

TDA/H: Transition adolescent-adulte

Journées du TDA/H
Le Couvent des Jacobins, Rennes
vendredi 03 septembre 2022

Franck J. Bayle
Paris



VIA - A



Disclosure: prof FJ Baylé 2017-2022

Consultancy

No consultancy

Honoraria

Janssen-Cilag Morocco, Medice Berlin

Honoraria to Company: indirect conflict

Novartis to GHU Neurosciences & Psychiatrie (support facing HAS)

Research Support

No research support

State or government employee

Paris Cité University, past chair of psychiatry

Scientific Societies

Violence Impulsivity Aggression Society, president / Adult ADD-H French consumer society, scientific director/ iPSY president/ Sapiientia scientific director

Comment favoriser le passage du transfert du pédiatre/neuropédiatre/pédopsychiatre au psychiatre d'adulte?

Nonetheless, the veracity of adult ADHD continues to be the source of debate, [Michael T Willoughby, JCI](#)

- Plusieurs origines de prise en charge
- Moment particulier en terme d'attachement et d'émancipation
- Moment particulier en terme de gestion des émotions
- Moment particulier en terme de relations sociales
- Moment particulier dans l'intensité des comportements externalisés

Le contexte clinique de la psychiatrie des adultes

- Dimension

- Si l'impulsivité est fréquemment voire constamment évoquée par les praticiens en psychiatrie adulte, la définition est au mieux mal connue au pire disparate, et le concept très mal connu

- Catégorie

- Les troubles du contrôle des impulsions sont pauvrement définis et non pris en compte comme les caractéristiques impulsives de nombreux autres troubles (i.e. TCA, TP-B, dépression atypique etc)
- Le TDA-H est hautement fréquent chez l'adulte mais non reconnu, en particulier en France

Le TDA-H s'intègre dans l'impulsivité au sens strict

- Impulsivity EFA & CFA

- Attentional (cognitive)

TDAH lier l'enfant à l'adulte

- Hyperactivity (motor)

- Lack of planning (executive function)

TRAIT CONTINU

- ADHD clusters

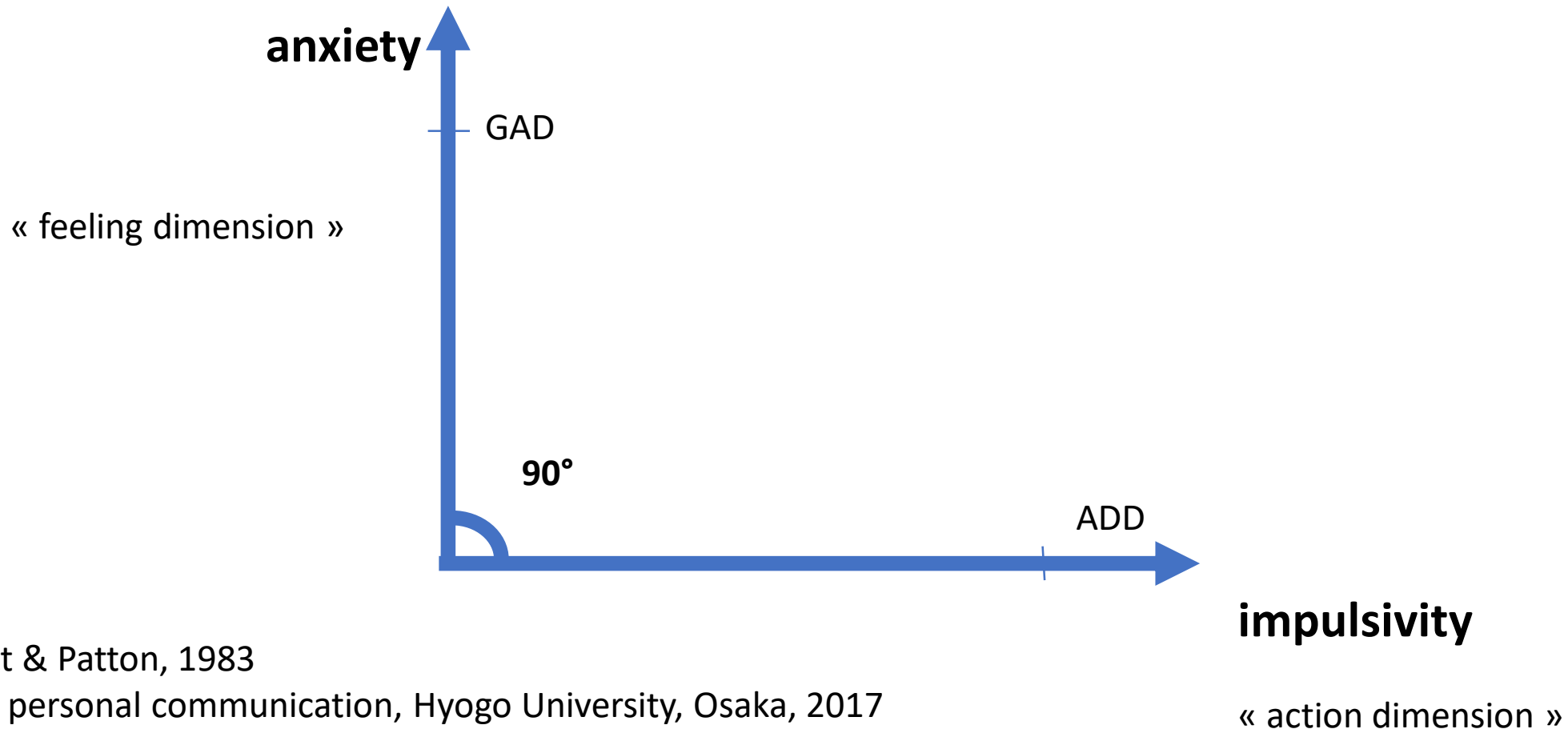
- Attention

- Hyperactivity

- « Impulsivity »

TROUBLE CATEGORIEL

Deux dimensions fondamentales et orthogonale ($r=0$): Le TDA-H vis-à-vis de l'impulsivité peut être considéré comme le TAG vis à vis de la dimension anxiété



Barratt & Patton, 1983

Bayle, personal communication, Hyogo University, Osaka, 2017

Entités cliniques impactés par TDA/impulsivité: nécessité d'une relecture des psychiatres adultes

- Dépression atypique (Wally and Post, 1959) (IMAO)
- TOC pour certains
- Personnalité borderline impulsive émotionnellement labile
- Boulimie/anorexie/ binge
- Impulsions/compulsions sexuelles
- Addictions aux substances (Cocaïne +++)
- Addictions comportementales
- Trouble explosif intermittent
- Psychasthénie (de Janet)
- Lipothymie
- Etc.

Comorbidité chez l'adulte TDAH

ADHD rarement isolé:

- 75% at least one other disorder
- 33% two or more

En moyenne 3 troubles comorbides

Comorbidité de l'ADHD adulte

- Depression (60% SAD) 50-60%
- Bipolar Disorder (88% BP II) 10%
- Anxiety Disorders 20-30%
- SUD 25-45%
- Smoking 40%
- Cluster B Pers. Disorders 6-25%
- Sleeping Problems (DSPS?) 70%
- Muscle, joint, neck- and backpain ??

Consultation de neuropsychopharmacologie clinique appliquée

- 36 ans d'expérience et 30 pour le TDA adulte
- Troubles réfractaires et difficiles, avis et révision diagnostic
- Impulsivité agressivité violence
- Origine des patients
 - adressé pour confirmation diagnostic par le réseau
 - Adressé pour suspicion diagnostic par le patient (médecin intermédiaire)
 - Adressé pour un trouble de l'impulsivité/agressivité/violence
 - Adressé pour suspicion diagnostic par un confrère
 - Adressé pour un autre trouble (bipolarité, dépression récurrente, addiction, psychose, TSA)
 - Adressé pour Haut Potentiel
 - Adressé de l'étranger pour relais
 - Adressé par pédopsychiatre ou pédiatre pour relais du suivi

La littérature (1): « lost in transition », « twilight zone » », « mind the gap »

- **recommendations from the British Association for Psychopharmacology:** initial guidance on managing ADHD in adolescents in transition and in adults is based on expert opinion derived from childhood evidence. Nutt et al, 2007
- gap in provision of services for young people with ADHD when they leave pediatric care. Marcer et al, 2008
- dose of stimulants when calculated in mg/kg was almost half the recommended. M Adamou et al, 2011
- need to educate primary care providers. C Brendan Montano et al, 2012
- increasing mental health professionals' diligence in symptom recognition and management of ADHD across developmental phases from childhood through adulthood. A Turgay et al, 2012
- advocate an increase in ADHD-specific training for clinicians in adult services. CL Hall et al, 2013
- Timely preparation, joint working, good clinician relationships and parental support serve to facilitate the process of transition ; KD Swift, 2013
- recommendations for planning initiatives have been developed, do not seem to be routinely implemented. A Robb, 2013
- new challenge in providing a 'smooth' transition. KD Swift et al, 2014

La littérature (2): « lost in transition », « twilight zone » », « mind the gap »

- Care continuity in mental healthcare remains a need to be prioritized and better defined also for ADHD patients (and their parents). L Reale, 2015
- severe lack of medical services equipped to diagnose and care for patients with ADHD transitioning from child to adult services. T Treuer et al, 2017
- **minimise 'lost in transition' to adulthood:** motivational interviewing, use of ecological momentary assessments and interventions, mindfulness-based training. Buitelaar, 2017
- Adult mental health services for transitioning young people with ADHD are under-resourced. A Poulton, 2017
- personal resilience characteristics may be protective factors in the transitional period. J Shei et al, 2018
- Managing the process of transition to adult services in mental health care remains a need to be prioritized. L Real et al, 2018
- very limited publically accessible guidelines; Guidelines should be available and accessible; adjusting the guidelines to local service context; H Eke et al, 2018

La littérature (3): « lost in transition », « twilight zone », « mind the gap »

- In UK Implementation of NICE guidance is highly variable. T Newlove Delago, 2019
- National Institute of Health and Care (NICE) guidance on transition has been issued to address the gaps. Not efficient because of lack of resources and misuse & misunderstanding. H Eke, 2019
- availability and communication of information to young people and their parent/carers is an essential component of the transition process. À Price et al, 2019
- that there is no a unified practice shared by the Centres both for the patient's transition from child and adolescent to adult. E Zadra, 2020
- be on medication: the lower limit of the transition need; Two critical points : referral acceptance & first appointment attendance; low rate of successful transition. H Eke et al, 2020 – UK National Surveillance Study
- clear information on the transition process, and communication of evidence based and up-to-date information on ADHD as a long-term condition are essential components. À Price et al, 2022

Quelques histoires d'adolescents

- **A x n sans dossier ; très fréquent**
- **L traitée pour schizophrénie limite ou BPD, avec eq 600 mg CLZ, sans Ads, entre 17 et 24 ans...**
- **B abandonné**
- **N avec des hallucinations**
- **A, B, C, D..... sous dosé**
- **B avec des TOCs**
- **X a épuisé tout le Monde**
- **M vient du CHU : il a été dit « on ne peut plus rien faire pour vous »**
- **Z vient du CHU: « je suis peut être passé à coté »**
etc...

Récupérer l'enfant devenu adulte

- Un travail de transmission structuré
 - sans doute à faire
 - Mais non fait (NO TROM!)
 - Des pédopsychiatres devenus lointains parfois....
- Une révision des stratégies
 - en particulier les médicament le plus souvent augmentation ou répartition
 - Le traitement des comorbidités
 - Le suivi somatique (cardiologique....)
- Une aide à la mise à distance de la famille souvent épuisée : « cela ne s'est pas interrompu à la fin de l'adolescence »
- Un travail nécessaire d'aide à l'affirmation de soi et à l'autonomie
- Aider la famille à se reposer ou se distancier

En conclusion

- Un travail en commun avec les pédiatres/ neuro pédiatres/ pédopsychiatres pour structurer au mieux le passage vers la psychiatrie adulte
- Vers une conférence pour établir des recommandations/une attitude minimal ? (NICE etc...)