Table des matières

Traiter le TDAH chez l'enfant et l'adolescent
Ce que tout clinicien doit savoir

À PROPOS DE L'AUTEUR ____ III

PRÉFACE DE L'AUTEUR ____ V

PRÉFACE DE L'ÉDITEUR ET DU DR. CACI ____ IIX

1 • LE TDAH EST UN TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'AUTORÉGULATION : L'IMPORTANCE DE LA THÉORIE DE L'AUTORÉGULATION DU FONCTIONNEMENT EXÉCUTIF DANS LE TDAH ____ 1

LA NATURE DES FONCTIONS EXÉCUTIVES ET DE L'AUTORÉGULATION : LEUR RÔLE DANS LE TDAH, LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT ____ 2

L'AUTORÉGULATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES FONCTIONS EXÉCUTIVES ____ 3

COMMENT SAVONS-NOUS QUE LES TROUBLES DE L'ATTENTION SONT UN TROUBLE DES FONCTIONS EXÉCUTIVES ? ____ 7

L'IMPACT DU TDAH SUR LE FONCTIONNEMENT AU QUOTIDIEN ET SUR L'ACCOMPLISSEMENT ____ 9

IMPLICATIONS CLINIQUES GÉNÉRALES DE LA THÉORIE FE-AR DU TDAH ____ 12

Les critères du DSM dans le cadre de la théorie FE-AR ____ 12

Inattentif à quoi ? ____ 13

La dysrégulation émotionnelle en tant que composante essentielle ____ 14

Tester, tester ____ 16

LA THÉORIE DE L'FE-AR CONDUIT À DES TRAITEMENTS UTILES DANS LA VIE RÉELLE ____ 17

Traitements qui aident les patients à faire ce qu'ils savent faire quand ils en ont besoin ____ 17

Traitements qui réorganisent l'environnement pour compenser les déficits des fonctions exécutives ____ 17

Traitement médicamenteux des déficits FE-AR ____ 18

2 • PRINCIPES DE DIAGNOSTIC DU TDAH ____ 19

PRINCIPE 1 : COMMENCER LE PROCESSUS DE DIAGNOSTIC PAR LES CRITÈRES DU DSM-5, MAIS NE PAS S'ARRÊTER LÀ ____ 19

Ce qu'il faut savoir sur les changements du DSM-5 ____ 19
Non basé sur la théorie FE-AR ____ 22
Des présentations, pas des sous-types ____ 22
Diagnostic en présence d'un Trouble du Spectre de l'Autisme ____ 23
Ajout d'un qualificatif « Symptômes » ____ 23
Surmonter les autres lacunes des critères du DSM ____ 23

PRINCIPE 2 : COMPRENDRE L'IMPORTANCE DES ALTÉRATIONS PAR RAPPORT AUX SYMPTÔMES ____ 27
Affections des relations familiales ____ 27
TDAH ____ 28
Altérations éducatives ____ 29
Altérations médicales ____ 30

PRINCIPE 3 : TOUJOURS PRENDRE EN COMPTE LES ORIGINES NEUROGÉNÉTIQUES DU TDAH ____ 32

PRINCIPE 4 : GARDER À L'ESPRIT QUE L'OBJECTIF N'EST PAS SEULEMENT LE DIAGNOSTIC DU TDAH, MAIS LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL PAR RAPPORT À D'AUTRES TROUBLES ____ 33

PRINCIPE 5 : ÊTRE PRÊT À AFFRONTER LES MYTHES ET LES RÉSISTANCES DES PARENTS ET DES PATIENTS (EN PARTICULIER DES ADOLESCENTS) ____ 33
« Le TDAH n'est pas réel ». ____ 33
« Mon enfant ne peut pas avoir un TDAH, car cela est dû à une mauvaise éducation, et je sais que j'ai été un bon parent ». ____ 34
« Êtes-vous sûr que mon enfant a un TDAH ? J'ai entendu dire que ce trouble était largement surdiagnostiqué ». ____ 34
« Les filles n'ont pas de TDAH, alors comment pouvez-vous me dire que ma fille en a un ? » ____ 34
« Même si mon enfant a un TDAH, pourquoi devrait-il être traité pour quelque chose qui est en fait un don ? » ____ 35
« Si je reconnais que mon enfant a un TDAH, vous allez vouloir lui prescrire des médicaments, et je ne veux pas que mon enfant prenne des pilules qui ne sont peut-être pas sûres. » ____ 36

PRINCIPE 6 : ÊTRE PRÊT À FAIRE SUIVRE LE DIAGNOSTIC D'UN TRAITEMENT APPROPRIÉ ____ 36

3 • ÉVALUATION : LA THÉORIE DU FONCTIONNEMENT EXÉCUTIF ET DE L'AUTORÉGULATION ET LE BON SENS CLINIQUE ____ 39

DÉTERMINER SI LES CRITÈRES DU DSM-5 SONT RÉUNIS ____ 39

AJUSTER LES CRITÈRES DU DSM-5 POUR AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC ____ 40

DÉTERMINER DANS QUELLE MESURE LES DÉFICITS EXÉCUTIFS SONT PRÉSENTS ____ 42

L'ÉVALUATION DES ENFANTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE PAR RAPPORT AUX ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PRIMAIRES ____ 42
Les objectifs de l'évaluation dans les soins primaires ____ 44

L'ÉVALUATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ____ 46

Méthodes d'évaluation 46
Au rendez-vous 48
Entretien avec les parents 48
Contact ou entretien avec l'enseignant 52
Mesures d'auto-évaluation des parents 53
Tests psychologiques 54
La session de feedback 54
Diagnostiquer la comorbidité 59

4 • DIAGNOSTIQUER DES COMORBIDITÉS SPÉCIFIQUES 61

TDAH 61
Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) /Trouble des Conduites (TC) 62
Quelques faits sur le TOP et le TC 63
Théorie FE-AR et comorbidité TDAH/TOP 64
Troubles liés à l'utilisation, à la dépendance et à l'abus de substances 64
Quelques faits sur les Troubles de l'Usage d'une Substance (TUS) 66
Théorie FE-AR et risque élevé de TUS 67
Dépression 69
Quelques faits sur les troubles dépressifs 69
Théorie FE-AR et comorbidité de la dépression et du TDAH 70
Trouble Disruptif avec Dysrégulation de l'Humeur (TDDH) 71
Quelques faits sur le TDDH 71
Théorie FE-AR et diagnostic différentiel 72
Le trouble bipolaire (TB) 72
Quelques faits sur le TB 72
Théorie FE-AR et diagnostic différentiel 73
Troubles Anxieux (TA) 73
Quelques faits sur les TA 73
Théorie FE-AR et augmentation de l'anxiété au cours du développement chez les personnes ayant un TDAH 74
Les tics et le comportement obsessionnel-compulsif 74
Quelques faits sur les tics et le comportement obsessionnel-compulsif 74
Théorie FE-AR et diagnostic différentiel 76
La déficience intellectuelle (DI) 76
Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) 77
Faits marquants sur le TSA 77
Théorie FE-AR et TDAH associé au TSA 78
Troubles spécifiques des apprentissages 78
Troubles de la communication 79
Trouble développemental de la coordination 79
SYNDROME D'HYPOACTIVITÉ ET DE DÉSENGAGEMENT COGNITIF 80

5 • PARLER AUX PARENTS DE CE QUI LES ATTEND 8

EXPLIQUER LE DIAGNOSTIC 8
Inadéquation du développement 8
Durée 8
Âge d'apparition 8
L'omniprésence situationnelle 8
Altération 8
Présentations sur le TDAH 8
Autres troubles 8

EXPLIQUER LES RISQUES ACTUELS ET FUTURS LORS DE L'ENTRETIEN DE RESTITUTION 8
Risques accrus liés au TDAH dans divers domaines de la vie 9

AIDER LES PARENTS À FAIRE FACE AU DIAGNOSTIC DE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION 9
Déni ou soulagement ? 9
Colère 9
Le deuil 9
Acceptation 9

CONCLUSION DE L'ENTRETIEN DE RESTITUTION 9

6 • PRINCIPES ET LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRAITEMENT DU TDAH 10

TRAITER LA CÉCITÉ TEMPORELLE 10
Principes dérivés de la théorie FE-AR et leurs implications pour la gestion du TDAH 10
Principe de traitement 1 : Traiter les substrats neurologiques sous-jacents des fonctions exécutives 10
Principe de traitement 2 : Les traitements doivent tenir compte du fait que le TDAH crée une faiblesse dans la capacité des actions privées et auto-dirigées et des informations qu'elles génèrent à modifier le comportement et à le guider vers l'accomplissement d'une tâche et d'autres objectifs 10
Principe de traitement 3 : Traiter les transitions retardées en s'éloignant des événements extérieurs, du renforcement immédiat, du moment présent et du contrôle par les autres 10
Principe de traitement 4 : Traiter le TDAH comme un trouble de la performance - faire ce que l'on sait, et non pas savoir ce qu'il faut faire. 10
Principe de traitement 5 : Remédier à l'incapacité de maintenir dans le temps les longues chaînes d'actions nécessaires pour atteindre les objectifs 10
Principe de traitement 6 : Remédier aux déficits de la capacité d'auto-motivation 10
Principe de traitement 7 : Prendre des mesures pour reconstituer la force d'autorégulation et la volonté 10
Principe de traitement 8 : Traiter le TDAH, et en particulier ses déficits des fonctions exécutives, comme une maladie essentiellement chronique 10

LES TRAITEMENTS VISANT À RÉDUIRE LES RISQUES ET À PRÉSERVER LA VIE 110
Relations avec les pairs 110
Passage à l'adolescence et à l'indépendance 110
Rencontres et sexe 110
Conduite automobile 110
Mode de vie et durée de vie 111
Mortalité précoce 111

IMPACT DES COMORBIDITÉS SUR LA PRISE EN CHARGE DU TDAH 114
Trouble oppositionnel avec provocation/trouble des conduites 114
Consommation de substances psychoactives 114
Dépression 115
Trouble de la dysrégulation de l'humeur perturbateur 116
Trouble bipolaire 116
Troubles anxieux 116
Tic et trouble du comportement obsessionnel-compulsif 117
Déficience intellectuelle 118
Trouble du spectre de l'autisme 118
Troubles spécifiques de l'apprentissage 119
Troubles de la communication 119
Troubles de la coordination du développement 120
Rythme cognitif lent 120

7 • CONSEILS AUX PARENTS ET FORMATION À LA GESTION DU COMPORTEMENT 121

FORMATION PARENTALE ET CONSEIL 121
Soyez attentifs à une réaction de deuil des parents 123
Introduire le concept d'un âge exécutif retardé 124
Insister sur le fait que tous les traitements efficaces doivent être appliqués au point d'exécution 126
Présenter les 12 meilleurs principes pour les parents 126
Principe parental 1: Utiliser les clés de la réussite. 127
Principe parental 2: Se rappeler qu'il s'agit d'un trouble. 127
Principe parental 3: Soyez un berger, pas un ingénieur. 127
Principe parental 4: Définissez vos priorités. 127
Principe parental 5: L'éducation en pleine conscience - être présent et conscient. 127
Principe parental 6: Promouvoir la conscience de soi et la responsabilisation de l'enfant. 128
Principe parental 7: Touchez davantage, récompensez davantage et parlez moins. 128
Principe parental 8: Rendre le temps réel. 128
Principe parental 9: La mémoire de travail ne fonctionne pas - déchargez-la et rendez-la physique! 128

Principe parental 10 : Organisez-vous. 128
Principe parental 11 : Rendre la résolution de problèmes externe et concrète. 128
Principe parental 12 : Être proactif - Prévoir les situations difficiles à la maison et à l'extérieur. 128
Faire des recommandations en matière de santé et de mode de vie 128

FORMATION COMPORTEMENTALE DES PARENTS 129
Les programmes de FCP sont-ils nécessaires pour les enfants qui prennent des médicaments contre le TDAH ? 130
Comment les programmes de FCP sont-ils structurés ? 131
Efficacité du programme et facteurs prédictifs de réussite à la FCP 134
Effets secondaires de la FCP 135

THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES POUR LES ADOLESCENTS AVEC TROUBLES DÉFICIT DE L'ATTENTION 136
Formation à la résolution de problèmes et à la communication entre parents et adolescents 136
Planification et formation organisationnelle des adolescents avec TDAH 138
Le programme Sprich-Safren 138
Le programme HOPS 138
Le programme STAND 139
Formation à la méditation de pleine conscience pour les adolescents avec TDAH 139

LE COACHING EN AMITIÉ : LA FORMATION DES PARENTS POUR AMÉLIORER LES COMPÉTENCES SOCIALES DES ENFANTS 140

8 • GESTION DU TDAH À L'ÉCOLE 143

L'IMPORTANCE DES ENSEIGNANTS 144

GESTION DU COMPORTEMENT À L'ÉCOLE 144

CE QU'IL FAUT RECHERCHER DANS UNE ÉCOLE 145

CHOISIR UN ENSEIGNANT POUR UN ENFANT OU UN ADOLESCENT AVEC TDAH 147
L'enseignant est-il bien informé ? 147
Quelle est l'attitude de l'enseignant à l'égard des techniques de modification du comportement et des aménagements ? 147
Que pouvez-vous conseiller aux parents pour les aider ? 149

QUELQUES CONSEILS SUR LA SALLE DE CLASSE ET LE PROGRAMME D'ÉTUDES 149
Disposition des sièges 150
Routine et structure de la classe 150
Quel est la meilleure orientation pour un enfant avec TDAH ? 152
Services d'éducation spécialisée 152

DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE GESTION DE CLASSE POUR LES ENFANTS AYANT UN TDAH 153
Principes pour les programmes de gestion du comportement dans les salles de classe 153

LA STRUCTURE DE LA CLASSE, LES EXIGENCES DES TÂCHES ET LES PROGRAMMES SCOLAIRES 155
Enseigner activement les attentes 155
Modifier les devoirs et les attentes académiques 155
Fournir un enseignement assisté par ordinateur 156
Améliorer les compétences académiques 156

MÉTHODES DE GESTION DU COMPORTEMENT EN CLASSE 158
Limiter les effets secondaires des sanctions 158
Obtenir des résultats durables et applicables à d'autres situations scolaires 159
L'aide des camarades de classe dans la gestion du comportement 160

PROGRAMMES DE RÉCOMPENSE À DOMICILE 160

GÉRER LES PROBLÈMES SCOLAIRES DES ADOLESCENTS Ayant un TDAH 161

9 • LES MÉDICAMENTS STIMULANTS ET NON STIMULANTS POUR LE TDAH 165

COMPRENDRE LA VALEUR TOTALE DES MÉDICAMENTS GRÂCE À LA THÉORIE FE-AR 166

LES MÉDICAMENTS STIMULANTS APPROUVÉS PAR LA FDA 171
Comment fonctionnent stimulants ? 172
Effets sur le comportement et les émotions 177
Apprentissage et performance académique 177
Comportement social 178
Développement et fonctionnement du cerveau 178
Durée des effets du médicament 179
Effets secondaires des stimulants 180
Diminution de l'appétit 181
Augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle 181
Insomnie 181
Tics nerveux et particularités 181
Psychose temporaire 182
Effets à long terme 183

LES MÉDICAMENTS NON STIMULANTS POUR LE TDAH 183
Atomoxétine (Strattera) et Viloxazine (Qelbree) 184
Guanfacine XR 186
Clonidine XR 187

10 • PRENDRE DES DÉCISIONS CONCERNANT LES MÉDICAMENTS ET ABORDER LES PROBLÈMES PARTICULIERS EN LIEN 189

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU CHOIX DES STIMULANTS 189
Répondre aux fausses idées des parents sur les stimulants 189
Mythe 1 : Les médicaments stimulants sont dangereux et ne doivent être consommés par personne, surtout pas par les enfants. 189

Mythe 2 : Les stimulants font « planer » les gens, comme les drogues illégales, et créent une dépendance. 190
Mythe 3 : Les médicaments stimulants freinent la croissance des enfants 191
Mythe 4 : Les stimulants n'ont pas d'effets bénéfiques durables sur les résultats scolaires de l'enfant. 192
Mythe 5 : Un enfant qui prend des stimulants ne pourra jamais servir dans l'armée 192
Mythe 6 : Les stimulants provoquent la mort subite chez les enfants et les adultes 193
Lignes directrices pour la prise de décisions concernant les médicaments 193

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES À CONSIDÉRER CONCERNANT LES MÉDICAMENTS 195
Questions liées à la transition de l'enfance à l'adolescence ou au jeune âge adulte 195
Prise de médicaments pour le TDAH pendant la grossesse 196
Tolérance aux médicaments 197
Médicaments génériques et médicaments de marque 197
Lutte contre la non-conformité des médicaments 197
Le non-respect des règles peut être dû au TDAH 197
Je n'ai pas un TDAH, alors pourquoi dois-je prendre ces médicaments ? 199
Je n'aime pas l'idée de prendre des « drogues ». 200
Je me porte bien maintenant, je n'ai donc plus besoin de ces médicaments. 201
Je ne pense pas que les médicaments fassent du bien. 201
Je ne suis pas aussi [créatif, amusant, spontané, dynamique, etc.] que je l'étais avant la prise du médicament. 202
Je n'aime pas les effets secondaires de ce médicament, ils sont gênants. 203
Ce médicament coûte trop cher. 203

ANNEXE A. SUPPORTS ET FORMULAIRES 205

FORMULAIRES POUR L'ÉVALUATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AYANT UN TDAH 207

FORMULAIRES POUR CONSEILLER LES PARENTS D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS AYANT UN TDAH 243

CONSEILS SUR SANTÉ ET MODE DE VIE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS AYANT UN TDAH 271

CONSEILS SUR GESTION DE L'ENFANT ET ADAPTATION DES PARENTS 289

FORMULAIRES À UTILISER LORS DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX 309

ANNEXE B. IMPACT DU TDAH SUR LA SANTÉ 317

ANNEXE C. NEUROGÉNÉTIQUE ET TDAH 321

ANNEXE D. AVERTISSEMENT AUX CLINICIENS : TRAITEMENTS DU TDAH NON ÉPROUVÉS OU RÉFUTÉS 329

BIBLIOGRAPHIE 337

INDEX 361