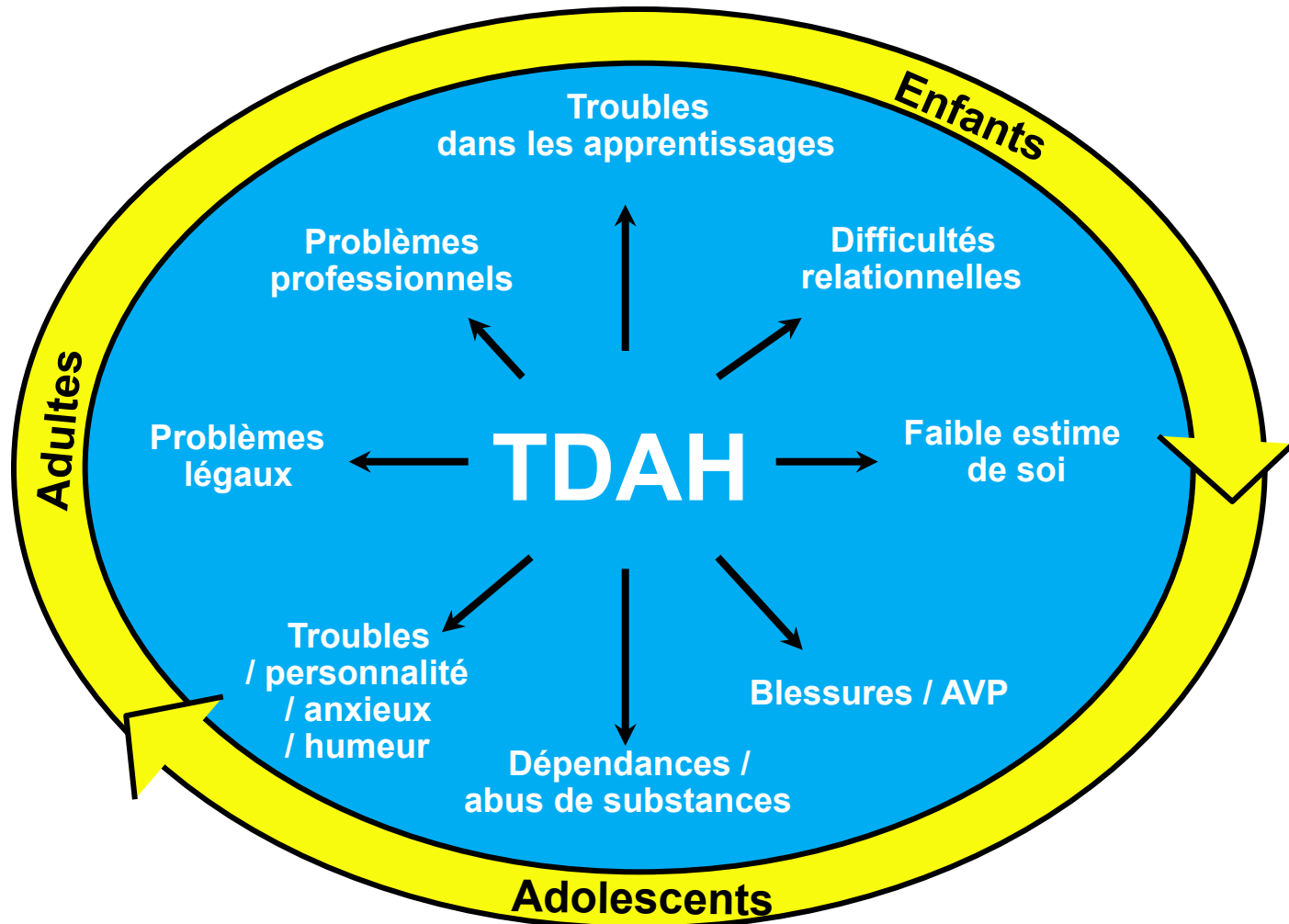
- - *en réduisant les symptômes améliorent la qualité de vie +++*
- - *améliorent le pronostic addictologique et celui des comorbidités*
- - *réduisent le risque de récurrence*

Ce que portent les patients addictsTDAH

90% des patients porteurs d'un TDAH vus en consultation d'addictologie ignorent leur diagnostic

- **Le parcours de vie antérieur au diagnostic :**
-
- Le TDAHA est une affection encore sous-diagnostiquée chez l'adulte et donc insuffisamment traitée. A défaut d'un diagnostic adéquat porté dans l'enfance, durant l'adolescence et même à l'âge adulte, les patients rencontrés en consultation d'addictologie présentent souvent des parcours de vie chaotiques et douloureux :
-
- **Durant l'enfance et l'adolescence**
- difficultés scolaires liées à des troubles de l'attention et des troubles du comportement
- parfois **rejet** par les pairs, par le système scolaire, voire **maltraitance et désignation** par les pairs et par le système scolaire, ou par l'entourage familial
- **perte de l'estime de soi**, anxiété, dépression souvent dès l'enfance
-
- **S'y ajoutent à l'adolescence et à l'âge adulte**
- sortie précoce du système d'enseignement
- recours à des pratiques addictives auto-thérapeutiques avec consommation en particulier de cannabis et de psychostimulants
- perte de chances dans la carrière professionnelle, souvent compromise, voire impossible.
- difficultés à tisser des liens affectifs stables
- Certaines situations sont compliquées par la présence comorbide d'un trouble bipolaire, d'un état borderline
- En l'absence de diagnostic adéquat, les tentatives de traitements s'accumulent, souvent vouées à l'échec, aggravant la perte de confiance en soi et les autres manifestations symptomatiques.

Conséquences du TDAH



Ce que rapportent les patients de la qualité du lien entre addiction et TDAH

1. Lien classique en addictologie

=fonction de la conduite addictive dans l'économie psychique et relationnelle du sujet, souvent autothérapeutique = arrêt de la pensée, évasion, échappement / comorbidités favorisées par le TDAH...

- anxiété
 - Dépression
 - Déficit d'estime de soi et sentiment d'échec permanent, conduisant à des difficultés de prise d'autonomie à l'adolescence
- ...ou / comorbidités fréquemment associées au TDAH
- Trouble bipolaire
 - État borderline
 - Surdouance

2. Lien spécifique à la physiopathologie du TDA/H

Fonction de mieux être, d'être plus performant, ici antinomique de la fonction d'évasion:

- Effets paradoxaux des psychostimulants
- Effets paradoxaux du cannabis
- ... quasi pathognomoniques du TDA/H
- Amélioration attentionnelle: tabac nicotine, jeux vidéo et jeux d'écran

Les réponses des patients à la question de la fonction de la conduite addictive ouvrent des pistes pour le diagnostic des comorbidités psychiatriques, et donnent des indications sur les cibles du traitement

- **Modulation du profil de la conduite addictive en présence de TDA/H**

- Age de début –
- Intensité +
- Durée +
- Délai début-dépendance –
- Difficultés de sevrage +
- gravité +

- **Modulation du pronostic addictologique et prise en charge**
- Si le TDA/H n'est pas diagnostiqué ou pas pris en compte, le traitement addictologique ou des comorbidités subséquentes au TDA/H est vain
- Si le TDA/H est diagnostiqué et traité, l'efficacité du traitement des addictions et des comorbidités est amplifiée, les rémissions addictologiques sont facilitées

Répercussions sur la qualité de vie 1

- - *échec scolaire, universitaire, professionnel*
- - *conduites addictives*
- - *conflits avec les pairs*
- - *désignation familiale après stigmatisation durant l'enfance et l'adolescence*
- - *maltraitance et abus sexuel subis durant l'enfance et l'adolescence*
- - *mésestime de soi, anticipation de l'échec, dépression , anxiété*
- - *isolement social et affectif*
- - *accidentologie, difficultés avec la loi*
- - *difficultés de gestion, procrastination*

Répercussions sur la qualité de vie 2

- - *instabilité = situation de précarité psychique, relationnelle et sociale*
- - *imprévisibilité = précarité psychique pour l'entourage*

Répercussions du défaut de diagnostic:

- *étiquettes nosographiques erratiques (psychopathie, comportement anti social, psychose)*
- *échecs thérapeutiques répétés et découragement*
- *défaut d'accès à une résilience*

Perte de chance?

Répercussions de la réglementation actuelle: double peine?

Précarité

Fragilité, instabilité, état de ce qui est précaire

Précaire: obtenu par la prière, qui ne s'exerce que grâce à une autorisation révocable, dont l'avenir et la durée ne sont pas assurés,

Court, éphémère, fragile

Antinomie: assuré, durable, solide, stable

La précarité est sous-tendue par un **rapport de soumission à l'arbitraire** ou aux événements, avec en corollaire une situation d'**imprévisibilité**

Elle est ainsi l'apanage de certaines situations de dépendance relationnelle:

Maltraitance, abus sexuel, harcèlement, addiction, dépendance relationnelle, emprise, addiction d'un parent ou d'un conjoint

Comme l'addiction elle a comme conséquence pour le sujet une perte de pilotage de sa vie

Certains facteurs personnels favorisent la précarité

comorbidités psychiatriques dont les troubles de la personnalité

TDA/H

D'autres favorisent plus particulièrement la précarité socio-économique:

Les difficultés d'accès à internet et la virtualisation des services

Les accidents de la vie, dont AT et MP

Les addictions

Pilotage de sa propre vie:

TDAH: inaccessible ou aléatoire

ADDICTION: perte, mise en gage

PRECARITE: confiscation

Les signes d'alerte de TDAH chez l'adulte hors échelles

Certains signes paradoxaux présentés ou rapportés par les patients sont pathognomoniques d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité :

- - le cannabis améliore les capacités d'attention et le rendement scolaire et universitaire
- - les psychostimulants apaisent la nervosité et l'impulsivité

D'autres signes doivent alerter :

- - **impossibilité de réussir l'épreuve théorique du code en vue de l'obtention du permis de conduire**
- - **impossibilité de se détendre, de rester assis à table aux repas en famille, de regarder un film de bout en bout, de lire un livre, besoin permanent d'être en mouvement**
- - **ennui.**
- - **perte d'estime de soi**
- - **traumatologie récurrente**

D'autres éléments symptomatiques peuvent susciter notre attention, s'ils sont susceptibles de faire partie du trépied diagnostique du TDA/H :

- - déficit attentionnel invalidant
- - impulsivité
- - hyperactivité.

Le diagnostic positif

Pour peu que le clinicien développe ses antennes: sensibilisation, formation, écoute attentive:

20% des patients vus dans une consultation d'addictologie libérale se révèlent TDAH

Parmi ces patients diagnostiqués, 90% découvrent leur diagnostic, ce dernier n'ayant pas été fait durant l'enfance ou l'adolescence, 5% le redécouvrent, l'addiction ayant fait écran sur le passé

Pourquoi être arrivé à l'âge adulte sans diagnostic ou avec une étiquette nosographique faussée? Hypothèses:

- *Le regard porté par les soignants sur les symptômes, déficit d'antennes spécifiques*
- *plus ces symptômes sont bruyant, plus on court après, moins on prend de recul*
- *les filles compensent leur déficit d'attention ou en souffrent en silence, les signes d'appel sont moins évocateurs: burn out, dépression et TS, TCA, provocation*
- *la surdouance peut masquer le déficit d'attention, les performances scolaires plafonnant plus tardivement*
- *la violence d'un parent impulsif: l'enfant se force à rester calme pour échapper aux coups....*

Le diagnostic est le résultat d'une collaboration active du patient voire de son entourage: il soulage et constitue une véritable étape thérapeutique: suffisante? Intérêt d'un soutien pharmacologique? Psychologique?

Sortir du diagnostic différentiel, rechercher les comorbidités

TDAH: les comorbidités

Constitutionnelles:

- - **trouble bipolaire**
- - état limite
- - **HPI**
- - autisme

Induites:

- anxiété
- dépression, **perte d'estime de soi**
- **conduites addictives**

Addiction et TDAH: traiter les 2!

- **Le suivi du traitement du TDAH en addictologie:**
- Suivi du traitement médicamenteux du TDAH, adaptation
- Ce suivi est l'occasion
 - - d'apporter un soutien psychothérapique individuel voire familial
 - - de soutenir la diminution progressive la consommation de substances psycho actives associées : alcool, drogues, benzodiazépines, traitement de substitution opiacé
 - - de réévaluer les comorbidités psychiatriques (trouble bipolaire, anxiété, dépression) et de favoriser l'accès à leur traitement
 - - de réévaluer les comorbidités somatiques négligées jusque là en raison de la symptomatologie bruyante liée au TDA/H (nous pensons en particulier à l'hépatite virale C et à l'accès à son traitement)
 - - de s'intéresser au diagnostic de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité chez les autres membres de la famille, en particulier chez les enfants des patients
 - - de soutenir les progrès des patients en matière d'insertion socioprofessionnelle et dans la possibilité enfin offerte de tisser des liens affectifs durables.

- **Les résultats :**
- Pour la majorité des situations concernées, l'introduction du traitement par Méthylphénidate, associé au soutien ad hoc tel que décrit plus haut, a un effet thérapeutique bien vécu par les patients et par l'entourage, ces patients voient s'ouvrir à eux des perspectives qu'ils croyaient jusque là hors d'atteinte :
 - - relations familiales apaisées
 - - possibilité de tisser des liens affectifs durables
 - - possibilité de passer l'épreuve du code du permis de conduire
 - - possibilité d'envisager une insertion socioprofessionnelle ou amélioration nette des performances et des relations au travail
 - - abandon progressif du recours aux drogues et autres médicaments psychotropes

Les aléas dans la prise en charge

- Quelques patients ne tirent aucun bénéfice du méthylphénidate: majoration incapacitante de l'anxiété, GRAAL décevant ou l'effet filière
- Rares cas d'abus de Ritaline libération immédiate
- Les comorbidités psychiatriques doivent être gérées,
- La mise en place d'un cadre thérapeutique peut permettre d'endiguer l'impulsivité-compulsivité
- Les échecs dans la vie affective ou professionnelle nouvellement explorée sont parfois anticipés ou accompagnés de rebonds anxio-dépressifs sévères

Les entretiens familiaux

comment les familles se présentent

- Familles en grande souffrance, épuisées par un parcours de soins long, depuis l'enfance, et inefficent
- Parents épuisés de se substituer à un jeune adulte en panne, dans ses démarches d'insertion, épuisés par l'imprévisibilité
- Patient en grande souffrance, désignation très forte de l'entourage et stigmatisation
- Forme de pouvoir, comme pour une jeune fille anorexique?
- Métaphores canines ou fauves, rugissement et morsures, voire plus
- Relations chargées d'embarras imaginaires: sacrifice, dette, rejet, rancœur, dépendance « aigre », Climat familial chargé d'angoisse, de dépression, de tensions vives, de culpabilité



Le contenu du travail avec les familles

- Déposer les armes
- Réintroduire le respect mutuel
- Participer à la démarche diagnostique
- Changer les représentations et sortir de la désignation, de la culpabilité; tenter de mettre à profit le soulagement
- Sortir de la prescription du trouble, des pattern installés par le trouble, accompagner les progrès et la possible prise d'autonomie
- Tenter de dissoudre les embarras imaginaires

Lien entre TDA/H et addictions: conclusions:

- 1. il existe un lien fort entre TDA/H et addictions
- 2. la prise en charge addictologique ne peut pas faire l'impasse sur le diagnostic et le traitement du TDA/H de l'adulte, sous peine d'être inefficace
- 3. les professionnels impliqués dans la prise en charge des addictions devraient avoir une bonne connaissance du TDA/H comme plus généralement des comorbidités psychiatriques

La sensibilisation des professionnels de l'addictologie au diagnostic du TDA/H ouvre aux patients une nouvelle voie d'accès à des soins adaptés ;

mais l'inadaptation de la réglementation française et la rareté des filières de soins font obstacle à cet accès pour les adultes.

De fait au moins 20% des patients addicts sont porteurs d'un TDA/H mais pour 95% de ces porteurs le diagnostic n'a pas été réalisé durant l'enfance ou l'adolescence.

Le traitement (dont le Méthylphénidate) permet une amélioration du pronostic addictologique et ouvre des possibilités d'amélioration de la qualité de vie, il est aussi l'occasion d'un travail de reconstruction avec l'entourage familial.

Oui mais...

TDAH de l'adulte, la situation en France

- - **sous diagnostic chez les adultes**
 - - défaut de diagnostic durant l'enfance et l'adolescence
 - - défaut de formation des médecins, dont les psychiatres et les addictologues
- - **Difficultés d'accès aux soins et aux traitements**
 - - non reconnaissance du trouble chez l'adulte
 - - filières engorgées et délais d'attente +++
 - - pas d'AMM des traitements de référence pour le TDAH de l'adulte
 - - pas de prise en charge du traitement
- **D'où la création d'une coordination nationale TDAH Adultes:**
transversale, productive, efficiente

Dès 2015 une filière structurée de soins réunissant addictologue libéral et psychiatres hospitaliers (pôle 8-9 Rouffach et CHU Strasbourg) se mobilise en Alsace,

*soutenue par ADDICTOLIB (les addictologues libéraux), relayée par la **Fédération Française d'Addictologie (F.F.A.)**,*

*L'**AFPBN** met en place une section TDAH*

*L'ensemble de ces praticiens décide en Juillet 2018 de fusionner ses efforts en une **Coordination Nationale TDAH Adultes**, ouvertes aux nouvelles adhésions, forte actuellement de 65 membres issus de la Psychiatrie, de l'addictologie, de la pharmacologie et récemment de la neurologie, exerçant en libéral ou en institution, pour certains avec des responsabilités universitaires, représentant toutes les régions métropolitaines,*

la logistique est confiée à la F.F.A., avec la participation active de l'AFPBN, d'ADDICTOLIB et du COPAAH (acteurs de l'addictologie hospitalière); l'intégration d'associations de patients est en cours,

L'état actuel des avancées:

*La coordination se réunit 2-3x/an: discussions sur démarches à réaliser, formation mutuelle
et est en interrelation permanente via un e-groupe.*

Elaboration d'un document état des lieux-propositions

Finalisé en Nov 2020, prêt à l'envoi aux autorités sanitaires

1.Réaliser un état des lieux:

- Recensement descriptif en cours des structures qui accueillent les adultes TDAH en vue diagnostic et traitement*
- Amorce d'un état des lieux en psychiatrie*
- Consultation des associations d'usagers: difficultés et besoins*
- Élaboration d'un questionnaire en ligne adressé aux intervenants en addictologie*

2.Favoriser la formation des professionnels, la recherche et les publications:

- Création d'un groupe bibliographique*
- Échanges via e-groupe*
- Article de synthèse de la section TDAH de l'AFPBN publié dans l'Encéphale en oct 2019***
- Vigilance quant à la publication en langue française des mises à jour des recommandations étrangères et du consensus européen*
- Organisation de séances de formation et d'ateliers en congrès: Journées Méditerranéennes TDAH le 25.05.2019, congrès ATHS Biarritz Octobre 2019, Congrès Français de Psychiatrie déc. 2019, journées de l'Encéphale jan. 2020*
- suivi de la mise en place d'un programme DPC (AFPBN) et d'un DIU (Lille-Amiens, Strasbourg , Lyon)*

Stimuler la formation des professionnels de la psychiatrie, de l'addictologie, de la neurologie et des unités sanitaires en prison

***3.Repenser l'organisation des soins pour les adultes TDAH:
organisation en filières fluides avec délégation large mais sécurisée
pour le diagnostic et la primo-prescription des traitements***

Organisation locorégionale en filières de soins, transdisciplinaires, fonctionnant en réseau, assurant la formation continue des acteurs, comportant 3 niveaux d'expertise :

- plate-forme d'appui technique, d'évaluation diagnostique des cas complexes et de réévaluation des traitements : niveau 3
- délégation large pour la confirmation diagnostique et l'évaluation des comorbidités, et pour l'initiation des traitements médicamenteux aux psychiatres, neurologues et addictologues, libéraux ou salariés, inscrits dans la filière : niveau 2
- délégation large pour le repérage, le diagnostic et le suivi des traitements initiés aux niveaux 2 et 3 : médecins inscrits dans la filière, niveau 1

Prescription dans un cadre sécurisé et rassurant pour tous avec des solutions pour les situations de débordement ou de mésusage des traitements

place sera faite aux alternatives thérapeutiques non pharmacologiques:

- *psycho-éducation des patients*
- *approche neurocognitive et TCC*
- *Coaching et groupes d'habilités sociales*
- *thérapies familiales*
- *psychothérapies dynamiques, aide à la résilience*
- ...

Les filières devraient se doter des moyens et protocoles permettant d'assurer la continuité des soins lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, et disposer des moyens de proposer des prises en charge non médicamenteuses.

En milieu carcéral : mettre à profit le temps d'incarcération pour repérer et diagnostiquer le TDAH, évaluer les situations et initier un traitement

**4.Favoriser l'accès aux traitements médicamenteux:
Faire évoluer l'AMM du Méthylphénidate et des autres
traitements du TDAH de l'adulte: Lisdéxamfétamine, Guanfacine,
Atomoxétine,**

- élargir les indications au TDAH de l'adulte, révision des contre-indications (comorbidité psychiatrique, addiction),
- proposer un cadre de prescription sécurisé (**MSO-like**) primo-prescription ouverte aux addictologues ,aux psychiatres voire aux neurologues hospitaliers ou libéraux, sous réserve
 - * d'une inscription dans une filière de soins locale
 - * d'un **dossier diagnostique complet**

Concertation avec l'ANSM au 1^{er} trim 2019: le processus est lancé!

Le dossier diagnostique devrait comporter:

- ASRS V1.1 dépistage
- ASRSV1.1 détail
- DIVA 2 actualisé
- Dossier scolaire si disponible
- Repérage des comorbidités, avis psychiatrique et / ou addictologique le cas échéant
- Bilan cardiologique ad hoc tenant compte des médicaments associées (méthadone, baclofène, anti-dépresseurs, antipsychotiques)
- Biologie: K, ferritine, créatinine, TSH

Modalité de prescription proposées des traitements dans l'indication du TDAH chez l'adulte

- Ordonnances sécurisées rédigées en toutes lettres, pour une durée maximale de 28 jours
- Mention du pharmacien chargé de la délivrance
- Ordonnance de délégation avec nom du médecin chargé du relais de prescription entre les visites annuelles au primoprescripteur, à intégrer dans le dossier du médecin chargé du relais de prescription et du pharmacien d'officine chargé de la délivrance du traitement

Obtenir le remboursement par l'assurance maladie :

- *Pour les médicaments adaptés: protocoles de soins ALD ou art 324-1?*
- *Pour les thérapies non médicamenteuses, y compris en libéral*
- *Reconnaissance ALD*
- *Cotation ALQP*
- *Acte de déclaration d'addicto- ou de pharmaco-vigilance*
- *Inscription du méthylphénidate sur la liste des médicaments à marge thérapeutique étroite (« non-substituable MTE »)*

Spécialités à base de Méthylphénidate: substituables ou non-substituables ?

Chaque princeps a sa propre cinétique, non exactement reproduite par le générique seul remboursable

- - détérioration de la qualité de vie apportée par le traitement
- - discrimination selon les moyens financiers des patients

Obtenir la reconnaissance du handicap

INVITATION

Aux membres de la SFPA: Mercredi 02.12.2020, JIA FFA, visio-conf
13h-15h30

TDAH de l'adulte, un enjeu de santé publique

Les axes de travail de la Coordination

Au total:

Ces 4 années d'action et le dynamisme de la toute jeune coordination illustrent la capacité des praticiens issus de disciplines distinctes (psychiatrie, addictologie, pharmacologie, neurologie) à créer une dynamique solidaire autour d'une problématique de santé publique pour défendre au mieux les droits et les chances des patients.

Contacts:

Groupe bibliographique: Oussama KEBIR: oussama.kebir@inserm.fr

Etat des lieux psychiatrie: Sébastien WEIBEL: weibelse@gmail.com

*Etat des lieux addictologie: May BOUMENDJEL:
mboumendjel@ch-versailles.fr*

Etat des lieux usagers: Fabrice DUVAL: f.duval@ch-rouffach.fr

Coordination: Etienne KAMMERER: et.kammerer@wanadoo.fr

Fédération Française d'Addictologie: ffa@larbredecomm.fr

AU TOTAL

- **Développez vos antennes pour repérer et diagnostiquer un TDAH dans vos consultations d'addictologie**
- **TDAH et addictions comorbides gagnent à être traités conjointement**
- **Le travail avec l'entourage peut s'avérer précieux**
- **La qualité de vie est un enjeu fort, détériorée par le parcours de ces patients, améliorée par le traitement**
- **Le soutien à la résilience est souvent nécessaire en raison d'un passé relationnel compliqué, voire délétère, et d'une éventuelle immersion dans la précarité**
- **En France les obstacles à l'accès aux soins des adultes TDAH sont prégnants, organisons-nous pour les lever!**

