

L'ÉVALUATION DU TDAH CHEZ L'ADULTE: COMORBIDITÉS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Formateur

Dr Martin Pearson, psychologue



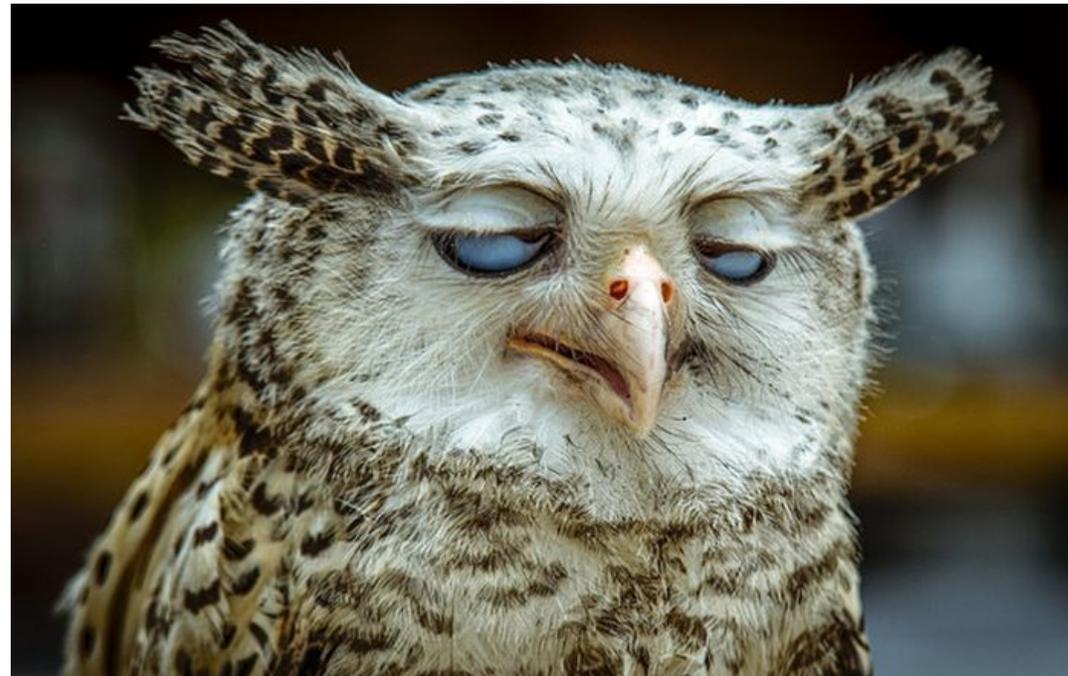
Formations
InnOvation

Conflits d'intérêts



AVANT DE DÉBUTER...

Quel est votre niveau
d'attention sur 10 ?



Objectifs de formation



Décrire le
TDAH adulte



Pratiques
d'évaluation

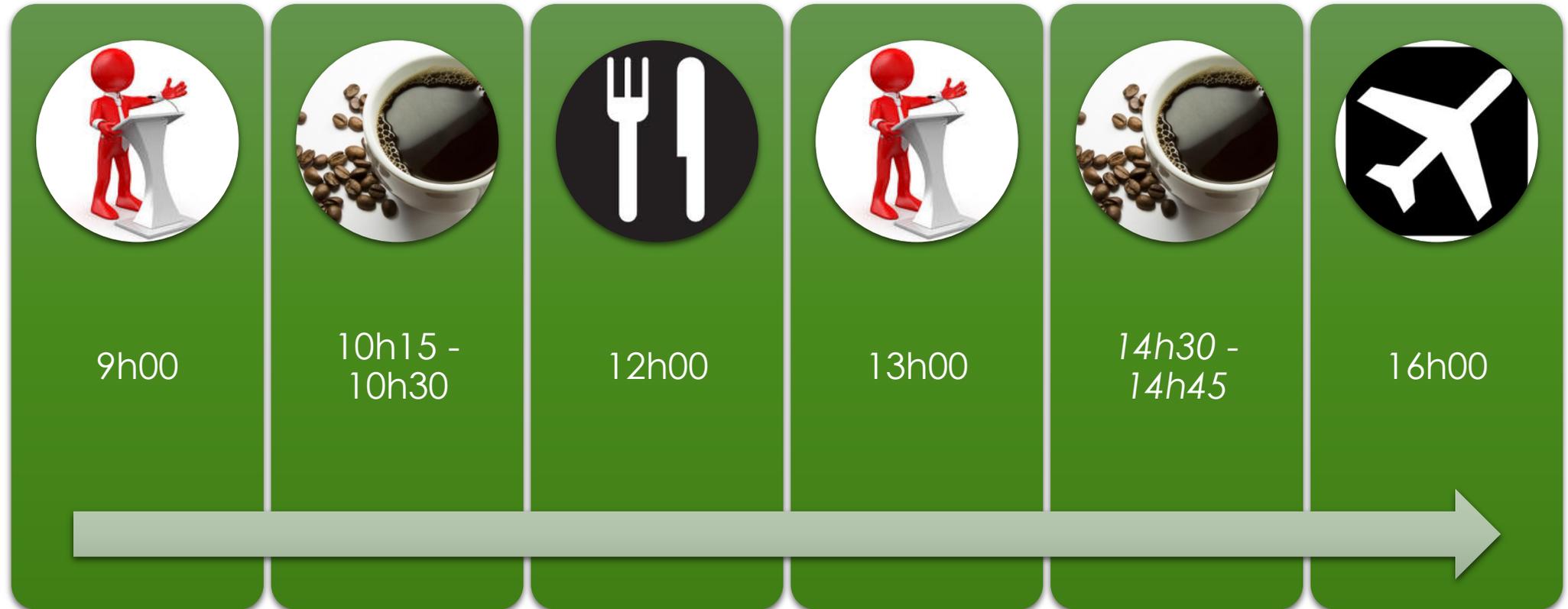


Tenir compte
des
comorbidités



Diagnostics
différentiels

Horaire de la journée





« Je me suis déjà diagnostiqué à l'aide d'internet. Je viens vous voir seulement pour avoir une seconde opinion. »

Pourquoi les adultes TDAH consultent-ils?

1. L'entourage suspecte un TDAH
2. Je suspecte avoir un TDAH
 - Suite à l'évaluation d'un proche (enfants, fratrie, parents, conjoints)
3. Réévaluation du TDAH
 - Ai-je été bien diagnostiqué ?
 - Est-ce qu'il est encore présent ?
4. Comorbidités
 - Anxiété, dépression, Trouble du sommeil

Prévalence



4,4 % TDAH

Soit 290 000 adultes au



1/2 l'ignore



Figure 1 Prévalence annuelle ajustée du diagnostic de TDAH chez les 1 à 24 ans, selon le sexe, Québec, 2000-2001 à 2015-2016

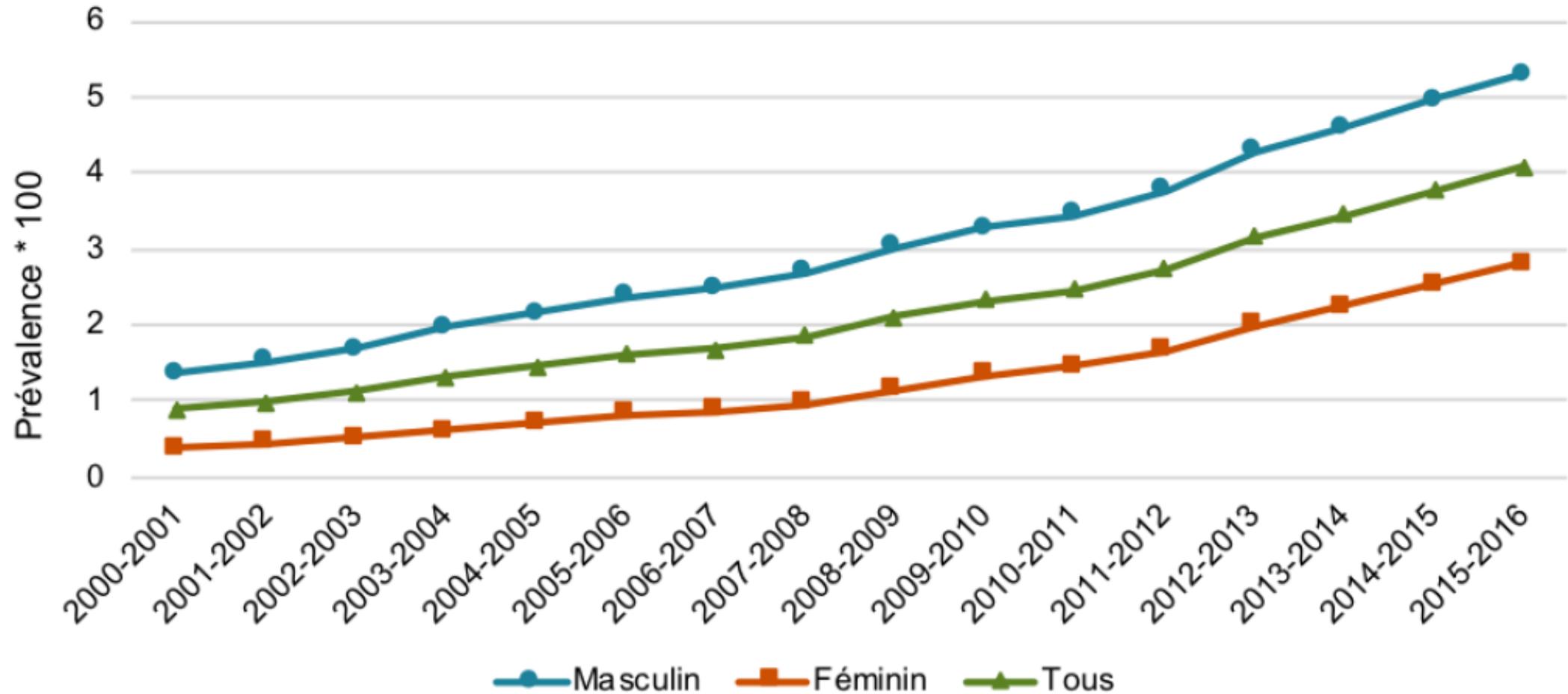
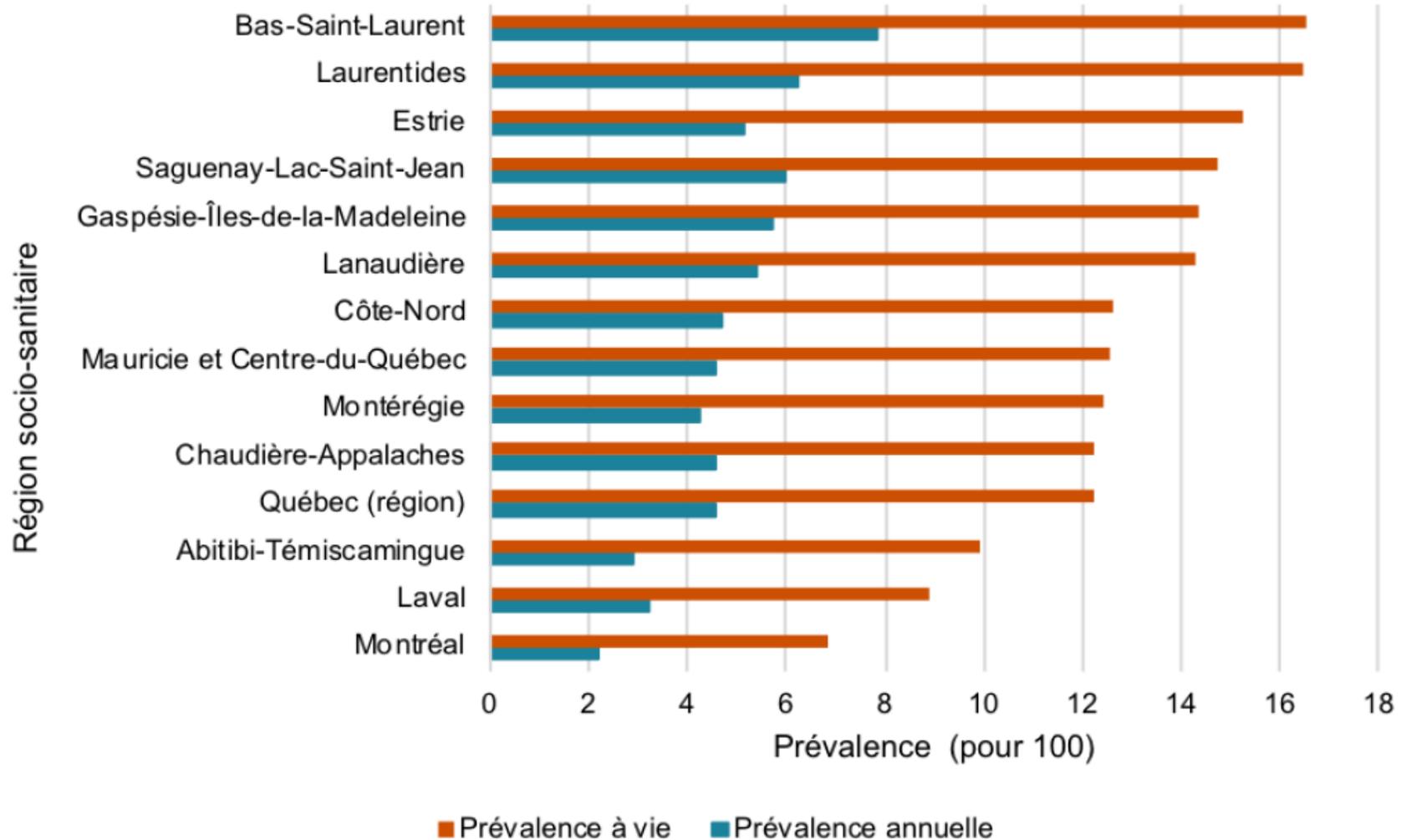
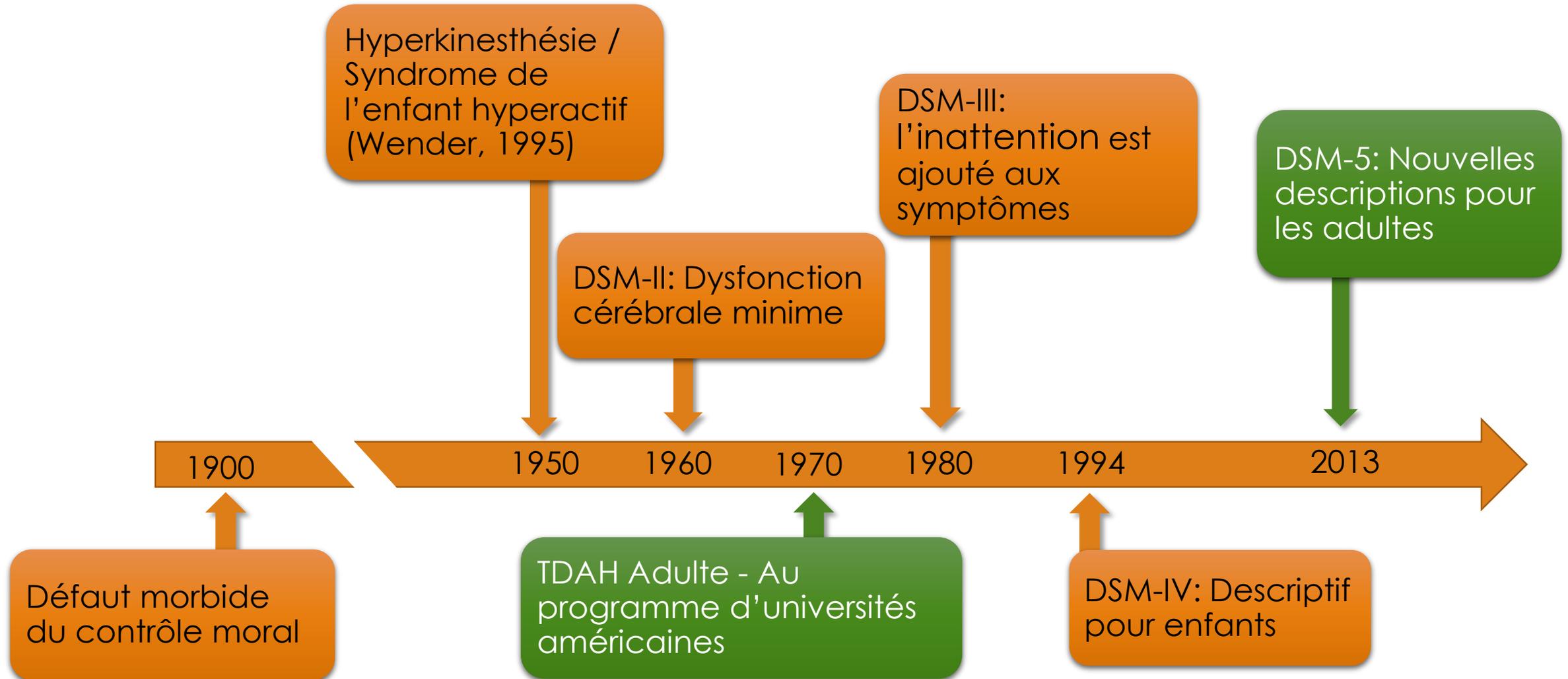


Figure 3 Prévalence à vie ajustée et prévalence annuelle ajustée du TDAH chez les 1 à 24 ans selon les régions, Québec, 2015-2016



Source: Institut National de Santé Publique du Québec – Mars 2019

Historique diagnostic: Que sait-on du TDAH à l'âge adulte?

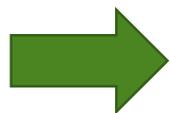




Étapes de formation



Critères
diagnostiques



L'évaluation



Études de cas



Critères diagnostiques



DSM 5: TDAH Adulte

A,H & I: **5 critères** au lieu de 6 (à 17 ans et +).

Avant l'âge de **12 ans**.

Atteinte dans au moins 2 sphères de vie (travail, famille, social, académique, etc.) pendant au moins 6 mois.

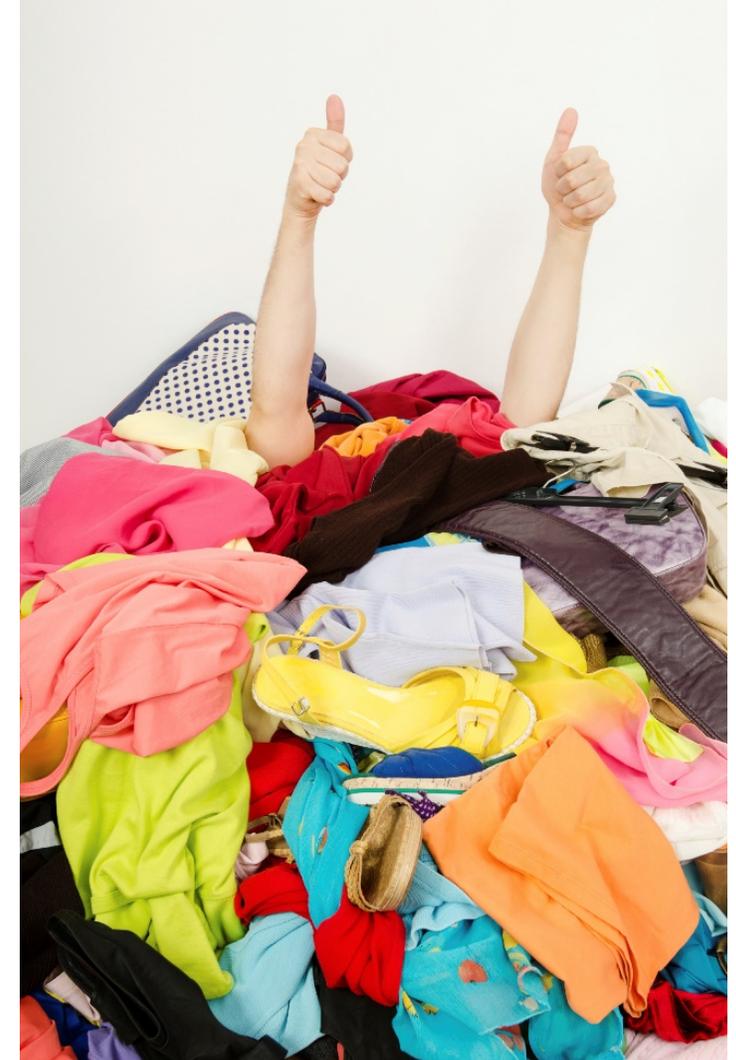
Moins de 4%
des non-TDAH

Sphères d'impact

Activités d'apprentissage
Responsabilités quotidiennes
Travail ou occupation
Gestion financière
Rencontre sociale

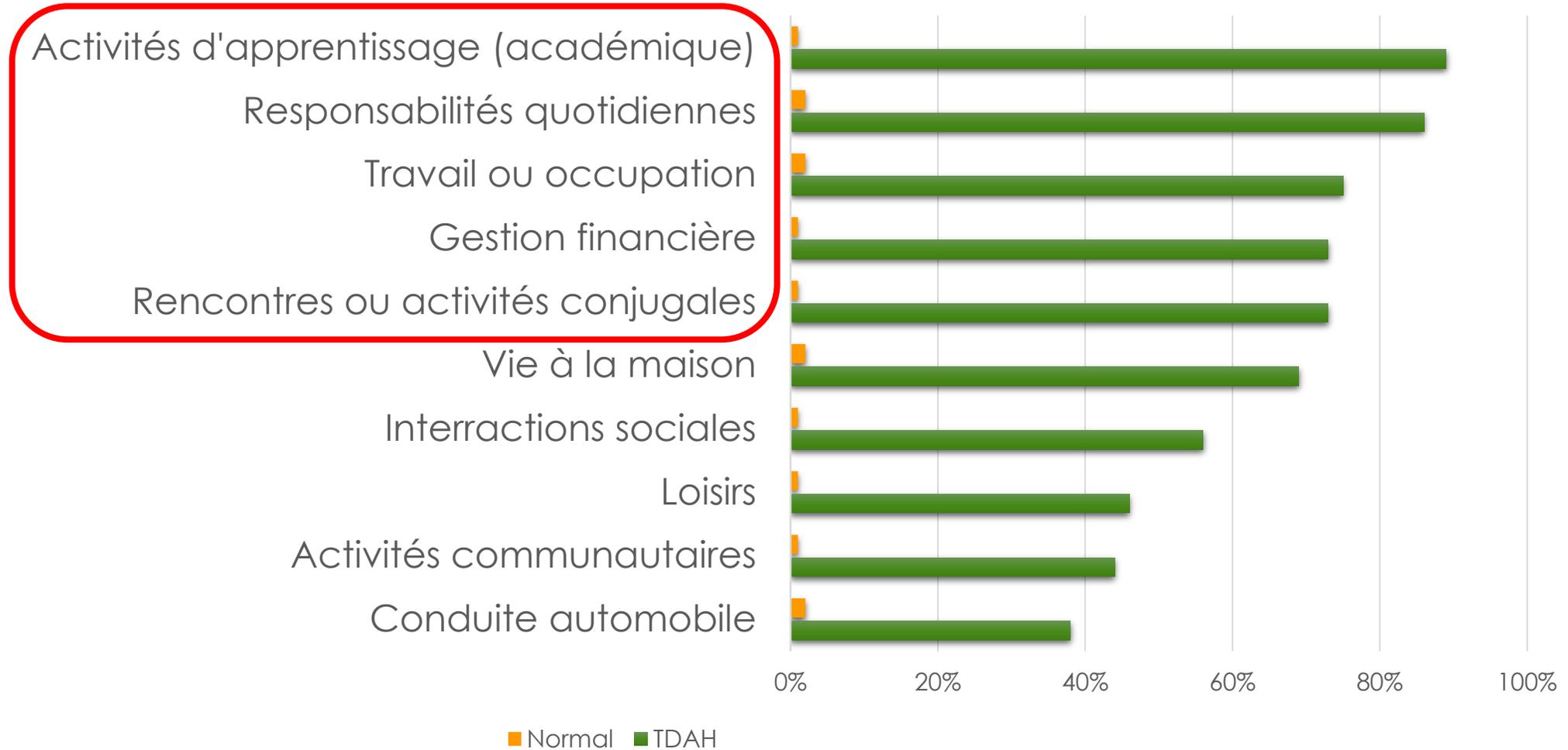
(Barkley, R., 2019; CADDRA, 2019)

Entre 73 et 92 %
des TDAH





Sphères d'impact (voir page 8)



(Barkley, R., 2019; CADDRA, 2019)



DSM 5: TDAH Adulte

Les symptômes

Inconsistants avec développement de la personne

Non exclusivement liés à un autre trouble mental (schizophrénie, trouble de l'humeur, etc.)

Peuvent varier en fonction du contexte et de la tâche

TDAH peut être comorbide avec TSA et DI



DSM 5: TDAH Adulte (inattention)

1. Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des erreurs d'inattention dans ses travaux scolaires, son travail, ou à d'autres activités (ex. : manque certains détails, travail incomplet).
2. A souvent du mal à soutenir son attention dans ses tâches ou ses activités (ex : perd le fil dans les conversations, les enseignements magistraux, la lecture prolongée).
3. Ne semble souvent ne pas écouter quand on lui parle directement (ex. : a l'air distrait, même en l'absence de stimuli distrayeurs).
4. Souvent ne suit pas les consignes et ne parvient pas à terminer le travail scolaire, les tâches domestiques et professionnelles (ex. : commence, mais perd rapidement le focus, s'éparpille).
5. A souvent du mal à organiser ses tâches et activités (ex. : difficultés dans les tâches séquentielles, à maintenir un système organisationnel, à l'envers, désorganisé, difficultés à gérer son temps, à respecter les échéanciers).



DSM 5: TDAH Adulte (inattention)

6. Souvent, évite, n'aime pas, ou est réticent à faire des tâches qui nécessitent un effort mental sur une longue période de temps (comme le travail scolaire, préparation de rapports, remplir des formulaires, réviser des documents).
7. Perd souvent les objets nécessaires pour son travail et ses activités (par exemple: le matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuilles, clés, paperasse, lunettes, téléphones mobiles).
8. Est souvent facilement distrait par des stimuli externes qui peut inclure ses propres idées non reliées à la tâche.
9. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex. : faire une tâche, un achat/commission, retourner un appel, payer les comptes, se présenter à un rendez-vous).



DSM 5: TDAH Adulte (Hyperactivité & Impulsivité)

1. Agite souvent les mains ou les pieds, ou bouge sur son siège.
2. Se lève souvent dans des situations où il doit demeurer assis (ex. : quitte sa place en classe, au bureau ou son poste de travail ou d'autres situations où il devrait rester en place).
3. A une sensation d'agitation interne, de bougeotte.
4. Souvent incapable de jouer ou de participer à des activités de loisirs plus sédentaires (ex : scrapbooking, échec, etc.).
5. Besoin fréquent d'être en action, agissant comme s'il était "entraîné par un moteur" (ex. : inconfort marqué s'il doit rester immobile de façon prolongée, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par autrui comme pressé, agité ou difficile à suivre).

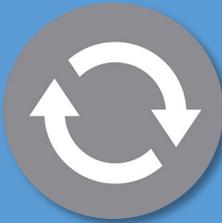


DSM 5: TDAH Adulte (Hyperactivité & Impulsivité)

6. Parle souvent de façon excessive.
7. Laisse souvent échapper la réponse avant que la question ait été achevée (ex. : complète les phrases d'autrui, coupe la parole dans une conversation).
8. A souvent du mal à attendre son tour (ex : attendre en ligne).
9. Souvent interrompt ou s'impose aux autres (par exemple, se mêle aux conversations ou activités, peut s'imposer ou prendre la place des autres).

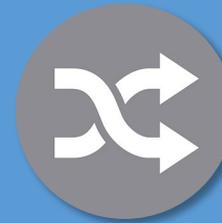
Fonctions exécutives

Mise à jour



Gérer et mettre à jour les
représentations de la
mémoire de travail

Flexibilité
mentale



Passer d'une opération
cognitive à une autre

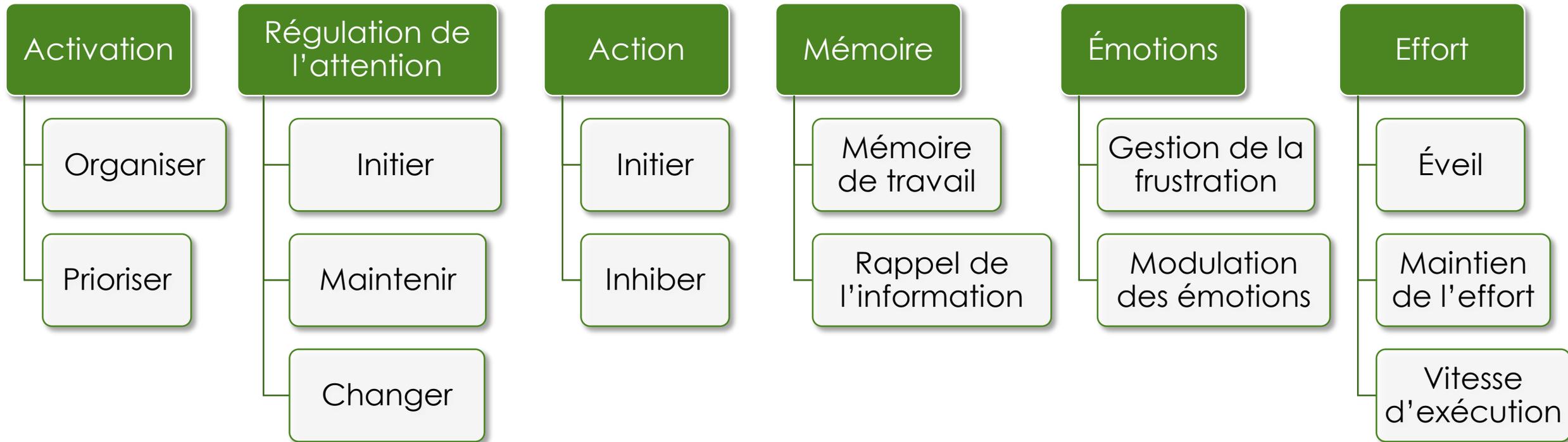
Inhibition



Suppression des cognitions
et des actions inappropriées
et la résistance aux
interférences de
l'information non-pertinente



Fonctions exécutives



Que devrait comprendre le processus diagnostique ?

(Theiling et al., 2016; Biderman et al., 2008)

Questionnaires auto et hétéro rapportés

Entrevues cliniques (En présence de l'entourage)

Méthode d'évaluation objective (tests psychométriques)

Jugement clinique (Expérience et formation)

Que devrait comprendre le processus diagnostique ?

(Theiling et al., 2016; Biderman et al., 2008)

Questionnaires auto et hétéro rapportés

- Questionnaires de la CADDRA
 - Adult ADHD Rating Scale (ASRS)
 - Waiss Report Scale (WSR)
- CAARS de Conners

Entrevues cliniques (En présence de l'entourage)

Méthode d'évaluation objective (tests psychométriques)

Jugement clinique (Expérience et formation)

Que devrait comprendre le processus diagnostique ?

(Theiling et al., 2016; Biderman et al., 2008)

Questionnaires auto et hétéro rapportés

Entrevues cliniques (En présence de l'entourage)

- DIVA (Entrevue structurée)

Méthode d'évaluation objective (tests psychométriques)

Jugement clinique (Expérience et formation)

Que devrait comprendre le processus diagnostique ?

(Theiling et al., 2016; Biderman et al., 2008)

Questionnaires auto et hétéro rapportés

Entrevues cliniques (En présence de l'entourage)

Méthode d'évaluation objective (tests psychométriques)

- WAIS-IV / TEA / CPT-III / D-Kef

Jugement clinique (Expérience et formation)

Fonctions exécutives évaluées par tests psychométriques selon la nomenclature de Brown (2017)

Fonctions exécutives		Tests Psychométriques			
		WAIS-IV	TEA	CPT III	D-Kef
Activation	Organiser				
	Prioriser				
Régulation de l'attention	Initier				
	Maintenir				
	Changer				
Action	Initier				
	Inhiber				
Mémoire	Travail				
	Rappel				
Émotions	Gestion frustration				
	Modulation émotions				
Effort	Éveil				
	Maintenir				
	Vitesse exécution				

Que devrait comprendre le processus diagnostique ?

(Theiling et al., 2016; Biderman et al., 2008)

Questionnaires auto et hétéro rapportés

Entrevues cliniques (En présence de l'entourage)

Méthode d'évaluation objective (tests psychométriques)

Jugement clinique (Expérience et formation)



L'évaluation

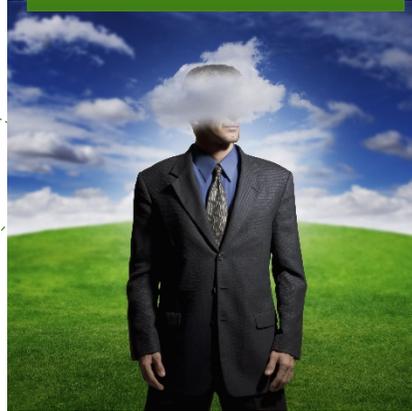


Répercussions du TDAH non traité

Système de santé

- 50 % ↑ accidents 
- 33 % ↑ visites Urgences 
- 2-4 X plus d'accidents 

Patient



Famille

- 3-5 X ↑ divorce
- 2-4 X ↑ conflits fratrie



Système scolaire/éducation

- 46 % d'expulsion 
- 35 % d'abandon
- 5-10 % Université 

Société

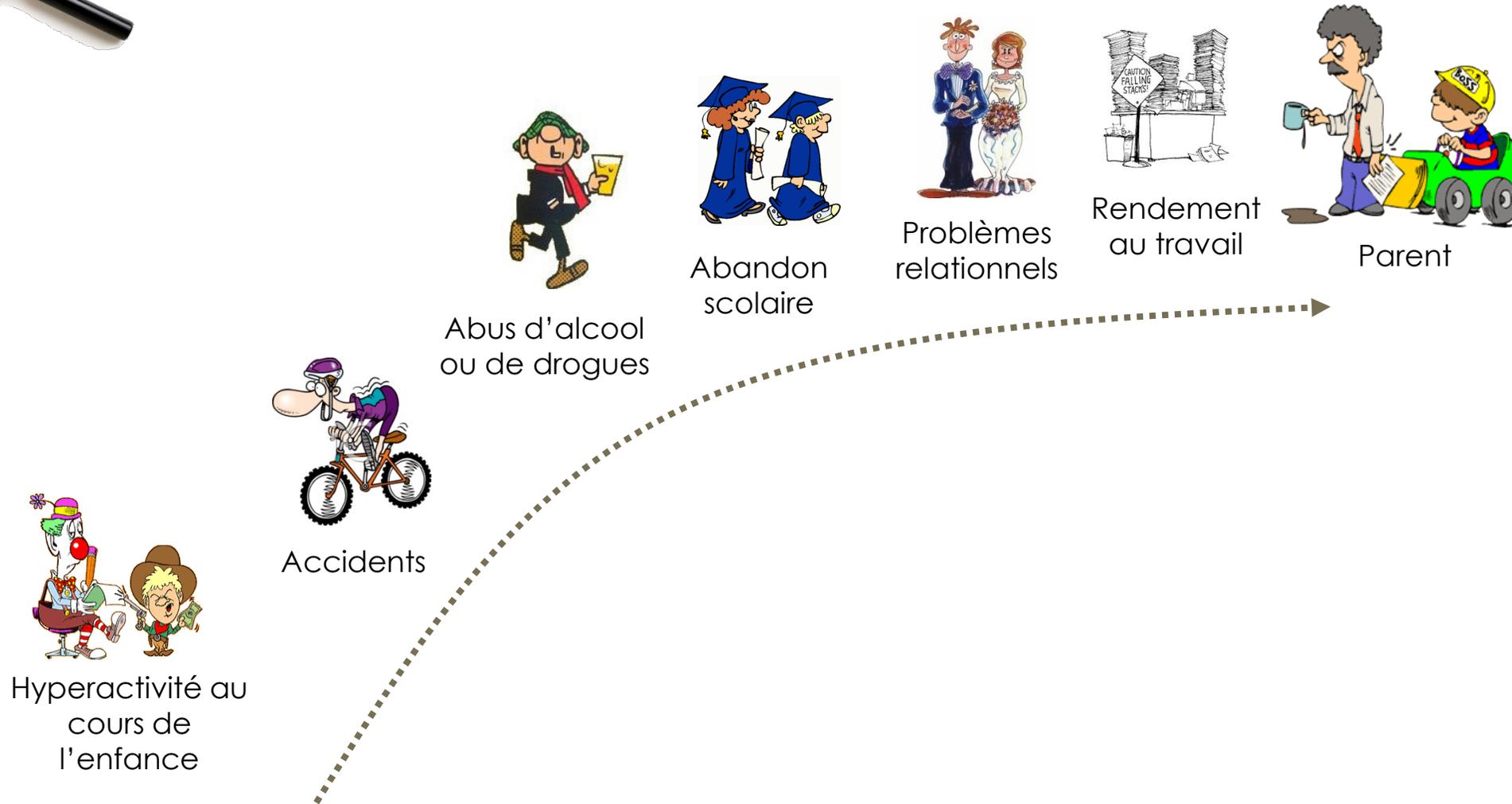
- Troubles liés à l'usage de substances: 2X risques 
- Apparition précoce
- 2 X arrestation 
- Milieu carcéral à 16 ans en moyenne au lieu de 19 ans

Employeur/profession

- ↓ productivité (70-80% pas rendement optimal)
- 35 jours de travail perdus/année 



Cycle de vie du TDAH



Quand le dépistage ?





Outils de dépistage

- Adult ADHD Self Report Scale (ASRS)
- Grille de Barkley



Outils de dépistage

<i>Veuillez répondre aux questions ci-dessous en évaluant vous-même chaque item, en utilisant l'échelle au côté droit de la page. Pour répondre à chaque question, inscrivez un X dans la colonne qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et la manière dont vous vous êtes conduit et à quelle fréquence au cours des 6 derniers mois. Remettez l'échelle d'auto-évaluation dûment remplie à votre professionnel de la santé pour en discuter avec lui lors du rendez-vous.</i>	Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Partie A					
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que les parties les plus stimulantes ont été faites?			✓		
2. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire quelque chose qui demande de l'organisation?				✓	
3. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations?				✓	
4. Lorsque vous devez faire quelque chose qui demande beaucoup de réflexion, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éviter de le faire ou de le remettre à plus tard?			✓		
5. À quelle fréquence vous arrive-t-il de remuer ou de tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester assis pendant une période prolongée?				✓	
6. À quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir excessivement actif et contraint de faire quelque chose, comme si vous étiez entraîné malgré vous par un moteur?					



Outils de dépistage

Partie

7. À quelle fréquence vous arrive-t-il de faire des fautes d'étourderie lorsque vous travaillez à un projet ennuyeux ou difficile?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer sur les propos de votre interlocuteur, même s'il s'adresse directement à vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. À la maison ou au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'égarer des choses ou d'avoir des difficultés à les retrouver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'être distrait par l'activité ou le bruit autour de vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. À quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter votre siège pendant des réunions ou d'autres situations où vous devriez rester assis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous tenir tranquille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous détendre et à vous reposer dans vos temps libres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. À quelle fréquence vous arrive-t-il de parler de façon excessive à l'occasion de rencontres sociales?	<input type="checkbox"/>				

Adult Self Report Scale (ASRS)

Éléments	Pointage
Pas du tout	0
Rarement	1
Parfois	2
Souvent	3
Très souvent	4

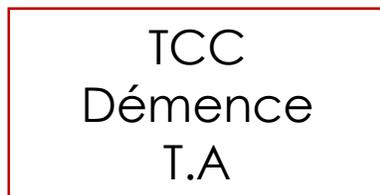
Calculer la moyenne
des 18 éléments

- Au moins 4 éléments dans zone grise de partie A = significatif
- Si près de 4/4, probablement d'autres comorbidités



Types d'évaluation (loi 21)

	Psychologique	Neuropsychologique
BUT	Établir la présence d'une affection clinique	Établir un lien entre l'affection clinique et l'altération des fonctions cérébrales
ÉVALUATION	Manifestations et difficultés	Fonctions cérébrales
APPRÉCIATION	Fonctions cérébrales	Manifestations et difficultés





Étapes de l'évaluation

- Évaluer le déficit fonctionnel au niveau
 - Travail/études
 - Relation familiales
 - Interactions sociales
- Explorer antécédents de l'enfance
 - Inattention
 - Impulsivité
 - Hyperactivité
- Observation des comportements
 - En entrevue
 - En relation avec vous
- Évaluer la/les comorbidité(s)

BIEN DOCUMENTER LES SYMPTÔMES

Questionnaires

- Weiss functional impairment rating scale – self report (WFIRS-S)
- DIVA

Questionnaires

- Weiss Symptom Record (WSR)



Procédure d'évaluation suggérée

Première rencontre:

- 2 heures (Révision questionnaires & rapports, entrevue clinique)
- Remettre d'autres questionnaires à remplir (si nécessaire)

Deuxième rencontre:

- 2 à 3 heures (Tests psychométriques, entrevue clinique)

Troisième rencontre:

- 1 heure (remise du rapport et recommandation)



Étapes de l'évaluation

La pertinence
des tests
psychométriques

Pour collecter de
l'information
supplémentaire

WAIS, TEA, D-KEFS, CPT-III, etc.

Écriture de
rapport

Éléments intéressants à ajouter

- Recommandations générales (travail / études)
- Comorbidités



Recherche de
bénéfices
secondaires

Différence
Homme/femme

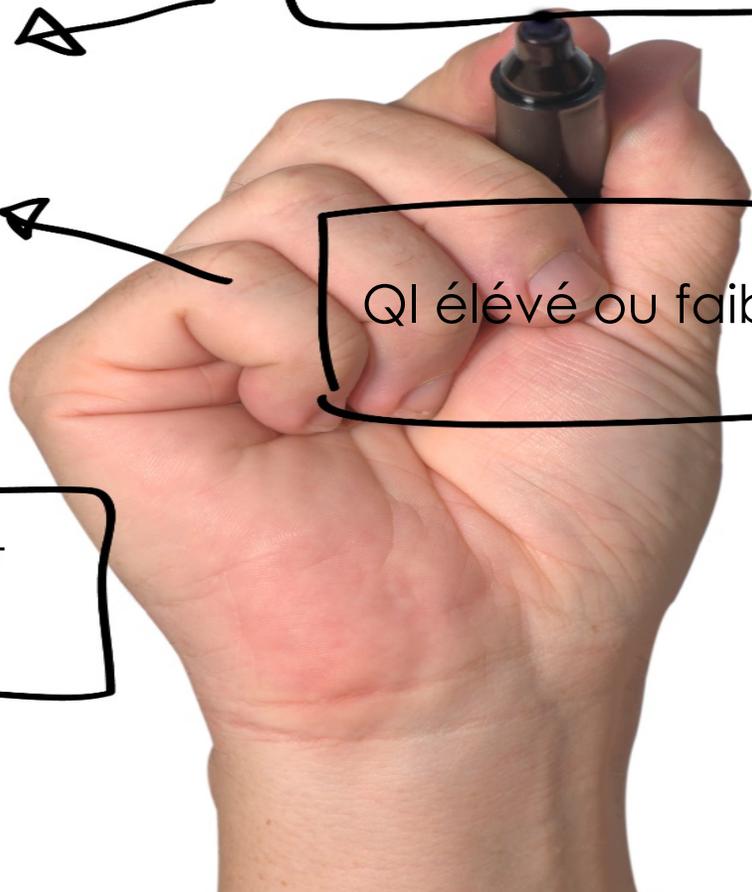
Perception du client
(minimise symptômes)

Pièges au
diagnostic

Auto-traitement
(nicotine, caféine,
redbull, cannabis, etc.)

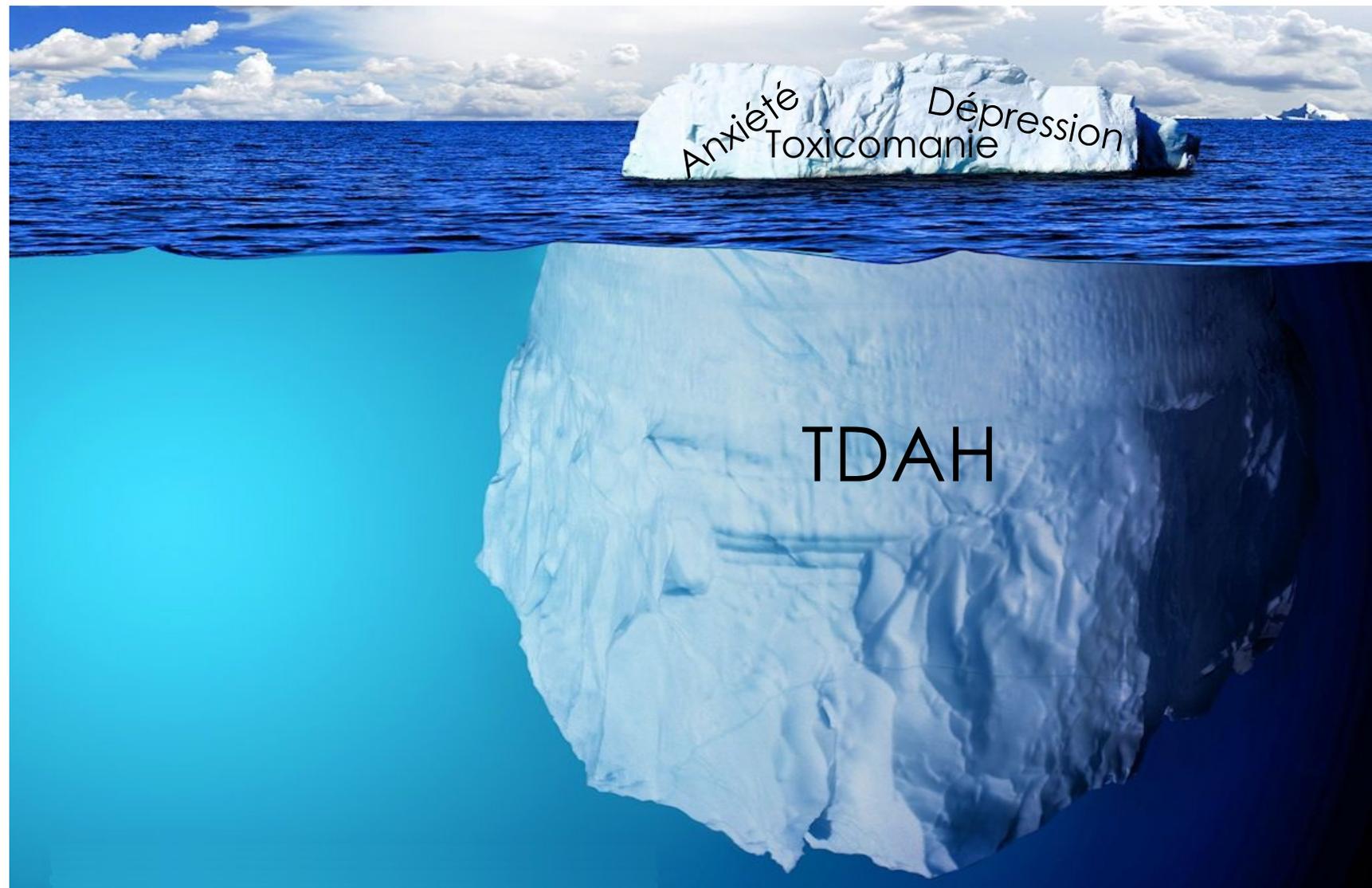
QI élevé ou faible

Mémoire du client
(sur son enfance)



À CONSIDÉRER
POUR
L'ÉVALUATION...

COMORBIDITÉS
ET DIAGNOSTICS
DIFFÉRENTIELS





Comorbidités masquant le TDAH

- 67% adultes ont une deuxième comorbidité

Trouble de l'humeur (Dépression, MAB)

Anxiété

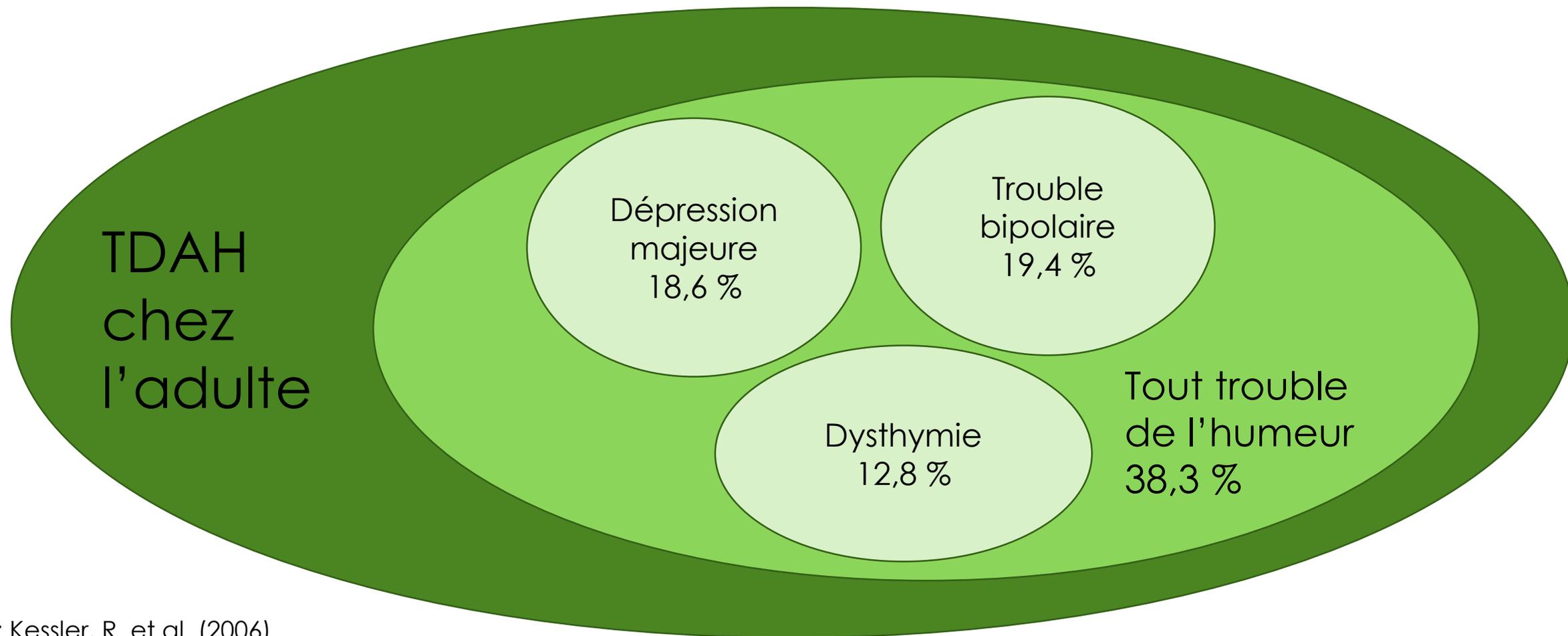
Toxicomanie

Troubles d'apprentissage





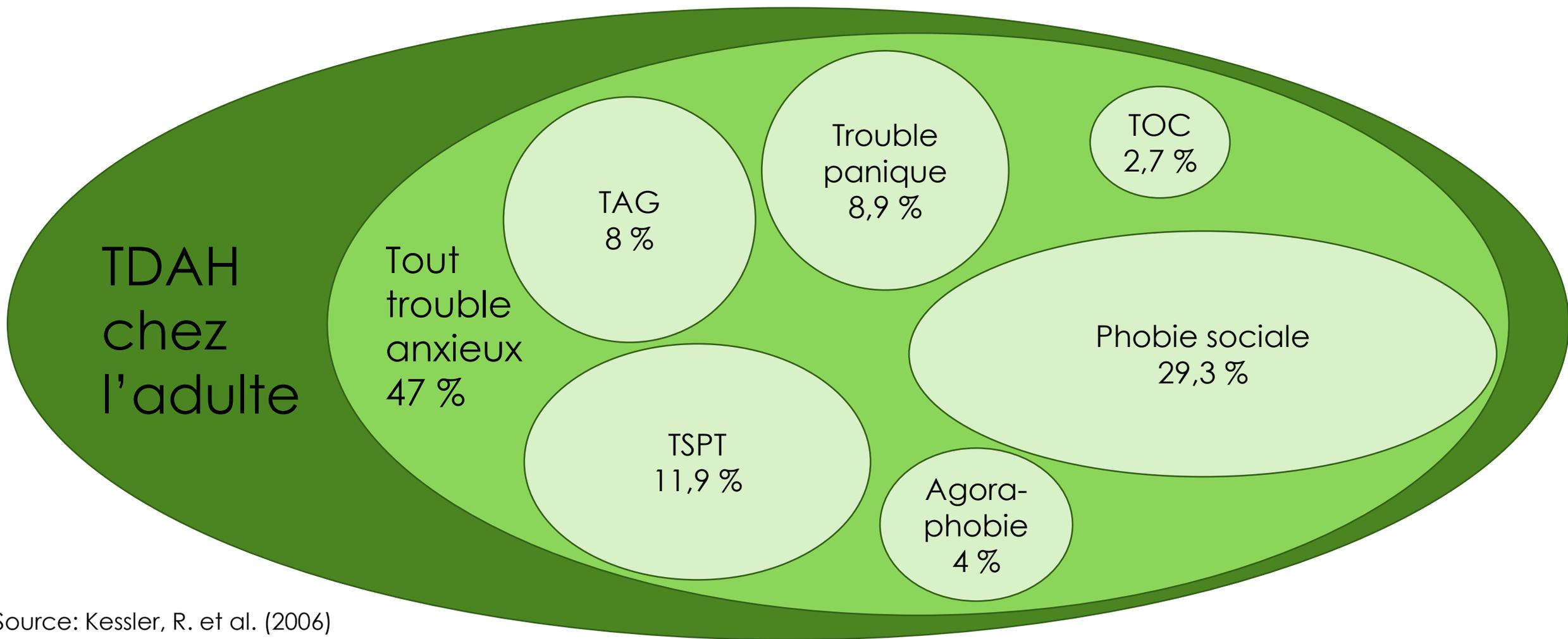
Comorbidités masquant le TDAH



Source: Kessler, R. et al. (2006)

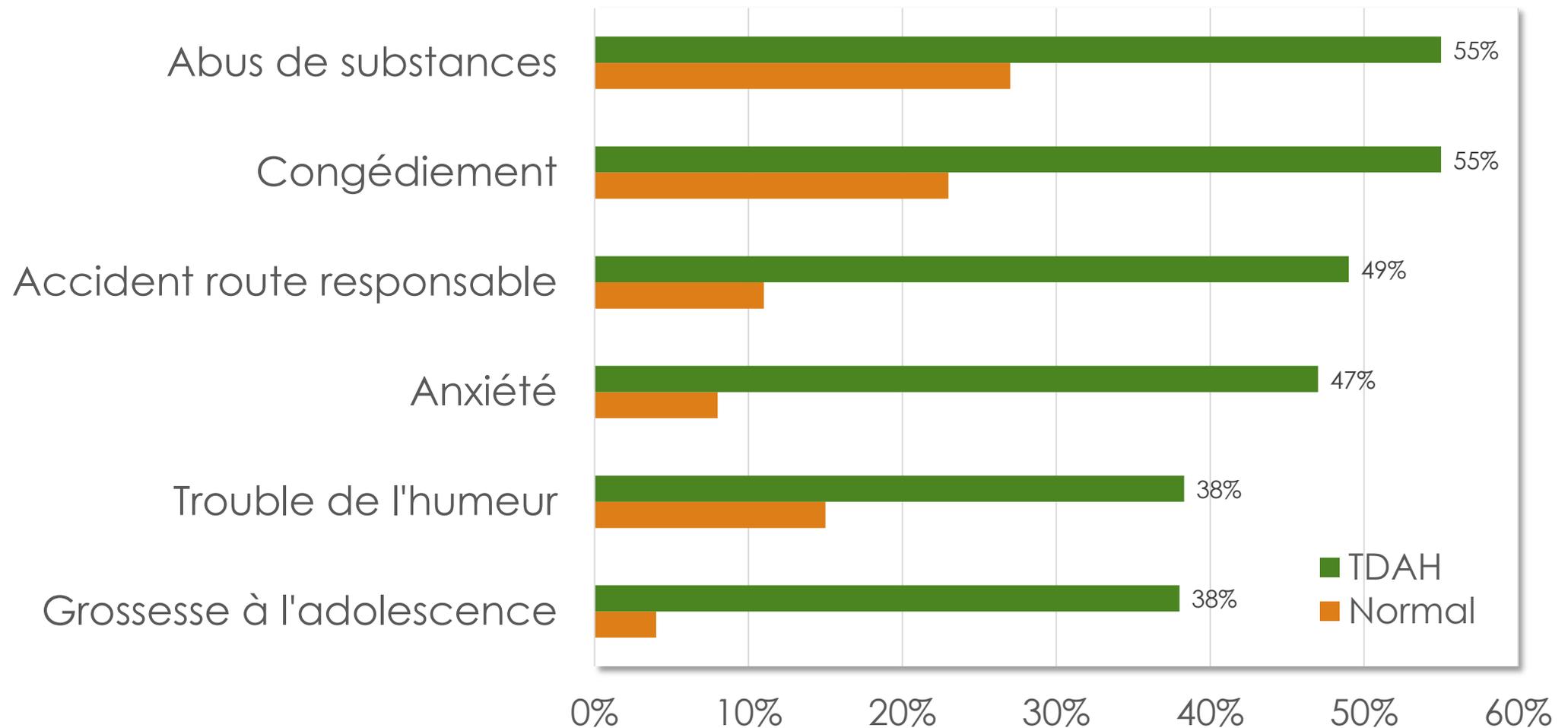


Comorbidités masquant le TDAH



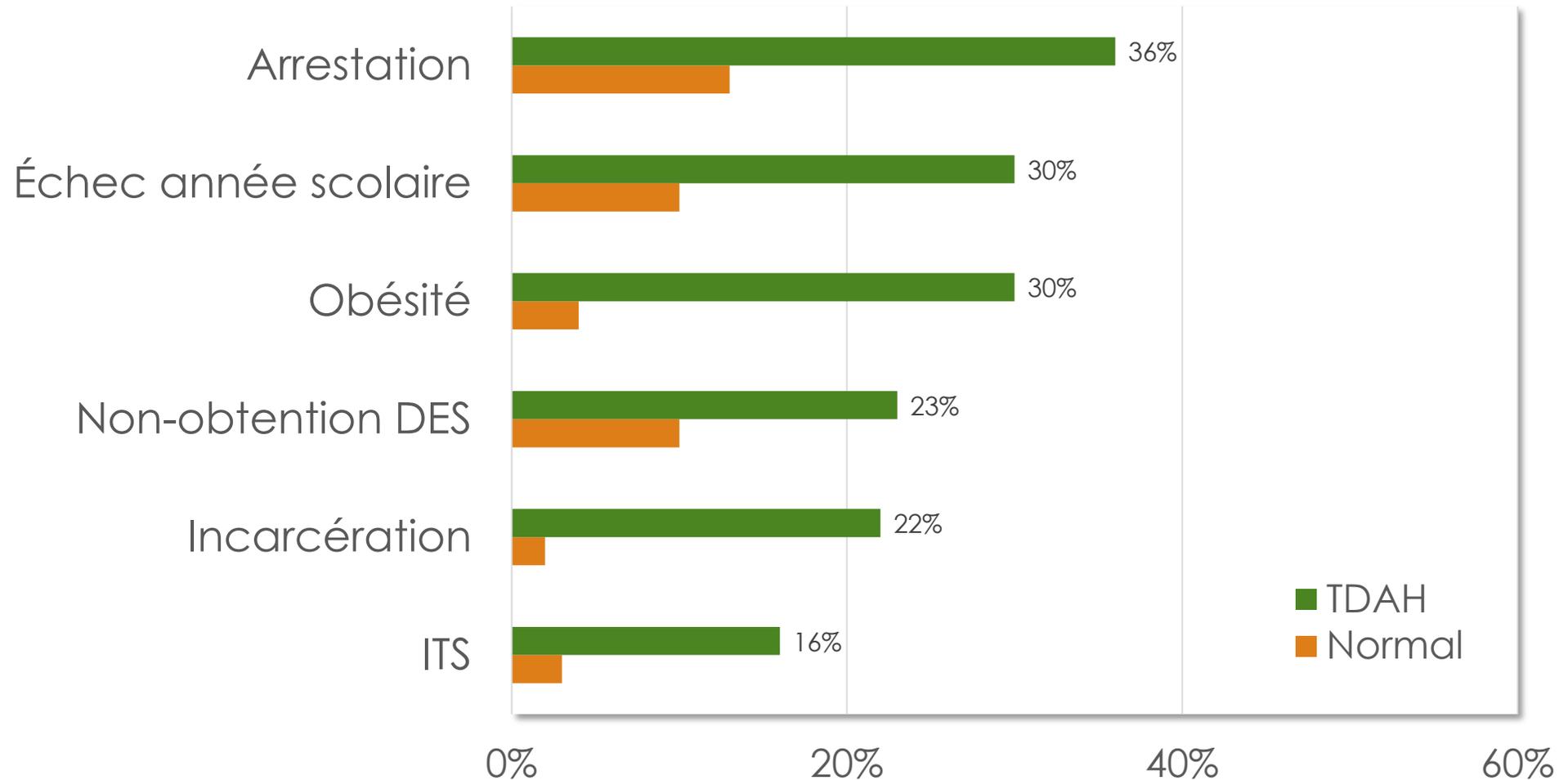
Source: Kessler, R. et al. (2006)

Conditions associées au TDAH adulte



Sources: Barkley et coll. (1990, 2006); Caddra (2019); Biederman et coll. (2008); Satterfield et Schell (1998); Alfasset coll., (2002); Levy et coll., (2009)

Conditions associées au TDAH adulte



Sources: Barkley et coll. (1990, 2006); Caddra (2019); Biederman et coll. (2008); Satterfield et Schell (1998); Alfaset coll., (2002); Levy et coll., (2009)



Dépister les comorbidités

- Weiss Symptom Record (WSR)



Évaluer la comorbidité

Dépression	Inventaire de dépression de Beck HAM-D7 PHQ-9
Bipolarité	Questionnaire sur les troubles de l'humeur (MDQ)
TAG	Questionnaire sur les peurs GAD-7 Échelle d'évaluation de l'anxiété de Hamilton
Abus de substance	Échelle d'évaluation de l'abus de substances et de toxicomanie
TOC	Échelle d'obsession-compulsion de Yale Brown (Y-BOCS)



Diagnostics différentiels (troubles mentaux)

- Troubles anxieux
- Trouble de l'humeur
- Troubles de la personnalité (TPL & antisociale)
- Troubles d'adaptation
- Trouble du sommeil
- Trouble du langage/apprentissage
- Toxicomanie
- Démence
- TSA



TDAH vs Anxiété (Turgay, A. et al., 2012)

TDAH	ANXIÉTÉ
Survenue durant l'enfance	Début précoce à l'enfance (timidité +++, anxiété de séparation)
Procrastination: sentiment d'être dépassé	Évitement qui mime la procrastination
Impulsivité	Comportements compulsifs pour soulager l'anxiété qui mime l'impulsivité
Inattention	Distrait par ses pensées (soucis, scénarios catastrophiques) créant des malaises importants / Pensées répétitives et intrusives
Hyperactivité/Agitation	Antécédents de traumatisme avec retours en arrière, hyperexcitation Inquiétudes excessives provoquant des symptômes physiques (hyperexcitation)
	Crises de paniques avec peur de la récurrence Peur du jugement

TDAH vs Anxiété de performance



Souvent chez les très instruits (travail/études supérieures)

Attentes irréalistes face au Rx, peu d'engagement pour s'impliquer dans le traitement global



Impatient (voire harcelant) car résultat pas assez rapide, pas assez marqué à leur goût !



Sensation de « pression » sur le professionnel (verbale et non-verbale)



TDAH vs dépression (Turgay, A. et al., 2012)

TDAH	DÉPRESSION
Survenue durant l'enfance	Apparaît généralement à la fin de la vingtaine Épisodique
Éveil très matinal	Insomnie initiale
Instabilité affective (avec guérison rapide)	Sentiment d'inutilité
Tristesse pendant les périodes de transitions de la vie	Mélancolie Déprime prolongée (pendant au moins 2 semaines)
Impulsivité alimentaire	Perte/gain de poids
Concentration (médiocre à sélective)	Concentration médiocre
Hyperactivité/Agitation Tendance à trop parler (verbomanie) Enthousiasme pour certaines activités	Faible énergie
	Tendance suicidaire



TDAH vs Personnalité Antisociale

Perso Antisociale	TDAH
Manipulation	Oublis
Absence de responsabilité	Difficulté dans fonctionnement quotidien
Absence de remord	Bien intentionné
Cruauté délibérée	Ne fais pas exprès



TDAH vs. TPL

Évaluer le mode relationnel (clivage)

Chercher ATCD personnels:

- Abus /négligence
- SSPT
- Troubles alimentaires

ASRS-1 cote très fort



TDAH vs MAB

Bon questionnaire
rétrospectif (ATCD
familiaux,
consommation, début
à l'adolescence)

ASRS-1: cote très fort
(passer le *Mood
Disorder Questionary*)

Si doute:

- Rencontre avec un proche
- Donner des stimulants à longue action pour 2 à 4 semaines, et revoir régulièrement le client seul ou accompagné, re-questionner sur la consommation



Résumé

Trouble/ Symptômes	TDA(H)	Dépression majeure/ TAG	Apnée du sommeil	Travail sur horaire variable	Privation de sommeil
Problèmes de concentration/ inattention	+++	++	++	++	++
Humeur/ Anxiété	-	+++	+	-	+/-
Somnolence	+	+	+++	+++	+++
Fatigue	+	++	++	++	+++

Sources: Stahl's essential psychopharmacology (3e edition)



Diagnostics différentiels (affections médicales)

- Lésions cérébrales (TCC)
- Épilepsie
- Trouble de la thyroïde
- Hypoglycémie
- Anémie sévère
- Dérèglement hormonal
- Apnée du sommeil
- Trouble de la vue et auditifs



Études de cas



Mario, 42 ans

- A. Motif de consultation
 - Son médecin me l'a référé, car il suspecte un TDAH sous l'anxiété et dépression. Cipralex a aidé temporairement
- B. Situation actuelle
 - DRH de 500 employés, rénove 3 maisons, école de karaté
 - Homme d'affaires accompli.
 - Irritabilité/rages récentes, tr. oppositionnel, contraventions +++, perte d'intérêt, difficulté à se concentrer
 - fils TDAH



Mario, 42 ans

- C. Historique
 - Mère MAB, École excellait si aimait la matière.
 - Enfant lunatique, hyperactif. Adol: toxico
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Se dit épuisé et stressé actuellement. N'a jamais bien dormi.
- E. Observations cliniques
 - Bouge beaucoup sur son siège, me coupe la parole, n'écoute pas toutes mes questions.
 - Veut de la confidentialité excessive...
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 3/4
 - TEA: Difficulté au niveau de l'attention partagée. MDT okay.
 - WAIS-IV: hétérogénéité. Faiblesse au niveau de la MDT. Autres indices moyenne élevée
 - CPT III: Dans la norme.



Céline, 39 ans

- A. Motif de consultation
 - Veut savoir si elle a un TDAH. Elle a beaucoup lu sur la question.
- B. Situation actuelle
 - Poste dans une banque.
 - Mère de 2 jumeaux de 3 ans.
 - Ne peut écouter en réunion, poste soir difficile depuis quelques mois
 - Surcharge de travail, fait des heures supplémentaires pour arriver. Peur de perdre son emploi.



Céline, 39 ans

- C. Historique
 - Enfant unique. Mère anxieuse. Difficultés académiques dès le primaire. Sans Tr. Appr.
 - Pas le temps de compléter ses examens.
 - Enfant timide et croit avoir été lunatique.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Se dit fatiguée actuellement. Post-Partum ? Problème de sommeil depuis l'accouchement.
- E. Observations cliniques
 - Me fait répéter certaines questions.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 2,70/4



Véronique, 35 ans

- A. Motif de consultation
 - Référée par son médecin qui ne croit pas au TDAH. Madame pense en avoir un. Traitée pour dépression et anxiété. Cipralex depuis 5 ans.
- B. Situation actuelle
 - Représentante pharmaceutique. Oublis fréquents rendez-vous et difficile écriture rapports.
 - Sans enfant ou conjoint.
 - Attaques paniques fréquentes et depuis toujours.



Véronique, 35 ans

- C. Historique
 - Mère très anxieuse et fusionnelle. Père très actif, entrepreneur, mais l'a peu connue.
 - Enfant très bavarde en classe. Bons résultats académiques. Échecs au Cégep en Sciences santé. A déjà pris des psychostimulants et a mal réagi.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Se dit fatiguée actuellement. Problème de sommeil. Histrionique ?
- E. Observations cliniques
 - Anxiété de performance, coupe la parole.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 3,5/4



Carmen, 64 ans

- A. Motif de consultation
 - Référée par son psychologue qui suspecte un TDAH sous anxiété et dépendance affective.
- B. Situation actuelle
 - Infirmière à la retraite. Oublis fréquents rendez-vous et gestion émotionnelle très difficile.
 - Fils adulte avec TDAH
 - Dans une relation amoureuse complexe. Indécise à le quitter ou non.
 - Impulsivité dans ses achats. Finances catastrophiques.



Carmen, 64 ans

- C. Historique
 - 4^{ème} d'une famille de 7 enfants.
 - Enfant timide en classe. Bons résultats académiques. Ne voyait pas vraiment d'impact au travail.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Se dit toujours stressée. Régulation émotionnelle difficile.
- E. Observations cliniques
 - Anxiété de performance, coupe la parole, distorsions cognitives.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 3,2/4



Stéphanie, 26 ans

- A. Motif de consultation
 - Elle a lu sur le TDAH et veut savoir si elle l'a pour débiter la médication afin de réparer son cerveau.
- B. Situation actuelle
 - Enseignante collégiale, car un choix logique.
 - En couple sans enfant. Pensée rigide: Rapport sexuel pour se reproduire.
 - Relations sociales difficiles, car comprend peu les signes.
 - Perd le focus en réunion, difficulté à se concentrer lorsqu'elle prépare ses cours. Difficile de synthétiser. Trouve les étudiants stupides.
 - Dit adorer l'astrophysique et le grec ancien.



Stéphanie, 26 ans

- C. Historique
 - Enfant réservée en classe. Apprend à lire à 3 ans. Excellents résultats à l'école, mais conflits avec l'autorité.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Rien de particulier au WSR
- E. Observations cliniques
 - Très froide en entrevue. Elle se présente avec un rapport d'auto-évaluation détaillé. Intellectualise tout. Elle rit à mes blagues. Contact visuel adéquat.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 1,75/4, mais dit que mon questionnaire est imprécis !



Marie, 43 ans

- A. Motif de consultation
 - Elle veut faire évaluer un très probable TDAH selon elle. Elle se dit très lente dans toutes ses activités.
- B. Situation actuelle
 - Pharmacienne
 - Mère de 3 enfants (dont 1 est son conjoint). Tous TDAH.
 - Se dit épuisée actuellement. Difficultés de concentration. Fais des oublis fréquents.



Marie, 43 ans

- C. Historique
 - Parents sévères. Très structurée dans sa vie. Excellents résultats scolaires.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Anxiété, dépression, trouble du sommeil selon WSR
- E. Observations cliniques
 - Désir d'avoir un TDAH...
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 3/4



Patrick, 23 ans

- A. Motif de consultation
 - Diagnostic TDAH déjà présent, mais souhaite une réévaluation.
- B. Situation actuelle
 - Étudiant universitaire
- C. Historique
 - TCC à 17 ans suivit de crises paniques et anxiété. Diagnostic primaire de TDAH à l'enfance. Arrête la médication en secondaire 3. Mère surprotectrice.
- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Anxiété, dépression, trouble du sommeil selon WSR
- E. Observations cliniques
 - Fébrilité durant la rencontre, peu de contact visuel.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 2,2/4



Julie, 37 ans

- A. Motif de consultation
 - Référence du médecin qui souhaite savoir si un TDAH est présent.
- B. Situation actuelle
 - Policière, travaille sur des horaires jour/soir/nuit. Elle dit que cela est dévastateur.
 - Trouble du sommeil depuis plus de 20 ans. Médication pour dormir.
- C. Historique
 - Élève très timide et réservée au primaire et secondaire. Résultats académiques dans la moyenne, mais était souvent dans la lune. Son père policier est décédé lorsqu'elle avait 10 ans dans un accident de parachute. Il adorait les sports extrêmes. Historique de dépression présent dans ses deux familles. Mère anxieuse. Difficulté de sommeil durant l'enfance également.
 - Anxiété au travail. Aimerais être enquêteur, mais difficulté de concentration lors d'apprentissage.



Julie, 37 ans

- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Anxiété, dépression, trouble du sommeil selon WSR
- E. Observations cliniques
 - Dit être fatiguée, baille à quelques occasions.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 2,6/4



Alexandre, 22 ans

- A. Motif de consultation
 - Veut savoir s'il a un TDAH. Ses amis croient que oui. Il veut être plus performant.
- B. Situation actuelle
 - Entrepreneur en construction. Aime les combines. Vendrait du cannabis et dit en consommer.
 - Perd le focus, oubli des rendez-vous importants, très irritable, casse souvent des objets.
- C. Historique
 - Toujours difficile à l'école (apprentissages, opposition). Ses parents ont toujours refusé de faire une évaluation. Il dit que sa mère était mauvaise. Victime d'agression physique, il s'est souvent battu. Il dit avoir fait de la prison et placement à la DPJ de 12 à 18 ans pour troubles de comportements.
 - Herpès, autres ITS, un ou plusieurs enfants illégitimes.
 - Difficile dans les relations de couple. Dit s'entourer des mauvaises personnes.



Alexandre, 22 ans

- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Trouble de la personnalité...
- E. Observations cliniques
 - Liasse de billets de 100\$. Peu empathique et méprisant. Veut prendre le contrôle des rencontres.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 3,9/4



Luc, 62 ans

- A. Motif de consultation
 - Référence du médecin pour un deuxième avis sur un possible TDAH
- B. Situation actuelle
 - Camionneur à la retraite.
 - Ne voit pas d'impact dans sa vie à l'exception des oublis.
 - Conjointe l'a poussé à venir, mais il ne souhaite pas qu'elle soit présente.
 - A un fils.
- C. Historique
 - Se rappelle peu du passé. Dit s'être déjà perdu sur la route. Aucun membre de sa famille élargie en vie.



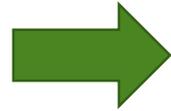
Luc, 62 ans

- D. Comorbidités/diagnostics différentiels
 - Questionnaires WSR rempli partiellement.
- E. Observations cliniques
 - Les réponses sont très longues à venir, me demande de répéter les questions ou ne semble pas avoir bien compris en répondant autre chose. Peu bavard et semble très méfiant (me demande de justifier mes questions). A parfois l'air absent.
- F. Résultats de Tests
 - ASRS MoY: 0,7/4
 - ASRS MoY (conjointe): 3,1/4

En résumé

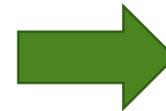


Critères
diagnostiques



L'évaluation

Comorbidités &
diagnostics différentiels



Études de cas

Se donner le droit à
l'erreur

RÉFÉRENCES

Association Américaine de Psychiatrie. (2013). *DSM-5*. Paris: Elsevier Masson.

Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). Time reproduction deficits at young adult follow-up in childhood ADHD: The role of persistence of disorder and executive functioning. *Developmental Neuropsychology*, 50-70.

Biederman J., Petty C. R., Fried R., Black S., Faneuil A., Doyle A. E. (2008). Discordance between psychometric testing and questionnaire-based definitions of executive function deficits in individuals with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12, 92-102.

Brown, T. (2017). *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults: A Practical Guide*. Arlington: American Psychiatric Association Publishing.

CADDRA. (2019, Mai 20). CADDRA. Récupéré sur CADDRA: <http://www.caddra.ca>

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 716–723.

Miyake, Akira, & Naomi, P. Friedman. (2012). The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions: Four General Conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 8-14.

Ramsay, J. R. & Rostain, A. L. (2016). Adult attention-deficit/hyperactivity disorder as an implementation problem: Clinical significance, underlying mechanisms, and psychosocial treatment. *Practice Innovations*, 36–52.

Stahl, S. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge: Cambridge.

Theiling, J. & Petermann, F. (2016). Neuropsychological profiles on the WAIS-IV of adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(11), 913-924.