

point de vue

Qui doit dépister les troubles de l'attention avec (ou sans) hyperactivité ?

L'enfer du médecin généraliste français n'est pavé que de bonnes intentions. «Pivot du système de santé», il se voit régulièrement confier de nouvelles tâches. C'est à nouveau, depuis quelques jours, le cas avec le «trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité» (TDAH). Une vieille histoire déjà que le TDAH – identifié il y a plus d'un siècle avant d'être redécouvert il y a cinquante ans, puis classé de diverses manières dans les grilles des troubles psychologiques et/ou psychiatriques. C'est aussi une entité qui alimente de manière récurrente une violente polémique (aux Etats-Unis notamment) portant sur ses causes et, plus encore, sur le recours massif au méthylphénidate, inhibi-

teur de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline.

Analytiques ou cognitivistes, les spécialistes se battent encore et toujours. Combat sans fin, de l'œuf (génomique) et de la poule (familiale, environnementale), pour dire si cette entité est, ou pas, une construction de l'esprit. Mais c'est là, en France du moins, un débat qui ne doit plus dévier les médecins généralistes de leur nouvelle mission: repérer et prédiagnostiquer le TDAH. C'est l'une des conclusions de la recommandation que la Haute autorité française de santé (HAS) vient de rendre publique sur ce thème¹ après avoir été saisie de la question par la Direction générale de la santé.

Coprésidé par les Drs Jean Chambry, pédo-psychiatre, et Dominique Girardon, médecin généraliste, le groupe de travail de la HAS ne cache pas aux officiers de santé la difficulté de leur tâche. «Souvent réduit au terme "hyperactivité" ou à des enfants turbulents, le TDAH est un trouble complexe, difficile à repérer et qui associe différents symptômes» prévient-il.

La base généraliste doit bien comprendre: contrairement à son acception réduite à l'«hyperactivité» (enfants hyperactifs, agités, turbulents, violents, etc.), le TDAH associe trois symptômes. Mais trois symptômes dont l'intensité et les manifestations varient et qui peuvent (selon l'âge et l'environnement) avoir des expressions très différentes: déficit de l'attention, hyperactivité motrice, impulsivité.

Ajoutons qu'il n'existe pas de signes neurologiques ou physiques spécifiques. Et que les signes évocateurs du TDAH peuvent être semblables à ceux d'autres troubles (des apprentissages, du comportement, de la précocité intellectuelle, des troubles anxieux, de la dépression, de la maltraitance, des troubles du spectre autistique, etc.). Ce qui complique d'autant le diagnostic.

Comment faire? La HAS l'explique: «Lors d'une ou plusieurs consultations, le médecin va étayer les hypothèses et éventuellement établir un prédiagnostic de TDAH en s'intéressant à la souffrance de l'enfant, son contexte social, son processus d'apprentissage et ses relations au sein de la famille. Après ces consultations – qu'il aura menées avec la famille et également avec l'enfant seul (d'autant plus s'il s'agit d'un adolescent) – le médecin de premier recours pourra décider d'orienter l'enfant vers un médecin spécialiste du TDAH.»

Mais qui est-il donc, ce spécialiste d'une entité à ce point discutée? «Un professionnel ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge de ce trouble; il peut s'agir d'un médecin psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, neuro-pédiatre ou neurologue...». C'est lui qui portera le diagnostic et organisera la prise en charge «globale et adaptée aux symptômes de l'enfant et à leur sévérité». D'abord une prise en charge non médicamenteuse. Puis, si c'est insuffisant, un traitement au méthylphénidate.²

Pour la HAS, l'apport du généraliste est ici plus que précieux: il est «crucial». Et sans doute ce médecin devra-t-il, comme l'a précisé le Dr Dominique Girardon devant la presse, «se mettre à jour, avoir une démarche personnelle et se former». Et c'est ainsi, une nouvelle fois, que l'on demande au géné-

Iu pour vous

Coordination: Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

Un marqueur métabolique pour individualiser le traitement du sevrage tabagique?

Vu sa variabilité, la pharmacothérapie du sevrage de tabac pourrait être individualisée par un biomarqueur. Cette étude évalue si le rapport de deux métabolites de la nicotine optimise l'effet du patch de nicotine ou de la varénicline sur l'arrêt du tabac. Cet essai clinique a inclus 1246 fumeurs motivés à l'arrêt et sans comorbidité majeure. Après stratification en métaboliseurs lents ou normaux, les sujets ont été randomisés en trois groupes recevant tous un conseil téléphonique et l'un des traitements pour douze semaines: varénicline et patch placebo, patch de nicotine et pilule placebo ou double placebo. L'analyse en intention de traiter a mesuré l'arrêt du tabac ≥ 7 jours validé par le CO expiré à 3, 6 et 12 mois, en comptant les perdus de vue comme fumeurs. La varénicline était plus efficace que le patch de nicotine sur l'arrêt du tabac des métaboliseurs normaux à trois mois (odds ratio (OR) = 2,17, IC 95%: 1,38-3,42) et à six mois (OR = 1,81, IC 95%: 1,05-3,11) mais pas à un an ($p = 0,42$). L'efficacité des deux traitements était similaire chez les métaboliseurs lents à trois mois (OR = 1,13, IC 95%: 0,74-1,71), à six mois (OR = 0,85, IC 95%: 0,53-1,37) et à un an ($p = 0,14$). La varénicline a causé plus d'effets indésirables chez les métaboliseurs lents ($p = 0,044$).

Commentaire: Cette étude est innovatrice et de bonne qualité mais l'exclusion de fumeurs avec comorbidités limite sa généralisabilité.

Ces résultats valident l'utilisation du rapport de deux métabolites de la nicotine comme marqueur pour traiter les métaboliseurs normaux par la varénicline et les métaboliseurs lents par un patch de nicotine pour l'arrêt du tabac. La recherche devra confirmer ce résultat et développer d'autres marqueurs pour optimiser le choix et l'efficacité de la pharmacothérapie pour le sevrage tabagique.

Dr Jean-Paul Humair

Service de médecine de premier recours HUG, Genève

Lerman C, et al. Use of a nicotine metabolite ratio as a genetically informed biomarker of response to nicotine patch or varenicline for smoking cessation: A randomised, double-blind placebo-controlled trial. *Lancet Respir Med* 2015;3:131-8.



D.R.

raliste, non sans candeur et toutes affaires cessantes, de bien vouloir faire preuve d'une indéfectible bonne volonté et d'un dévouement infini.

«Il y a de toute évidence un problème de sous-diagnostic en France, observe le Pr Manuel Bouvard, responsable du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Hôpital Charles Perrens, Bordeaux). Les pays méditerranéens partagent quelque chose qui brouille les cartes depuis plus d'un siècle, c'est l'idée que ces problèmes de comportement et d'attention sont la conséquence de problèmes éducatifs ou d'émotivité. On n'a jamais voulu identifier le TDAH comme un problème à part entière.»

Aux antipodes de cette lecture, le psychiatre et psychanalyste Patrick Landman publie un livre intitulé «Tous hyperactifs?»³ dans lequel il va jusqu'à nier l'existence même de ce que l'on recommande de diagnostiquer.

«Après les enfants "hyperactifs", ce sont maintenant les adultes stressés, distraits, débordés ou débordant d'activités qui souffriraient de TDAH, prévient-il. Or, ce trouble est considéré comme un problème impor-

appel à contribution

Sites Internet pour médecins, sites Internet pour patients: vos choix et vos préférences

Dans la perspective de la publication dans un prochain numéro de la *Revue médicale suisse* d'articles sur ce sujet, nous souhaiterions connaître les sites médicaux que vous utilisez pour vous et pour vos patients.

Nous souhaiterions recevoir de votre part soit le simple nom d'un site (comme «Safe-travel»), soit un exemple d'utilisation («Si je ne sais plus comment réaliser la manoeuvre de Semont, je vais chercher une vidéo sur Youtube»).

Vous pouvez aussi nous proposer par exemple les sites (ou parties de sites) que «tout médecin devrait connaître», pour lui ou

pour ses patients ou au contraire nous proposer des sites que vous appréciez mais que vos collègues ne connaissent peut-être pas. N'hésitez pas, tout nous intéresse! Envoyez vos idées et propositions à: jgjeannot@gmail.com

Pour assurer à ceux qui le souhaitent une totale confidentialité, votre nom ne sera connu que de l'auteur de l'article, le Dr Jean Gabriel Jeannot à Neuchâtel.

que c'est une maladie neuro-développementale prennent leurs hypothèses pour une réalité». Pour lui, le TDAH ressortirait du «disease mongering», une maladie créée par les laboratoires pharmaceutiques pour mieux

pas la même chose. En psychiatrie, les médicaments ont leur place, mais pas toute la place. Le méthylphénidate peut être utile car il permet d'offrir un répit à l'enfant et à l'entourage. Mais à condition de faire un vrai diagnostic qui tienne compte du contexte. Ne voir l'enfant qu'une fois par an pour renouveler la prescription ne sert à rien: il faut profiter du répit qu'apporte le médicament pour soutenir l'enfant, éventuellement prendre des mesures sociales ou éducatives, etc.»

Cette lecture quelque peu divergente n'est pas celle qui est offerte aux généralistes français. Ces derniers ne seront appelés, après le prédiagnostic et uniquement dans certains cas, que pour renouveler, chaque mois, l'ordonnance médicamenteuse. C'est un peu court pour s'investir.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com



tant de santé publique par les uns, comme une fausse épidémie par d'autres – et comme une catastrophe par ceux qui s'élèvent contre la prescription associée de dérivés d'amphétamine dont on ignore les effets à long terme.»

Et il y a quelques jours, il déclarait au quotidien *Le Figaro*: «Ceux qui prétendent

vendre leur molécule, ce qu'il nomme, lui, dans cet article, le «psycho-marketing».

«Lorsque vous prenez une aspirine pour faire baisser votre fièvre, cela fonctionne mais vous n'en déduisez pas que vous aviez un déficit en aspirine, explique-t-il encore. C'est la même chose avec le méthylphénidate: il ne guérit pas, il marche, ce qui n'est

1 Le travail et les recommandations de la HAS sur le TDAH sont disponibles à l'adresse suivante: www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2012647/fr/trouble-deficit-de-lattention-avec-ou-sans-hyperactivite-tdah-reperer-la-souffrance-accompagner-lenfant-et-la-famille

2 Le généraliste français ne peut être le prescripteur initial. En France, le méthylphénidate est commercialisé sous quatre noms de spécialité: Ritaline, Concerta, Quasym et Medikinet. Cette molécule fait l'objet de conditions particulières de prescription et de surveillance qui sont précisées à l'adresse suivante: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Methylphenidate-Rappel-des-conditions-de-prescription-de-delivrance-et-de-surveillance-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

3 Landman P. Tous hyperactifs? Paris: Albin Michel, 2015. www.albin-michel.fr/Tous-hyperactifs-nbsp--EAN=9782226312662