



HAL
open science

Comparaison des méthodes de cotations d'une échelle de dépistage du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité en addictologie

Norman Therribout, Emily Karsinti, Alexandra Dereux, Florence Vorspan,
Lucia Romo, Romain Icick

► To cite this version:

Norman Therribout, Emily Karsinti, Alexandra Dereux, Florence Vorspan, Lucia Romo, et al.. Comparaison des méthodes de cotations d'une échelle de dépistage du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité en addictologie. 8ème colloque international de langue française sur le TDAH, Sep 2024, Genève, Suisse. 2024. hal-04715363

HAL Id: hal-04715363

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-04715363v1>

Submitted on 30 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

COMPARAISON DES METHODES DE COTATIONS D'UNE ECHELLE DE DEPISTAGE DU TROUBLE DU DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE EN ADDICTOLOGIE



Norman Therribout^{1,2,3,4}, Emily Karsinti^{1,2,4}, Alexandra Dereux^{1,2,4}, Florence Vorspan^{1,2,4}, Lucia Romo^{3,5,6}, Romain Icick^{1,2,4}

INTRODUCTION

- Prévalence du TDAH = 23% en cas de trouble de l'usage de substance (TUS).
- Comorbidité est associée à des symptômes plus sévères → nécessité d'outils de dépistage performants et adaptés
- L'*Adult Self-Report Scale for ADHD* (ASRS) a été recommandée en cas de TUS.

Objectif: Comparer les propriétés des trois méthodes de cotation de l'ASRS en population souffrant de TUS.

METHODE

80 patients (75% d'hommes) souffrant de TUS et suspectés de TDAH ont complété l'ASRS-6 et ont passé la DIVA-5 (*Diagnostic Interview Voor ADHD*) pour le diagnostic de TDAH selon le DSM-5.

La Sensibilité (Se), la Spécificité (Sp), les Valeurs Prédictives Positives et Négatives estimés pour une prévalence théorique de 23% (PPV et NPV) ont été calculées en utilisant la DIVA-5 comme critère de validité externe, pour **trois méthodes de cotation de l'ASRS-6 : Dichotomique (≥ 4) ; Continue (seuil ≥ 12) et Continue (seuil ≥ 14).**

Les résultats ont été comparés entre eux avec les tests de McNemar et de DeLong, au seuil de significativité $p < 0.05$.

L'âge moyen était de 36 ans (± 10), 35% n'avaient pas d'activité professionnelle. Le nombre médian de critères DSM-5 du TUS principal était de 8 (EIQ 6-9) et 90% des participants souffraient d'au moins une autre comorbidité psychiatrique.

RESULTATS

A l'ASRS-6, aux cotations ≥ 4 , ≥ 12 ou ≥ 14 , respectivement 88%, 95% et 91% se situaient au-dessus du seuil clinique. Les résultats des analyses sont présentés dans le **Tableau 1**.

	Se	Sp	PPV	NPV
ASRS-6 ≥ 4	0.90	0.17	0.25	0.85
ASRS-6 ≥ 12	0.96	0.07	0.24	0.85
ASRS-6 ≥ 14	0.92	0.10	0.23	0.82

Tableau 1 : Résultats des prédictions diagnostiques selon la méthode de cotation

Il n'y avait pas de différence significative entre les trois méthodes de cotation ($p = 0.50$)

DISCUSSION

Les différentes méthodes de cotations ne montrent pas de différences dans la prédiction du diagnostic de TDAH.

Les valeurs de Sp et de PPV étaient très faibles, Se et NPV étaient bonnes.

La faible proportion de sujets négatifs à l'ASRS-6 biaise l'interprétation des valeurs de Se, Sp et NPV qui intègrent ces sujets dans leurs calculs.

La PPV, interprétable, n'est pas satisfaisante, quel que soit le mode de cotation. Les différentes méthodes n'influent donc pas sur le risque de faux-positifs.

La généralisation des résultats doit tenir compte de la population testée : TUS sévères, comorbide et fortement suspecte de TDAH.