

ECHANGES[®]

TDAH

N°3 - SEPTEMBRE 2013

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ



CHU de Nantes - Unité Universitaire de Psychiatrie Enfants et Adolescents (UUPEA) Hôtel Dieu



Marie-Luce Nonn
Déléguée
Hospitalière
Shire

■ C'est avec beaucoup de plaisir que nous vous invitons à découvrir l'Unité Universitaire de Psychiatrie Enfants et Adolescents (UUPEA) de l'Hôtel Dieu CHU de Nantes. Sensibles à l'innovation, nous avons souhaité vous présenter une démarche originale de prise en charge du TDAH, initiée par le Pr Olivier Bonnot à l'occasion de son arrivée à la tête de l'UUPEA à l'automne 2012. Elle mobilise une équipe pluridisciplinaire, alliant soignants et parents, réunie autour d'un seul objectif : le bien-être du patient. Pour vous, nous leur donnons la parole tout au long de ce numéro pour qu'ils vous fassent partager, tour à tour, leur expérience quotidienne, leurs succès et leurs projets. Une pratique où l'expertise n'a d'égal que la passion qui anime ces acteurs dans une prise en charge globale et multifactorielle.



Pr Olivier Bonnot

Chef de Service de l'Unité Universitaire de Psychiatrie Enfants et Adolescents de l'Hôtel Dieu CHU de Nantes

Prendre le temps d'aller vite

Le Pr Olivier Bonnot n'est pas un adepte des clichés. C'est donc une prise en charge tout à la fois globale et à la carte du TDAH qu'il développe dans son service. Une prise en charge sans frontières qui ne connaît ni les limites des murs de l'hôpital ni celles de l'âge des patients. En lien avec les acteurs qui entourent le patient au quotidien, l'UUPEA construit également les outils et les structures nécessaires à son suivi à l'âge adulte.

■ Réduire les délais de prise en charge

Il y a une sorte d'urgence dans la prise en charge des enfants TDAH. Ces troubles peuvent avoir de lourdes conséquences sur la vie de l'enfant. Chaque semaine qui passe est une semaine de scolarité perturbée de plus, une pression complémentaire sur la structure familiale. Aussi, nous faisons en sorte de proposer un rendez-vous moins d'un mois après l'appel de la famille. Mais la rapidité n'est pas synonyme de précipitation. En plus d'une évaluation clinique destinée à déterminer l'existence de comorbidités, nous menons des évaluations familiales, scolaires et fonctionnelles. Aujourd'hui, ce parcours prend environ 6 mois. Voilà pourquoi nous souhaitons développer une plateforme permettant de mener une évaluation complète en une semaine en hospitalisation de jour.

■ Intervenir sans a priori

Une fois les évaluations faites et le diagnostic posé, nous intervenons sur tous ces aspects. Il faut voir les choses de façon globale. Ce syndrome n'est pas un instantané, il recouvre des réalités extrêmement différentes en fonction de l'enfant et de son environnement. C'est un trouble dont l'étiopathogénie n'est toujours pas claire. Voilà pourquoi nous veillons à agir sans a priori. Nous ne privilégions aucun facteur sur les autres et nous établissons une prise en charge à la carte, adaptée à la problématique de chaque patient en n'oubliant aucun des aspects essentiels à sa propre situation. Nous travaillons en lien avec les équipes éducatives. Nous mettons en place un programme de rééducation

des troubles instrumentaux avec l'appui des orthophonistes et des psychomotriciens. Mais la prise en charge individuelle, médicamenteuse ou non, n'est rien sans un travail en groupe et sans l'aide des parents. Aussi nous organisons des groupes de travail sur les compétences sociales pour aider l'enfant ou l'adolescent à regagner en confiance et à sortir de son isolement, ainsi que des groupes de parents afin de les accompagner et les soutenir dans leur quotidien.

■ Favoriser une approche longitudinale

Globale et à la carte, notre démarche est également longitudinale. On ne peut pas ignorer que deux tiers des patients qui passent dans notre service seront toujours concernés par une problématique liée à l'hyperactivité à l'âge adulte. Un tiers d'entre eux seront stables tandis que le tiers restant subira une aggravation du syndrome et son association à d'autres troubles comme des troubles anxieux, des troubles de la personnalité ou encore développera des addictions. Il nous est donc apparu nécessaire de rendre le passage à la prise en charge à l'âge adulte plus fluide en évitant toute rupture. Même lieu, mêmes méthodes, même esprit, la transition se fait sans à-coup. Nous transposons au TDAH un modèle qui existe déjà dans le suivi des troubles alimentaires à l'Hôtel Dieu au CHU de Nantes grâce aux liens développés par mon prédécesseur le Pr Michel Amar. A terme, ce système nous permettra non seulement de juger l'efficacité des prises en charge, de favoriser la détection précoce mais aussi de développer la recherche en élaborant des études françaises sur ce thème.



Associer et temporiser pour agir en toute efficacité

Depuis novembre 2012, le CHU de Nantes propose une consultation entièrement dédiée à la prise en charge du TDAH. Chaque semaine ce sont entre 10 et 15 patients qui poussent les portes de ce service. Un succès qui traduit une attente forte. Le Dr Belembert-Malnou nous présente cette nouvelle activité.

ou que j'identifie des comorbidités, je préviens les parents que nous serons amenés à nous revoir à plusieurs reprises. Le plus souvent la consultation a lieu aux charnières scolaires, vers 3 ans, au moment de l'entrée en maternelle, vers 5 ans, lors de l'entrée en primaire ou encore au moment de l'entrée au collège et concerne à 90% des garçons.

Une fois la piste du TDAH confirmée, votre action se limite-t-elle à une prise en charge individuelle de l'enfant ou de l'adolescent ?

Non, d'ailleurs lors de la première rencontre nous passons plus de temps avec la famille qu'avec l'enfant. Nous retraçons l'histoire familiale, nous essayons d'identifier les difficultés : comment ça se passe à la maison, comment ça se passe à l'école.

La consultation dure au minimum 45 minutes. Les parents ont beaucoup de choses à dire et c'est pour cela qu'une deuxième consultation est nécessaire pour voir l'enfant seul, cette fois. Les parents viennent lorsqu'ils sont dans l'impasse ou lorsqu'ils sont envoyés par l'école. Ils sont très en demande d'écoute et de diagnostic. Ils ont besoin qu'on puisse mettre un nom sur ce qui se passe avec leur enfant et qu'on leur apporte des propositions concrètes. Il est absolument nécessaire d'aider, d'accompagner, et de guider les parents par rapport à leur guidance vis-à-vis des enfants. Quand on leur dit que l'enfant ne le fait pas exprès, que le traitement ne fait pas tout et qu'on leur donne

des pistes pour agir au quotidien, les parents comprennent mieux la situation et changent de regard sur l'enfant. Ils ont aussi besoin d'entendre qu'ils ne sont pas responsables de la situation mais qu'ils ont un rôle à jouer auprès de leur enfant.

Nous retraçons l'histoire familiale, nous essayons d'identifier les difficultés : comment ça se passe à la maison, comment ça se passe à l'école

Nous redonnons du pouvoir aux parents en changeant leur vision et en les aidant concrètement à modifier les événements.

L'urgence fait-elle partie de votre activité ?

L'hyperactivité n'est pas une urgence en soi mais, la déscolarisation, la dépression sévère, les troubles suicidaires ou encore, dans certains cas, le cadre familial, notamment lorsque l'on est au bord du rejet, sont des situations d'urgence qui ne sont pas si rares. Au cours des 4 premiers mois de l'année nous avons ainsi traité plus de 150 consultations en urgence. Mais cela n'empêche pas d'avoir une demande pressante. Les parents n'en peuvent plus et recherchent une solution immédiate. Ils sont tellement débordés par la situation que, comme leurs enfants, ils réagissent d'abord et réfléchissent après. Notre rôle est alors de leur redonner les moyens de penser avant de faire, de temporiser. Nous leur expliquons

qu'il n'y a pas de solution immédiate mais qu'il y a des moyens d'agir, ça les apaise. Ils ont besoin d'avoir une visibilité sur l'évolution pour pouvoir avancer.



Dr Laurence Dreno
Praticien hospitalier en pédopsychiatrie, psychiatre de liaison

Ados TDAH, une collaboration à travailler avec les pédiatres

Un hôpital de jour vient d'ouvrir ses portes au sein du CHU de Nantes. Destiné aux adolescents, il accueille les patients avec un point d'appel somatique (maladie chronique) ou un trouble du comportement alimentaire (TCA).

« Dans le cadre des TCA, nous cherchons tout d'abord s'il n'y a pas une maladie sous-jacente en cause, explique le Dr Dreno. Une fois le diagnostic posé, nous mettons en place une prise en charge en ambulatoire au sein de l'hôpital de jour. En cas de dénutrition sévère, le patient passe d'abord par une hospitalisation en pédiatrie.

Une fois le diagnostic posé, nous mettons en place une prise en charge en ambulatoire au sein de l'hôpital de jour

Cette prise en charge est un travail conjoint entre les pédiatres, la psychiatrie de liaison et le Pr Bonnot ».

Pour l'évaluation des adolescents TDAH en ambulatoire, le projet de travailler en collaboration avec les pédiatres est en cours.

« Mais pour le moment, le projet est encore à l'étude, modère le Dr Laurence Dreno. En plus de déterminer les modalités de fonctionnement en interne, il faut également trouver une solution pour associer les intervenants extérieurs en lien avec les patients (médecins de ville, structure médico-sociales, secteurs...). Il est nécessaire d'articuler et d'organiser les savoirs autour du patient ».

Qui sont les patients qui viennent vous voir ?

Les enfants et les adolescents qui viennent chez nous sont soit les patients que nous suivions déjà avec le Pr Amar et pour lesquels nous réévaluons régulièrement le traitement ; soit de nouveaux patients qui nous sont adressés par des médecins ou des professionnels de santé qui travaillent avec les enfants et pour lesquels il est nécessaire de poser un diagnostic.

Si la piste du TDAH est écartée, nous orientons les patients vers les professionnels adaptés à leur symptôme

Dans ce cas, nous rencontrons le patient et sa famille une première fois afin d'identifier le trouble. Si la piste du TDAH est écartée, nous orientons les patients vers les professionnels adaptés à leur symptôme. En revanche, quand les signes sont en faveur d'un TDAH

Dr Nicole Garret-Gloanec - Praticien Hospitalier en pédopsychiatrie, chef de service du secteur pédopsychiatrique, présidente de la Société d'Information Psychiatrique



Organiser le soin au quotidien

Centre médico-pédagogique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, toutes les nuances de prise en charge, de la consultation simple au soin ambulatoire, sont présentes en ville. Autant d'acteurs avec lesquels l'UUPEA a décidé de jouer la carte de la complémentarité pour assurer un suivi au plus proche des patients.

celles que nous pouvons apporter. Nos compétences sont complémentaires même si elles s'exercent dans le même domaine. Dans le cadre du TDAH, nous travaillons déjà ensemble. Si nous effectuons l'évaluation et les différents bilans, nous entrons en contact avec l'UUPEA pour l'initiation du traitement médicamenteux. Ensuite nous reprenons le relais pour effectuer le suivi. Notre collaboration s'intensifie donc ».

Favoriser les rapprochements

« Nous envisageons 5 axes d'organisation. Le premier axe est consacré aux adolescents pour lesquels nous allons créer des ponts entre l'action menée à l'UUPEA dans le cadre des urgences, de l'hospitalisation en pédiatrie ou en pédopsychiatrie et notre action sur le terrain en CMP, en hôpital de jour et en visite à domicile. Notre second objectif est de mettre en place une réponse coordonnée autour de l'impact des négligences pour les tout-petits. En troisième lieu pour les troubles de l'apprentissage et de l'attention, nous allons renforcer nos liens avec l'unité universitaire pour réaliser des bilans

face à des situations complexes et des diagnostics globaux sur l'ensemble de la personne.

Notre second objectif est de mettre en place une réponse coordonnée autour de l'impact des négligences pour les tout-petits

Le 4^{ème} point est notre apport de solutions de prise en charge mobile au plus près du domicile du patient et des professionnels qui l'entourent (éducation nationale, secteur social).

Enfin le cinquième axe est l'autisme. Actuellement, nous travaillons en relation avec le centre référent d'Angers. Notre collaboration avec le Pr Bonnot nous permettrait d'hospitaliser ces enfants sur un temps limité pour effectuer des explorations et éventuellement des soins somatiques.

« Avec le Pr Bonnot, nous avons organisé une collaboration étroite entre l'UUPEA et les psychiatres de secteurs, explique le Dr Nicole Garret-Gloanec. Nous avons décidé de bâtir une mise en cohérence entre les réponses que son service peut offrir et qui complètent

Nous avons décidé de bâtir une mise en cohérence entre les réponses que son service peut offrir et qui complètent celles que nous pouvons apporter



Sarah-Hélène Lumineau
psychologue clinicienne en
pédiatrie et en pédopsychiatrie

Dr Marie Bru
Neuropédiatre, neuropsychologue,
coordinatrice médicale du centre
réfèrent du langage des Pays de Loire
Dr Paula Herrera
Pédopsychiatre, neuropsychologue



Rassurer les parents dans leur rôle de parents

Si la famille peut avoir une incidence sur l'enfant ou l'adolescent TDAH, la réciproque est vraie. Confrontés aux conduites inadaptées de leurs enfants, les parents de TDAH ont besoin de soutien pour ne plus subir la pathologie et devenir les acteurs à part entière de la prise en charge de leur enfant. Pour les y aider, depuis le mois de mars dernier, des groupes de parents ont vu le jour au CHU de Nantes.

« Les parents sont souvent dans l'impasse et finissent par oublier qu'ils sont des parents comme les autres et que leurs enfants sont des enfants comme les autres auxquels il faut une éducation même si c'est difficile à mettre en place, explique Sarah-Hélène Lumineau. A travers ces groupes de parents, notre objectif est de reprendre les bases éducatives qui ont été oubliées en repositionnant les parents dans leur rôle de parents. En tant que professionnels nous sommes là pour guider, leur donner les moyens de penser pour agir autrement, les aider dans leur quotidien. Nous sommes là pour guider, pour faciliter le quotidien. Les parents, eux, apportent leur vécu, leur expérience, leurs émotions. Ils partagent des situations réelles, concrètes, se donnent des conseils. Ils échangent leurs pratiques sur des choses simples du quotidien, comme une séance de brossage de dents, qui peuvent prendre un temps fou et perturber considérablement le rythme familial et même le fonctionnement social ».

Créer une alliance thérapeutique

« Ces groupes permettent de diminuer les tensions familiales en montrant aux parents que les efforts peuvent être payants. Ils offrent aussi la possibilité de créer une alliance thérapeutique, de mettre en évidence le rôle clef que les parents peuvent jouer dans la prise en charge de leur enfant. En pratique, nous organisons les groupes en cycle de 8 séances thématiques d'1 heure. Chaque groupe réunit entre 6 et 7 couples et des intervenants médicaux (pédopsychiatres) et paramédicaux (psychologue, orthophoniste). Afin de potentialiser les échanges les parents présents ne sont pas tous au même stade de prise en charge. Certains débutent alors que d'autres ont déjà un parcours plus long derrière eux. Ainsi, il se crée un soutien mutuel qui a le double avantage de valoriser et de rassurer les parents ».

L'examen clinique, une étape essentielle

Un enfant agité n'est pas forcément un enfant TDAH. Avant d'échafauder un processus de prise en charge, un examen détaillé de l'enfant s'impose. Les Dr Marie Bru et Paula Herrera travaillent de concert au centre réfèrent du langage des Pays de Loire pour poser un diagnostic juste et coordonner un traitement adapté et efficace.

« Il faut garder du bon sens et avant tout examiner l'enfant de façon complète avant de faire quoique ce soit d'autre, indique le Dr Marie Bru. Le neuropédiatre a un rôle fondamental à jouer dans le dépistage et dans le diagnostic du TDAH en particulier dans sa forme dite pure, c'est-à-dire sans pathologie co-affective pédopsychiatrique prédominante. Dans ces cas, on retrouve des antécédents familiaux de TDAH ou des antécédents de type dys- (dyslexie, dyspraxie...).

Il faut garder du bon sens et avant tout examiner l'enfant de façon complète avant de faire quoique ce soit d'autre

L'origine est alors cérébrale et en lien avec une carence biochimique cérébrale ».

Dépasser l'agitation

« Des enfants agités, il y en a beaucoup, mais ils ne présentent pas tous un TDAH, prévient-elle. Le passage par un examen pédiatrique est donc nécessaire pour

objectiver le diagnostic. Je procède ainsi à des examens neurologiques, cliniques, morphologiques, sensoriels. Il faut rechercher toutes les origines possibles à l'agitation. Un enfant qui a une maladie organique peut être agité, c'est le cas dans la plupart des maladies métaboliques ». « Il n'est pas rare de voir des troubles d'agitation et des déficits d'attention secondaires à un manque de sommeil, ajoute le Dr Paula Herrera. Il suffit alors de corriger l'hygiène de sommeil pour que tout rentre dans l'ordre ». En plus de l'examen clinique, on étudie les antécédents familiaux puis les comorbidités pour savoir si les troubles d'apprentissage ou les difficultés sociales sont liées à ce TDAH ou si elles sont liées à d'autres facteurs (difficultés d'apprentissage du langage écrit, difficultés exécutives...). Enfin avant de prescrire je demande toujours un avis psychiatrique. C'est alors que le Dr Herrera intervient ».

Tester n'est pas diagnostiquer

« La porte d'entrée dans la consultation

hyperactivité est celle des troubles d'apprentissage, des troubles du langage avec suspicion d'hyperactivité, précise le Dr Paula Herrera. Pour ma part, j'évalue l'enfant à l'aide d'une batterie de tests et d'échelles (test des cloches, la BRIEF, le test de Conners...). Mais l'interprétation est délicate. On peut avoir des scores élevés qui peuvent être dus à une pathologie tout autre que le TDAH. Les résultats ne sont pas spécifiques, ils doivent être interprétés à la lumière des autres examens. De plus il faut que les troubles soient gênants d'une façon homogène pour poser le diagnostic. S'ils sont ciblés sur l'école, par exemple, on peut imaginer qu'il y a plutôt un problème relationnel à l'école ». « S'ils ne sont pas décisifs seuls dans l'établissement du diagnostic du TDAH, les tests sont en revanche très intéressants lorsque l'on met en place un traitement, signale le Dr Marie Bru. Ils permettent d'avoir une lecture « avant/après » et d'en jauger l'efficacité ».



Eric Renaud - Père d'Enzo 14 ans

Une vraie collaboration

Eric Renaud, papa d'un adolescent TDAH nous raconte son parcours, du déni à la prise de conscience, et sa rencontre avec l'UUPEA et ses groupes de parents.

je refusais de voir que mon fils était différent. Ce n'est qu'après la réalisation d'un certain nombre de tests que j'ai enfin réalisé qu'il avait besoin d'aide. J'ai alors accepté que mon fils reprenne son traitement. Enzo a nettement progressé. De notre côté nous sommes devenus très rigoureux vis-à-vis de lui. A côté de son traitement médicamenteux, l'échange est devenu constructif. Enzo vient en consultation sans réticence, c'est son moment, c'est son choix. Progressivement, le lien avec le service s'est construit.

A côté de son traitement médicamenteux, l'échange est devenu constructif. Enzo vient en consultation sans réticence, c'est son moment, c'est son choix

De notre côté, nous participons aux groupes de parents depuis leur création. C'est une vraie collaboration. On se sent aidés et nous apportons aussi aux autres parents présents. Je le fais pour mon

enfant, mais je le fais aussi pour moi. En écoutant les autres on se rassure et les échanges avec les professionnels de l'unité nous aident à bâtir un cadre, à fixer des règles qui permettent à Enzo de gagner une certaine autonomie ».

L'Unité Universitaire de Psychiatrie Enfants et Adolescents en chiffres

- 250 patients suivis à ce jour
- Pas de lit car le service est une unité de soins ambulatoires
- 4 médecins à temps plein (1 professeur des universités praticien hospitalier, 2 praticiens hospitaliers, 1 assistante)
- 2 orthophonistes
- 2 psychologues
- 1 psychomotricienne
- 2 secrétaires



Dr Julie Belembert-Malnou - Assistante spécialiste
Dr Jennyfer Cholet - Chef de clinique-assistant des hôpitaux,
 psychiatrie adulte et addictologie

Développer une vision transgénérationnelle

En France, le TDAH n'est pas une pathologie reconnue chez l'adulte. Pourtant, la pratique prouve bien que le TDAH ne connaît pas les frontières de l'âge. Une réalité à laquelle le CHU de Nantes répond par la création d'une prise en charge 'collaborative' entre l'unité de psychiatrie enfants et adolescents et l'unité de psychiatrie adultes.

■ Des enfants TDAH qui grandissent, des parents qui à travers la prise en charge de leur enfant découvrent leur propre pathologie, des adultes souffrant de troubles addictifs ou bipolaires qui cachent un TDAH, autant de points de rencontre qui ont poussé les Dr Belembert-Malnou et Cholet à poser les bases d'une plateforme collaborative afin d'améliorer les méthodes de prise en charge tout au long de la vie des patients. « Il faut arrêter de croire que sous prétexte qu'ils ont 18 ans, tout disparaît »,

lance le Dr Julie Belembert-Malnou. Même si 50% des enfants hyperactifs ne le sont plus à l'âge adulte, « c'est surtout la part inattentive qui subsiste à l'âge adulte, précise le Dr Jennyfer Cholet. Il faut dire que l'hyperactivité, même si elle ne disparaît pas, est souvent bien intégrée dans notre société. La recherche de la nouveauté et du défi, deux caractéristiques fortes du TDAH, peuvent même rendre l'adulte performant ». Mais si beaucoup de patients trouvent des stratégies d'adaptation qui

leur permettent de mener une vie quotidienne sans troubles perturbants, le TDAH de l'adulte s'accompagne souvent de comorbidités invalidantes comme les troubles addictifs ou des troubles bipolaires. « Un TDAH passé inaperçu ou non traité durant l'enfance multiplie jusqu'à 2 fois le risque de développer une comorbidité addictive à l'âge adulte alors que pour un TDAH bien traité le risque est équivalent à celui encouru par le reste de la population », prévient le Dr Cholet. Un constat qui justifie à lui seul

la mise en place d'une prise en charge longitudinale. « Au-delà de l'évaluation des soins et de la mutualisation des traitements non médicamenteux, cette plateforme est un outil qui nous permet de réfléchir à plusieurs sur un même patient, en considérant son évolution à différents stades de sa vie », explique le Dr Belembert-Malnou. Une vision transversale à long terme qui ouvre des perspectives solides à la prévention du développement des comorbidités du TDAH.

Dr Anne Sauvaget - Praticien hospitalier en psychiatrie de liaison adulte

Maladie bipolaire et TDAH, une comorbidité délicate

Présente dans tous les services de l'hôpital, le Dr Anne Sauvaget, psychiatre de liaison, est en charge de repérer les pathologies psychiatriques auprès des patients adultes somatiques et de mettre en place un processus de prise en charge adapté. Une tâche souvent compliquée notamment lorsque le TDAH se dissimule sous les traits d'une maladie bipolaire.

■ La comorbidité TDAH et maladie bipolaire est-elle un phénomène fréquent ?

Les liens entre ces deux pathologies sont très complexes. Si la prévalence du TDAH chez l'adulte est de 3% à 4% sur la population générale, celle de la bipolarité au sens large est d'environ 5%.

■ Les liens entre ces deux pathologies sont très complexes.

Le taux d'association entre les deux, lui, varie entre 0,2% et 0,4% de la population, ce qui est assez important d'autant que cette association induit une co-aggravation des deux pathologies.

■ Pourquoi ces deux pathologies sont-elles difficiles à différencier l'une de l'autre ?

Le TDAH est plutôt un problème permanent alors que le trouble bipolaire est plutôt associé à une cyclicité avec des moments de dépression sévère suivis de moments d'hypomanie ou manie et des moments de calme sans variation d'humeur. Pourtant malgré cette distinction forte, certains traits communs compliquent la réalisation d'un diagnostic différentiel franc. Le TDAH et la maladie bipolaire impliquent en effet tous les deux beaucoup de distractibilité, une hyperactivité et une perturbation émotionnelle.

■ Cette intrication est-elle un obstacle à la mise en place d'un traitement efficace ?

La prudence est le maître mot. L'administration d'un psychostimulant chez un patient qui présenterait à la fois un TDAH et un trouble bipolaire peut induire, dans certains cas, l'apparition d'un virage hypomaniaque. Généralement, on va prioriser la prise en charge du trouble bipolaire avec un timorégulateur. Mais une piste prometteuse de traitement efficace à la fois sur le TDAH et le trouble bipolaire a fait son apparition. La stimulation magnétique transcrânienne des aires corticales ayant une implication commune dans le TDAH et les troubles



bipolaires pourrait apporter un réel bénéfice aux patients. Cette technique a déjà prouvé son intérêt thérapeutique pour les maladies qui touchent le cerveau en neurologie, les acouphènes, les douleurs chroniques, les troubles de l'humeur, les troubles addictifs ou encore les troubles anxieux.



Dr Grall-Bronnec - Psychiatre, addictologue, praticien hospitalier dans le service universitaire d'addictologie et de psychiatrie

Fermer la porte à l'addiction

Mieux vaut prévenir... Les liens entre TDAH et addictions se font de plus en plus clairs même s'ils ne sont pas systématiques. Une proximité qui, au-delà d'une prise en charge spécifique, permet d'envisager la piste d'une action préventive.

d'une cohorte d'environ 200 joueurs pathologiques aux jeux de hasard et d'argent (âgés de 42 ans en moyenne) et nous nous intéressons particulièrement aux liens avec le TDAH. Nous avons mis en évidence une comorbidité chez une grande partie des joueurs (25%). Une comorbidité qui détermine un profil clinique particulier avec, notamment, un profil d'impulsivité plus sévère.

■ A la lumière de ce lien, quel type de prise en charge proposez-vous à ces patients ?

Nous recevons des patients qui s'attendent à ce que l'on traite avant tout leur addiction et non leur TDAH. Une attitude d'autant plus marquée que, pour certains, le TDAH est résolu quand il n'est pas devenu un atout au quotidien. Idéalement, nous aimerions que cette prise en charge soit intégrative et que le traitement de l'addiction prenne en compte le TDAH au même titre que les

autres facteurs de risque dans le cadre de l'addiction.

■ Nous recevons des patients qui s'attendent à ce que l'on traite avant tout leur addiction et non leur TDAH

La création de l'hôpital de jour au sein de la plateforme de liaison permettra d'intégrer des prises en charge psychothérapeutiques ou des groupes de parole ou de soutien pour l'entourage, ce qui n'existe pas pour le moment. En plus d'un appui thérapeutique, cette plateforme nous donnera l'opportunité non seulement de suivre et de réévaluer les traitements mais aussi d'avoir une action préventive. On sait en effet que la prise en charge précoce du TDAH diminue le risque de développer une addiction.

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*



Nous avons voulu un traité qui ne soit pas dogmatique, explique le Pr Olivier Bonnot. Cet ouvrage couvre donc tous les aspects de la psychiatrie de

l'enfant et de l'adolescent, de la psychanalyse jusqu'aux neurosciences en passant par les cognitions, le comportemental, le familial. De plus, en s'appuyant sur le travail de plus d'une centaine d'auteurs de toute l'Europe, il donne accès à la diversité des approches tant dans l'organisation des soins que dans l'impact des modèles socioculturels.

* Sous la direction de Pierre Ferrari et Olivier Bonnot, col. Médecine Sciences Publications, Lavoisier.

Si vous souhaitez recevoir les prochains numéros d'ECHANGES TDAH merci d'adresser votre nom, prénom, fonction et adresse à :

IPANEMA Healthcare Consulting
 Elisabeth Dufour
 19 rue des Batignolles 75017 Paris
 ou par mail : elisabeth.dufour@gmail.com

Vous êtes informé que le traitement des données personnelles communiquées pour les besoins de ce document est déclaré par Shire France auprès de la CNIL. L'utilisation de ces données est limitée à l'usage interne de Shire France pour l'exercice de ses activités pharmaceutiques et elles ne feront en aucun cas l'objet de publication ou de commercialisation. En application de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au Pharmacien Responsable, Shire France, 88, rue du Dôme, 92100 Boulogne Billancourt. Vous êtes également informé que vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

ECHANGES[®] TDAH

Shire