

CHAPITRE 6: TRAITEMENTS/INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

Introduction

Le TDAH est un trouble neurobiologique chronique qui peut toucher tous les aspects de la vie quotidienne de l'individu tout au long de sa vie, y compris le fonctionnement social, affectif, scolaire, le rendement professionnel, les relations, le mariage, la vie familiale et la santé physique. Par conséquent, une **approche multimodale complète et collaborative**, adaptée pour répondre aux besoins uniques de chaque individu, est non seulement importante, mais essentielle afin que ces personnes puissent mener une vie fructueuse et enrichissante.

Tel qu'indiqué dans les chapitres précédents, le médecin de première ligne est en position unique pour suivre une personne atteinte de TDAH sur une base régulière et ce, pour toute sa vie. **Établir un climat de confiance** dès le début avec le patient et sa famille est essentiel pour des soins optimaux et vital pour la réussite du traitement. La relation qui se développe entre le patient, la famille et le médecin est la pierre angulaire de la bonne gestion et la coordination des soins. Pour les adolescents atteints de TDAH, des questions relatives à la confidentialité peuvent être soulevées et plus de temps peut être nécessaire pour établir une telle relation avant que l'adolescent ne soit prêt à s'engager à changer son style de vie.

Il faut être conscient des **différences entre les sexes**^{151, 152}. Les femmes sont plus susceptibles d'avoir un TDAH de sous-type inattentif. Les filles peuvent être plus anxieuses et plus motivées à plaire aux autres, particulièrement lorsqu'elles sont jeunes. Elles donnent l'impression de s'être adaptées, mais leurs atteintes fonctionnelles peuvent être cachées ou ignorées. Par conséquent, le TDAH peut ne pas avoir été diagnostiqué auparavant ou être traité de façon sous optimale.

La famille, l'école/le milieu de travail, d'autres professionnels ainsi que le médecin, sont tous des membres essentiels de l'équipe qui supporte l'individu pour son traitement. **Être des participants actifs dans tous les aspects du traitement**, y compris la prise de décision, est la pierre angulaire des soins, assurant une communication ouverte et une meilleure adhésion au traitement à tous les âges et toutes les étapes de la vie.

Aperçu de l'intervention psychosociale

La recherche a démontré que la thérapie pharmacologique combinée avec des interventions psychosociales (multimodale) est plus efficace dans le traitement des principaux symptômes du TDAH et de l'impact fonctionnel en résultant^{103, 153-161}. Ces interventions peuvent être divisées en quatre catégories principales:

- a. Les approches psycho-éducatives^{96, 162, 163} sont les plus appropriées pour les personnes âgées de 8 ans et plus et sont destinées à mieux outiller le patient et son entourage avec des informations sur ce trouble, ses impacts et comment fonctionner à son maximum avec le TDAH. Ces approches peuvent aussi inclure l'enseignement de stratégies, l'usage du monologue intérieur et le développement des compétences organisationnelles. Les thèmes abordés peuvent inclure une bonne hygiène de sommeil, la gestion de la colère, les compétences organisationnelles, etc.
- b. Les interventions comportementales⁸⁸⁻⁹³ peuvent être mises en place à n'importe quel âge et incluent un système adapté individuellement de récompenses, conséquences, système de points ou de jetons (pour des groupes comme les salles de classe), gestion de l'environnement, coaching pour un TDAH et le changement de style de vie (alimentation, exercice, sommeil)
- c. Les interventions sociales¹⁶⁴⁻¹⁷⁵ sont utiles à tous les âges et comprennent l'entraînement aux habiletés sociales, la gestion de la colère, les loisirs supervisés, et la formation parentale
- d. La psychothérapie^{97-99, 101-110, 144, 176} pour les adolescents et les adultes atteints de TDAH avec/sans des conditions comorbides telles qu'une faible estime de soi, la dépression et l'anxiété incluent: l'usage du monologue intérieur, la thérapie cognitive comportementale, la thérapie interpersonnelle, la thérapie familiale, la thérapie par l'art expressif, la thérapie par le jeu et la psychothérapie de soutien (typiquement pour des problèmes d'adaptation et

des préoccupations d'ordre émotionnel moins graves). Des approches de type TCC spécifiques au TDAH ont aussi été démontées efficaces pour réduire l'impact du TDAH au quotidien

- e. Les accommodements scolaires et professionnels incluent le renforcement des stratégies académiques, des plans d'enseignement spécialisés et des interventions en milieu de travail.

Les individus atteints de TDAH fonctionnent mieux dans un environnement structuré et prévisible où les règles, les objectifs, les attentes et les conséquences sont claires. Dans certains cas, il serait préférable de les afficher dans un endroit bien en vue afin que cela devienne une routine. Par exemple les enfants pourraient avoir leur routine matinale affichée sur leur porte et une autre sur leur bureau pour ce qui concerne leur routine à l'école. Pour les adolescents, cette liste pourrait être affichée sur la porte de la maison afin qu'ils la voient à chaque fois qu'ils entrent et sortent de la maison. Pour les adultes, cela pourrait être sur le réfrigérateur ou sur leur bureau au travail. Les rappels sont très importants. Ceux-ci doivent être simples, clairs et peu nombreux. Les conséquences immédiates et le renforcement positif sont la meilleure façon de procéder, et un suivi étroit des réussites et des échecs est essentiel pour assurer des résultats positifs.

Interventions psychosociales spécifiques

Les présentes lignes directives peuvent être facilement intégrées dans la pratique quotidienne de clinique de première ligne et permettre au médecin de fournir le soutien psychosocial nécessaire et requis par les individus atteints de TDAH et leur famille. Ce type de support n'est peut-être pas disponible ailleurs dans la communauté ou peut être inaccessible en raison du coût ou de longues listes d'attente. Les techniques suivantes sont issues de travaux de recherches basés sur les évidences.

Les médecins peuvent choisir de commencer avec un ou peut-être deux sujets de préoccupation du patient, sélectionner quelques stratégies de la liste, puis modeler le comportement désiré et discuter des résultats attendus au patient ou à ses aidants. Il est essentiel de donner du travail individuel (devoirs) pour mettre en pratique ces compétences.

En tant que médecin, n'oubliez pas que certaines techniques de travail peuvent fonctionner pendant un certain temps et que d'autres peuvent fonctionner la majorité du temps. Découvrez laquelle est la plus efficace pour votre patient et sa famille. Patience, cohérence et compréhension sont des éléments fondamentaux de la réussite du traitement et la clé pour le succès, le bonheur et l'accomplissement dans la vie d'un individu atteint de TDAH, quel que soit l'âge.

Interventions psychoéducatives (enseignement sur le TDAH)^{43, 96, 111, 177-192}

Ⓢ La première étape consiste à demander au patient et à sa famille ce qu'ils savent du TDAH ou croient savoir et s'ils connaissent des personnes atteintes de TDAH. Ensuite, éduquer le patient atteint de TDAH en ce qui concerne le diagnostic, l'évaluation, les enquêtes possibles/tests et les mythes. Expliquer les options de traitement en détail, y compris la pharmacothérapie et l'intervention psychosociale, les risques et les avantages de chacune, ainsi que l'importance d'utiliser une combinaison des deux⁶⁸. Lui donner de la documentation sur le TDAH, les médicaments, les sites Web, les livres, les vidéos, les ressources communautaires, les groupes de soutien, la formation des parents, les habiletés sociales, ainsi que sur les stratégies pour une gestion réussie. Un site Web intéressant pour les adultes pour qui l'anglais n'est pas un obstacle est le **www.TotallyADD.com**

Conseil pratique: Raisons fréquentes invoquées par les médecins pour ne pas faire de psychoéducation

- 1. «Je n'ai pas le temps»: Le fait de télécharger du matériel fourni par les sites web ou d'imprimer les outils d'informations provenant des LDC peut être utile pour faciliter la démarche de psychoéducation.*
- 2. «Je veux faire de l'éducation de groupe, mais je n'ai pas de place»: Si c'est possible, vous pouvez transformer votre salle d'attente en une salle de groupe après le dernier rendez-vous de votre journée, pouvant contenir dix personnes ou plus. Vous pouvez ensuite donner une session sur des sujets spécifiques comme les interventions*

comportementales ou les médicaments à plusieurs personnes rendant ainsi la diffusion d'informations plus efficace. Les participants ayant des préoccupations communes seront également en mesure de se soutenir mutuellement.

3. «*J'imagine que s'ils ont des questions, ils vont me les poser*»: Les patients atteints de TDAH ont souvent besoin que l'on devance leurs questions. Il ne faut pas croire qu'ils ont en main les informations dont ils ont besoin.

Gestion des comportements

Identifier les objectifs et cibler les comportements à changer. Il y a beaucoup de symptômes dans le TDAH, mais la tâche en rapport avec les modifications comportementales consiste à choisir les symptômes spécifiques sur lesquels travailler (pas plus d'un ou deux à la fois). Les objectifs doivent être adaptés aux besoins du patient et être appropriés pour les différents âges et étapes du développement. Les objectifs peuvent changer avec le temps lorsque les circonstances changent. Voici quelques exemples:

1. Enfants d'âge préscolaire présentant des crises de colère – répondre positivement aux comportements désirés, ignorer les mauvais comportements et utiliser des techniques de retrait (ex.: technique du 1-2-3).
2. Enfants d'âge scolaire – leur apprendre à utiliser des listes ou un agenda, obtenir des rappels de leurs enseignants, toujours en utilisant des incitations positives.
3. Adultes – garder clés et téléphone cellulaire dans un endroit visible et toujours le même. Afficher des listes pour se rappeler les choses à vérifier chaque matin avant de quitter la maison.

Encadrer leur environnement et structurer les journées. Une fois que les habitudes sont renforcées de façon régulière, elles peuvent devenir automatiques. Promouvoir la routine, la constance et le suivi autant que possible, en particulier pour les activités matinales, après l'école/travail et au coucher. Afficher des listes de contrôle qui doivent être claires, peu nombreuses et placées dans des endroits évidents et appropriés pour la tâche à faire (réfrigérateur, chambre, bureau, etc.) Utiliser des protecteurs de feuilles et des marqueurs effaçables à sec afin que les listes puissent être cochées et réutilisées. Les habitudes prennent un peu plus de temps à se développer chez les patients atteints de TDAH et par conséquent les stratégies d'incitation sont souvent nécessaires.

Aider à choisir les incitations positives pour promouvoir les comportements désirés:

1. Ces incitations doivent être adaptées à l'âge, au stade de développement, à la capacité économique, et doivent cadrer avec les croyances de la famille/systèmes culturels. Elles doivent inclure des activités ou privilèges que le patient peut faire et des articles qu'il peut gagner (à savoir: des autocollants, des jouets pour les jeunes enfants, des jetons, jeux vidéo, TV, plats préférés, etc)^{47, 193, 194}. Pour les jeunes enfants, les récompenses devraient idéalement être fréquentes, petites, tangibles et immédiates. Pour les patients plus âgés, les conséquences naturelles peuvent être très motivantes (p. ex: clés de la voiture pour l'adolescent, argent, heures plus tardives de couvre-feu, sorties spéciales).
2. Ces incitations doivent être variées et souvent changées afin de maintenir l'intérêt du patient atteint de TDAH qui a besoin de nouveauté. Des renforcements différents peuvent être encore plus puissants (p. ex: «Quand vous faites ..., alors vous pourrez choisir un item dans la boîte de prix»).
3. Utiliser des incitations positives, tout en évitant les menaces négatives (ex: «Quand vous faites ... alors vous recevrez ...» quelque chose de positif plutôt que «Quand vous ne faites pas ... alors vous recevrez ...» une punition). Cela favorise une éthique de travail naturelle qui améliore également l'estime de soi et la fierté de la réussite. Un comportement impulsif est souvent un thème à travailler tout au long de la vie. Les enfants atteints de TDAH peuvent être demandant et ils ont besoin de savoir qu'ils peuvent gagner la récompense désirée en travaillant pour l'obtenir. Le travail en premier, le plaisir ensuite! Il faut utiliser des techniques similaires pour les adultes atteints de TDAH impatient qui peuvent encore manquer de tolérance à la frustration et de patience dans l'attente de récompenses.

Formation parentale^{181, 182, 195}: Les enfants atteints de TDAH peuvent être difficiles et irriter les figures d'autorité. La recherche démontre que cela peut être stressant pour les parents¹⁹⁶. Trop souvent les parents attirent l'attention

des enfants par des interventions négatives. Des approches parentales positives et un encadrement sont essentiels. Des documents audi-visuels pour les parents sont disponibles en ligne en anglais dans la section adressée aux parents sur le site Web de CADDRA (www.caddra.ca) et sur celui de CADDAC (www.caddac.ca) de même qu'en français sur www.attentiondeficit-info.com. Les parents doivent également être dirigés vers les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui ont, selon les régions, parfois des programmes d'éducation parentale.

Les aider à utiliser des agendas, organiser et maintenir leurs rendez-vous de même qu'être à l'heure. Encourager l'utilisation de calendriers (les calendriers mensuels en un coup d'œil sont les meilleurs), listes, agendas, appareils électroniques, notes autocollantes, tableaux, chemises de couleur, minuteries, etc.

Coaching pour le TDAH. Bien qu'il n'y ait aucune accréditation actuellement au Canada, il y a de nombreuses personnes qui se disent des «coach» pour le TDAH. Ils sont généralement ergothérapeutes, travailleurs sociaux ou d'autres professionnels de la santé. Certaines de ces personnes sont elles-mêmes atteintes de TDAH et susceptibles d'en comprendre la souffrance. Cependant, il faut faire attention à ce qu'elles demeurent dans les limites de leur compétence et de leur formation. Le rôle d'un coach est d'aider le patient à respecter des horaires spécifiques de modification de comportements par des suivis hebdomadaires et des rappels. Leur rôle est d'aider le patient à faire d'importants changements de style de vie par la promotion de bonnes habitudes. Si utilisés, ils doivent faire partie de l'équipe de traitement qui comprend le médecin (s'occupant de la médication) et du psychologue ou travailleur social qui s'occupe de la thérapie individuelle de même que d'autres professionnels au besoin.

Promouvoir de sains changements de style de vie¹⁸⁵: Les personnes atteintes de TDAH ont souvent de la difficulté avec leurs propres besoins physiques quotidiens (par exemple, le sommeil, les repas, l'hygiène personnelle, l'entretien ménager) et doivent créer un style de vie équilibrée, en développant des habitudes régulières et des routines. Faire des soins personnels une priorité. Promouvoir l'exercice sur une base régulière (par exemple: marche rapide, musculation, vélo, sports), car cela diminue le stress et la frustration, améliore la concentration et la clarté cognitive, augmente les endorphines, améliore l'humeur et redonne un sentiment de bien-être¹¹⁴⁻¹¹⁶. Une hygiène de sommeil uniforme et une bonne nutrition sont des ingrédients essentiels pour une vie saine.

Interventions sociales

DC Mettre en évidence les forces et talents du patient: Le médecin peut souligner une qualité particulière mise en évidence lors de l'évaluation et encourager le développement accru des compétences dans ce domaine. La théorie des intelligences multiples de Gardner¹⁹⁷ est un cadre utile, car elle se concentre sur les aspects non traditionnels de la capacité (p. ex. œuvres d'art, danse, musique, sports, échecs,).

Lors des rencontres cliniques, donner l'exemple d'habiletés socialement appropriées¹⁹⁸: Par exemple, la façon de bien accueillir les autres sur le terrain de jeux, au collège ou en milieu de travail, ou comment gérer une difficulté avec un collègue, le patron. Attribuer des devoirs et faire pratiquer ces habiletés.

Gestion de la colère: C'est souvent un problème majeur pour un individu atteint de TDAH quel que soit son âge. Des stratégies appropriées de résolution des conflits doivent être mises en place. Créer un environnement sécuritaire est la première priorité. Dans les cas plus extrêmes, les services sociaux et les corps policiers doivent être impliqués. Toutefois, si tel est le cas, il demeure possible de créer un contrat affectif qui peut être bénéfique pour la famille.

Formation des habiletés sociales: Beaucoup d'enfants atteints de TDAH sont gênés avec les autres. Ils veulent avoir des amis, mais peuvent les déranger par leur comportement parfois naïf, immature et égocentrique. À l'occasion, ils ne reconnaissent pas ou ne voient pas les indices non-verbaux ou interprètent mal les règles sociales telles: quand et comment demander de se joindre au groupe ou ont de la difficulté à ne pas interrompre. Il est important de noter qu'il existe plusieurs atteintes fonctionnelles au niveau des compétences sociales et certains niveaux de l'impact fonctionnel peuvent être dû simplement au TDAH, alors que pour d'autres, il peut y avoir suffisamment d'atteintes aux compétences sociales et de problèmes nécessitant une évaluation pour un diagnostic possible trouble du spectre autistique. Se faire des amis est une compétence importante que l'école et les parents peuvent ensemble faciliter.

De bonnes amitiés peuvent être un facteur de protection dans la réduction de certains impacts négatifs associés au TDAH¹⁹⁹. Lorsque des problèmes sociaux continuent à l'âge adulte, le patient atteint de TDAH peut se retrouver isolé ou ignoré pour une promotion. Les groupes locaux de soutien pour adultes atteints de TDAH peuvent souvent aider.

Psychothérapie

Mettre l'accent sur le positif pendant la rencontre: Un simple mot d'encouragement, une louange ou une reconnaissance¹¹¹ par le médecin d'un comportement approprié observé ou signalé au cours de la rencontre peut aider à contrer le flux constant des plaintes à la maison, à l'école, au collège, d'un conjoint et des parents. D'autres (parents, proches) peuvent améliorer leurs relations avec le patient par le transfert de cette approche à de nombreuses situations.

Augmenter l'estime de soi: Encourager la reconnaissance verbale et tangible pour les réalisations. Pour les jeunes, encourager les parents, les enseignants et les entraîneurs à leur remettre des certificats, médailles, plaques et autocollants. Utiliser un système de points ou des jetons. Pour les adolescents, mettre l'adolescent dans un rôle de leadership qui favorisera la motivation continue et l'acquisition d'habiletés. Pour les adolescents et les adultes, les encourager à réfléchir sur leurs réalisations, talents, habiletés, appartenances sociales. L'humour est un moyen très efficace pour les aider à maintenir la vie en perspective.

Thérapies de relaxation: Quand les individus atteints de TDAH sont débordés, ils ont une faible tolérance à la frustration et peuvent éprouver des crises de colère (par exemple: "avoir la mèche courte"). L'activité physique et les pauses peuvent aider à diminuer le stress et diffuser la frustration. Les techniques de relaxation comme la méditation, des exercices de respiration profonde, le yoga ou de la musique peuvent aussi être utiles, même si la recherche est limitée et les résultats mitigés.

Thérapie cognitive comportementale: TCC (plus d'explications dans les documents à l'appui 6B) La TCC est un type bien établi de psychothérapie qui met en défi la pensée et les croyances négatives de la personne en faveur d'une nouvelle façon de penser. Elle est largement utilisée pour les troubles de l'humeur et d'anxiété et de la recherche récente démontre son importance chez les adultes atteints de TDAH^{97, 98, 171, 173-175}. Elle peut également être bénéfique pour les adolescents, mais la preuve n'est pas aussi claire. Il est probable que la TCC exige de la motivation et un engagement de changer qui peuvent faire défaut chez certains adolescents. Bien que la TCC soit utilisée chez les enfants souffrant de troubles anxieux, elle n'a pas été utilisée avec succès dans le traitement du TDAH^{148, 200}.

Psychothérapie de soutien: Il est préférable de choisir un symptôme spécifique à travailler, mais l'intention est d'aider à fournir une aide au patient atteint de TDAH qu'il peut ne pas avoir, ainsi que de l'encouragement et des stratégies de résolution de problèmes.

Thérapie familiale: Comme le TDAH est un trouble hautement héréditaire⁴³, il y a souvent une dynamique interpersonnelle négative entre les parents et des conflits avec les enfants. En conséquence, il est souvent nécessaire de résoudre les problèmes de la famille, le manque de structure et les conflits qui existent. L'objectif central de la thérapie familiale est de réduire le niveau des émotions négatives et de s'attarder à l'approche qu'adopte la famille pour résoudre les problèmes et régler les conflits.

Interventions pédagogiques/au plan professionnel²⁰¹⁻²⁰³

Les individus atteints de TDAH souffrent de déficits importants au niveau des fonctions exécutives (gestion du temps, organisation) qui peuvent entraîner un handicap marqué à l'école, au collège et au travail. Cela place le patient atteint de TDAH en désavantage important pour l'accomplissement des tâches, projets et examens. Leur performance quotidienne peut être altérée et les réalisations futures sérieusement compromises en raison d'erreurs d'inattention, de questions mal lues, d'accumulation de retards ou encore de projets terminés non remis, par exemple. Les enseignants peuvent aller rechercher du support et des conseils sur ces aspects sur le site web : www.teachadhd.ca (Ce site est actuellement en anglais mais une traduction du programme TeachADHD sera disponible sous peu).

Faire des recommandations en classe: La CADDAC, une organisation sœur de la CADDRA, dispose d'un guide complet pour les accommodements scolaires qui est disponible à www.caddac.ca/cms/page.php?66 (informations disponibles actuellement en anglais seulement). Le Calgary Learning Centre (www.calgarylearningcentre.com) fournit également des ressources en ligne (informations disponibles actuellement en anglais seulement). Un site québécois, www.attentiondeficit-info.com, a une section bilingue sur les adaptations en milieu scolaire. Des accommodements en classe peuvent être de faire asseoir l'élève loin des distractions (crayons, fenêtres, porte, etc) et à côté d'élèves modèles, si possible. Autoriser des pauses pour bouger (p. ex: permettre à l'étudiant de nettoyer le tableau, recueillir des documents, faire des courses). L'utilisation d'objets appropriés tels que des bracelets, coussins spéciaux, écouteurs et gomme à mâcher peut être utile dans certains cas pour diminuer les distractions tout en faisant les travaux en classe.

Structurer l'environnement: Un style d'enseignement ferme et structuré tout en étant flexible est favorisant pour un élève atteint de TDAH. Afficher des listes de rappel sur ou dans les bureaux et les armoires. Demander aux enseignants ou aux personnes supervisant les devoirs à la maison de vérifier les agendas afin de s'assurer que les devoirs se rendent à la maison. Avoir un exemplaire supplémentaire des manuels à la maison si possible. Considérer permettre à l'élève de présenter son travail avec un échéancier plus long, après la date de tombée prévue pour celui-ci.

Tests d'orientation professionnelle: Les adolescents vont souvent bénéficier de tests d'orientation professionnelle vers la fin du secondaire afin qu'ils puissent comprendre que l'école est un tremplin vers la carrière de leur choix. Certains adolescents atteints de TDAH commencent à perdre intérêt à l'école et ont un taux élevé d'abandon. Ils ont également des difficultés, en particulier dans leurs premières années au collège ou à l'université en raison du manque de structure et de responsabilisation. Dans les cas de difficultés à l'école induites par le TDAH, le médecin doit souvent envoyer une lettre à l'appui des accommodements scolaires dont ces personnes ont de besoin. (Voir chapitre 6, document de soutien 6A pour un modèle proposé).

Milieu de travail: À l'âge adulte, l'annonce au travail du diagnostic de TDAH peut limiter les chances de promotion, mais le diagnostic peut être utile pour obtenir des accommodements plutôt que de risquer un congédiement. Les employeurs ont l'obligation de prévoir des accommodements pour cette condition. Quelques exemples incluent l'utilisation d'un casque pour limiter le bruit extérieur, l'augmentation de la fréquence des rencontres pour évaluer le progrès avec le superviseur immédiat et l'utilisation d'un logiciel de correction de textes ou de dictée vocale.

Stratégies de surveillance

Il existe de nombreuses façons simples pour surveiller la réponse aux médicaments et aux traitements, y compris les questionnaires, agendas, grilles, bulletins quotidiens^{43, 96}, résultats d'examen et commentaires en milieu de travail, des parents et du conjoint. Ces méthodes fournissent d'excellents indices sur le progrès, les comportements, les habiletés sociales et le succès ou l'échec des thérapies, incluant la médication. Les bulletins quotidiens conçus pour cibler des objectifs spécifiques pour un élève atteint de TDAH peuvent bien fonctionner tout en promouvant conformité et la communication avec les parents. En outre, ils offrent aux parents la possibilité de donner des incitations positives à la maison. Ils sont aussi excellents pour le suivi de la réponse aux médicaments en période d'essai.

Promotion des droits

La charte des droits et libertés exige que la personne ayant un handicap soit accommodée en milieu scolaire et dans son lieu de travail. Malheureusement, ces accommodements ne sont pas généralement offerts sans une intervention spécifique. Le médecin doit écrire des lettres à l'école/collège/lieu de travail pour l'individu présentant un handicap occasionné par son TDAH. Il doit décrire ce handicap et indiquer/suggérer des dispositions spéciales à prendre comme la prise de tests dans un environnement moins distrayant, avoir du temps supplémentaire pour des projets/tests. L'utilisation des ordinateurs et agendas électroniques sont inestimables et contribuent de manière significative à la réussite des personnes atteintes de TDAH. Enseigner les habiletés de l'autoreprésentation⁹⁶.



Nom du patient: _____

Date de naissance: _____

Nom du médecin: _____

No de dossier: _____

Date: _____

DEMANDE D'ÉVALUATION EN PSYCHOLOGIE ET EN ORTHOPÉDAGOGIE

Date: _____

Nom et adresse de l'établissement scolaire:

Chère directrice, cher directeur:

Re: Nom de l'enfant: _____

Nom des parents: _____

Date de naissance: (jj/mm/aa) _____

Niveau/Enseignant: _____ / _____

L'enfant nommé ci-haut a été évalué pour un Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Conformément aux lignes directrices pour le TDAH¹, une évaluation en psychologie et en orthopédagogie est indiquée lorsqu'il y a une possibilité d'un impact au niveau du fonctionnement scolaire.

La recherche indique que la comorbidité du TDAH et des troubles d'apprentissage spécifiques (TAS) est relativement élevée, avec environ 31% à 45% des élèves atteints d'un TDAH ont un TAS et vice versa ². Par conséquent, une évaluation psychopédagogique qui comprend des mesures cognitives et de performance standardisées administrées individuellement, une évaluation clinique complète et toutes autres mesures que le psychologue jugera appropriées (par exemple tests de traitement phonologique, fonctions exécutives) est nécessaire pour établir le plan de traitement éducatif et psychologique. Je comprends que l'évaluation psychopédagogique peut être un lourd fardeau financier pour la commission scolaire et/ou les ressources de la communauté, mais une telle évaluation est une composante essentielle d'un diagnostic différentiel.

Je tiens à vous remercier à l'avance pour votre collaboration et j'apprécierais grandement recevoir les résultats de l'évaluation dès qu'ils sont disponibles afin que l'évaluation pour un diagnostic puisse être réalisé et un plan de traitement initié. Par la suite, nos recommandations seront utiles pour l'école pour l'élaboration d'un plan d'intervention pour l'élève.

N'hésitez pas de communiquer avec moi si vous avez des questions ou des commentaires.

Cordialement,

Signature _____

Prénom et nom _____

Téléphone _____

Télécopieur _____

¹ (Tel qu'indiqué dans les Lignes directrices de la Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA); par l'American Academy of Pediatrics; l'American Academy for Child and Adolescent Psychiatry; les NICE Guidelines; et les Australian ADHD Guidelines)

² DuPaul G.J., Gormley M.J. and Laracy S.D. (2013). Co-Morbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. J Learn Disabilities: 46(1) 43-51.



Nom du patient:

Date de naissance:

Nom du médecin:

No de dossier:

Date:

MODÈLE-CADDRA DE LETTRE POUR DES ACCOMMODEMENTS SCOLAIRES

Ce document peut aussi être copié ou téléchargé à partir du site www.caddra.ca. Il peut être utilisé comme canevas pour rédiger une demande pour des accommodements scolaires pour le patient.

Date: _____

Nom et adresse de l'établissement scolaire:

Chère/Cher _____,

Je vous écris pour vous informer que votre élève, _____, a été diagnostiqué(e) avec un TDAH. Ce diagnostic a été fait suite à une évaluation clinique diagnostique *comprenant la cueillette d'information en rencontre directe et par des échelles d'évaluation, une évaluation psychopédagogique et* _____.

Je vous demande qu'une rencontre ait lieu pour discuter du profil cognitif, académique et psychologique de cet(te) élève, car je crois nécessaire qu'un plan d'enseignement individualisé (PEI) soit développé pour _____ afin de s'assurer que ses besoins soient rencontrés pour qu'il/elle puisse progresser dans son cheminement scolaire. Il est essentiel que des accommodements soient mis en place afin de s'assurer que cet(te) élève soit en mesure de réussir avec succès son programme scolaire. Ces accommodements sont essentiels afin de l'aider à compenser pour ses difficultés d'apprentissage qui incluent: difficulté à maintenir son attention, distractibilité, atteinte des fonctions exécutives, pauvre mémoire de travail, résolution de problèmes, calcul mental prendre des notes en même temps qu'écouter l'enseignant, vitesse de traitement ralentie telle qu'observée sur le *WISC-IV PSI*.

D'autres troubles d'apprentissage en dehors des paramètres du TDAH pourraient également être mentionnés dans le rapport psychopédagogique. Suite à mon évaluation clinique, je recommande la mise en place des accommodements suivants provenant de la liste des accommodements de la *Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA)*. À ceux-ci pourraient s'ajouter des accommodements supplémentaires décidés par l'établissement scolaire et mis en place avec la collaboration des parents de cet(te) élève.

- Directives directes, clarification fréquente et répétition afin d'aider à compenser les difficultés d'attention
- Désigner une place pour asseoir l'élève qui favorise la réduction de l'impact de sa distractibilité
- Fournir du temps supplémentaire pour la remise des devoirs, des travaux en classe, lors des tests et des examens de même qu'une flexibilité des dates d'échéance
- Les tests et les examens devraient être effectués sur un ordinateur (utiliser un vérificateur d'orthographe s'il y a lieu) ou oralement si nécessaire
- Fournir un environnement calme pour écrire les tests et compléter les projets, réduisant la distraction externe
- Garder au minimum la quantité de texte à recopier (à partir du tableau ou autre)
- Donner par écrit les directives pour de longs travaux pour faciliter la référence aux consignes
- Fournir des copies écrites des présentations PowerPoint, des notes des camarades de classe et de l'enseignant
- La flexibilité dans la planification des tests et examens est essentielle si l'élève est facilement débordé
- Permettre l'utilisation de casque d'écoute pendant le temps de travail individuel en classe peut réduire l'impact des bruits environnants et faciliter l'attention sur la tâche à exécuter
- Ne pas pénaliser indûment pour la grammaire ou l'orthographe
- Permettre la clarification des questions sur les tests et les devoirs/projets
- Nécessité de fournir plus de pauses
- Besoin d'aide pour les devoirs/projets, entre autres: diviser la tâche en petites sections; gestion du temps; procrastination, revoir avec l'élève les dates d'échéance et les travaux à faire afin de s'assurer que les directives ont bien été comprises
- Aide d'une personne pour la prise de notes, si possible.

Vous remerciant de votre précieuse collaboration et n'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions supplémentaires.

Cordialement, _____



THÉRAPIE COGNITIVE COMPORTEMENTALE

Historique et justification

La thérapie cognitive comportementale (TCC) a pris naissance dans les années 1960. C'est l'œuvre charnière d'Albert Ellis et d'Aaron T. Beck, et elle s'est grandement répandue pour plusieurs raisons:

- a) elle pouvait être contenue dans un manuel (ce qui signifiait qu'elle pouvait être testée pour déterminer son efficacité);
- b) son application démontrait une compréhension concrète de la pensée négative ce que la majorité des thérapeutes recherchaient au lieu d'une approche théorique comme la psychanalyse par exemple
- c) elle pouvait être faite par des non-psychologues et autres professionnels hautement qualifiés.

Il n'est pas surprenant que la recherche ait mis l'accent sur l'utilité de la TCC comme une option de traitement possible pour le TDAH, car:

- a) les enfants avec un TDAH attirent l'attention négative sur eux-mêmes par leur comportement;
- b) ce trouble s'intériorise à l'adolescence et se présente le plus souvent chez l'adulte comme étant un trouble de l'humeur et de l'anxiété;
- c) le dialogue interne de la personne avec un TDAH tend à être la dépréciation de soi et l'autosabotage.

Littérature sur TCC et TDAH

Il y a plusieurs années dans une revue, Dr. Howard Abikoff et collaborateurs⁹⁹ avait clairement indiqué que la thérapie cognitive comportementale n'était pas très efficace pour les enfants atteints de TDAH. Le manque de motivation et de maturité avait été suggéré comme raison possible. Récemment, plusieurs chercheurs ont démontré que la thérapie cognitive comportementale pour les adultes atteints de TDAH peut être efficace avec ou sans médication. Dr. Steven Safren et son équipe¹⁰⁰ ont démontré que les adultes atteints de TDAH qui présentent des difficultés malgré un traitement pharmacologique voient leur problématique s'améliorer après avoir reçu un traitement individuel de type TCC^{244, 245}. Ils ont manualisé leur approche (guides du thérapeute et du client disponibles aussi en français depuis 2010). Depuis, Dr. Mary Solanto et son groupe¹⁰¹ ont rapporté l'efficacité d'une intervention de thérapie métacognitive comportementale de 12 semaines qui portait principalement sur la gestion du temps et de l'organisation chez les adultes atteints de TDAH. Dr. Anthony Rostain¹⁰² et ses collègues ont rapporté l'utilité d'une intervention de thérapie cognitive comportementale qui a porté à la fois sur la gestion cognitive du temps et du sens de l'organisation ainsi que l'habileté émotionnelle, l'impulsivité, les problèmes relationnels et de l'estime de soi chez les adultes atteints de TDAH.

Dr. Lily Hechtman¹⁰³ et ses collègues à Montréal ont présenté les résultats préliminaires d'une étude impliquant des adultes atteints de TDAH qui ont été assignés au hasard à un médicament stimulant seulement, à une thérapie cognitive comportementale (TCC) seulement et une intervention combinée de TCC et de médicaments stimulants. La thérapie cognitive comportementale est présentée en 12 séances hebdomadaires de groupe de 6 à 10 sujets et se concentre sur la gestion du temps et le sens de l'organisation ainsi que la gestion de la colère, l'impulsivité, les relations, le recadrage cognitif et l'estime de soi. Chaque participant reçoit également un coaching individuel, trois fois par semaine, pour aider à mettre en œuvre les habiletés enseignées par la TCC. Finalement, 3 séances de rappel mensuelles avec un suivi hebdomadaire de coaching font partie de l'intervention afin d'aider à maintenir les gains du traitement. L'étude est en cours, mais les résultats préliminaires indiquent que les médicaments stimulants et la TCC sont efficaces, avec quelques avantages vus dans le groupe TCC combinée avec médicaments.

En Allemagne, Dr. Alexandra Philipsen²⁰⁵ explore une approche dialectique de la thérapie cognitive comportementale pour les adultes atteints de TDAH, car ces adultes ont montré des similarités dans leur habilité émotionnelle et leur impulsivité avec des patients ayant un trouble de personnalité borderline qui ont bénéficié d'un tel traitement. Cette étude est en cours.

Modèle de traitement actuel

Le modèle de traitement actuel souligne deux éléments. Le premier porte sur le comportement qui consiste à l'organisation et la gestion du temps. Le second explore des hypothèses internes et des croyances sur soi-même qui influencent sur le comportement de la personne et peuvent conduire à des croyances et des comportements automatiques inadaptés. La modification de ces croyances ou de "recadrage" est un aspect important de la thérapie qui est aidée par la pratique et l'apport thérapeute.



TDAH ET LA CONDUITE AUTOMOBILE

Points clés pour les médecins à réviser avec les adolescents et adultes atteints de TDAH:

Données concernant les risques:

- a) Des études cliniques indiquent que les jeunes conducteurs avec un TDAH non traité ou mal traité ont entre 2-4 fois plus d'accidents routiers et infractions routières que la population générale²⁰⁶
- b) Ces problèmes de conduite automobile sont observés indépendamment de la comorbidité. Le profil de problèmes inclut la rage au volant
- c) La présence du TDAH et les troubles comorbides de consommation de substances magnifient les risques de conduite
- d) L'immaturité du développement neurologique des fonctions exécutives – résultant à des problèmes avec l'attention, l'impulsivité et la gestion des émotions - combinée avec un manque d'expérience de conduite automobile peut entraîner des problèmes de conduite automobile chez les jeunes en général
- e) Basés sur des études de simulation, les médicaments stimulants peuvent réduire les difficultés cognitives liées aux problèmes de conduite automobile chez les personnes atteintes de TDAH. Cependant, les données sur la route démontrant les bénéfices des stimulants sont limitées dans le temps. La prise de médicaments stimulants est particulièrement faible en soirée, temps propice des risques de conduite automobile chez les jeunes conducteurs.

Facteurs de protection:

- a) Les restrictions sur l'usage du cellulaire, la conduite pendant le soir et les fins de semaine, de même que l'usage d'une transmission manuelle peuvent tous avoir un impact sur l'amélioration de la performance au volant. Les mesures psychosociales et législatives peuvent se révéler être des mesures préventives plus efficaces à long terme pour la santé publique
- b) De nombreux patients atteints de TDAH qui conduisent ne présentent aucun risque significatif de problèmes de conduite, en particulier lorsqu'ils ont été informés des risques et les gèrent de façon adéquate.

Évaluation des risques de conduite et documentation

- a) La discussion avec les jeunes conducteurs et leur famille devrait inclure de l'information sur l'impact fonctionnel et les risques liés à la conduite automobile. Les problèmes de vitesse excessive, suivre trop près, la rage au volant, l'inattention et la distraction lors de la conduite automobile devraient être recherchés
- b) Lors de l'élaboration d'une alliance thérapeutique avec la famille, il peut être utile de favoriser les contrats entre les jeunes conducteurs et leur famille où la prise de médicaments et d'autres sujets tels que de bons résultats scolaires soient respectés pour avoir accès au véhicule automobile
- c) La documentation des discussions sur la sécurité routière, ainsi que l'utilisation d'une évaluation du style de conduite et de comportement aide à démontrer que le médecin fait preuve de diligence raisonnable pour ses patients atteints de TDAH concernant les questions de sécurité routière. Les lignes directrices actuelles de l'AMC²⁰⁷ rappellent aux médecins que si les conducteurs avec un TDAH ont démontré un problème en lien avec la conduite automobile et ne respectent pas leur traitement, le médecin a le devoir de transmettre ses préoccupations aux ministères des transports provinciaux. En Alberta, au Québec et en Nouvelle-Écosse, cet acte est discrétionnaire.

Le Questionnaire sur la conduite automobile de Jerome (JDQ)

Pourquoi l'utiliser? La littérature récente parle d'un risque accru de collisions de véhicules automobiles et d'infractions routières chez les jeunes conducteurs atteints de TDAH²⁰⁶. Les lignes directrices 2006 de l'AMC "Évaluation de l'aptitude médicale pour la conduite" recommandent que les médecins canadiens soient conscients que le TDAH est une condition à signaler si les patients ont démontré des problèmes de conduite automobile. Les médecins doivent considérer qu'ils ont le devoir d'avertir les conducteurs à haut risque des dangers de la conduite automobile sans le bénéfice d'un traitement médical approprié qui inclut l'usage de stimulants à longue durée qui améliorent l'attention et réduisent l'impulsivité pendant la conduite automobile²⁰⁷. Le JDQ est compris dans les outils suggérés dans les lignes directrices (qui est également disponible sur le site Web de CADDRA ou peut être complété en ligne à www.adhddriving.com) et fournit aux médecins un outil simple qui les aide à évaluer si leur patient présente un risque accru de problèmes de conduite automobile. Il fournit également la preuve dans le dossier médical que le médecin a évalué cette compétence fonctionnelle importante de ses patients.

Comment l'utiliser: Le JDQ est une auto-évaluation en deux parties. La **Partie A** fournit l'historique complet de la conduite automobile, incluant l'expérience, les accidents et les infractions routières. La **Partie B** fournit un compte rendu subjectif du style de conduite automobile du conducteur. Il prend environ cinq minutes à remplir. Ses propres observations et celles des autres peuvent être recueillies et comparées. Des données psychométriques ont été rapportées²⁰⁸.

Le JDQ fournira au médecin, au patient et à sa famille une vue d'ensemble du dossier de conduite automobile du patient, de même qu'une mesure stratégique du style de conduite automobile. Cet instrument est destiné à augmenter l'évaluation clinique **non pas** de remplacer le jugement du médecin au sujet de la sécurité routière du patient. Il peut aider un professionnel de la santé à engager la discussion sur la sécurité routière avec le patient et sa famille. L'instrument fournit au médecin une façon d'évaluer les effets des médicaments et d'autres interventions comportementales. Des mesures en série pour chaque patient permettent une compilation analogue visuelle des changements au fil du temps.

Le site Web www.adhddriving.com permet que les données du JDQ soient archivées et affichées en série pour être utilisées pour analyse ultérieure. La section des ressources contient des vidéos éducationnels qui aident les patients et leur famille face aux risques d'un TDAH non traité et la conduite automobile. Des articles de revue sur les risques de la conduite automobile et de l'information sur l'évaluation psychométrique seront mis à jour périodiquement.

Une version élargie de la présente annexe avec les références aux recommandations actuelles fondées sur des preuves est disponible sur le site CADDRA.

Nom du patient:

Date de naissance:

Nom du médecin:

No de dossier:

Date:

QUESTIONNAIRE SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE DE JEROME (JDQ) 2010[©]

À être complété par le conducteur

| | | |
|--|----------|------------------------------|
| Nom du conducteur: | | |
| DDN: | JJ MM AA | Complété le: JJ MM AA |
| Inscrire tous médicaments pris et leur dosage respectif incluant les médicaments sans prescription avec dose en mg si connue: | | |
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| 7. | 8. | 9. |
| 10. | | |

Directives: Cette partie doit être complétée par le conducteur. Évaluer votre conduite automobile passée et actuelle à l'aide à des questions suivantes.

Antécédents de conduite automobile PARTIE A

| | | |
|--|--|--|
| 1. À quel âge avez-vous obtenu votre permis de conduire? | années | mois |
| 2. Combien de fois cela vous a pris pour obtenir votre permis de conduire? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ou plus |
| 3. Depuis combien de temps conduisez-vous? | années | |
| 4. En moyenne, combien de temps conduisez-vous par jour? | <input type="checkbox"/> < 1 heure <input type="checkbox"/> 1 - 2 heures <input type="checkbox"/> > 2 heures | |
| 5.(a) Estimer les kilomètres/miles conduits en ville au cours du dernier mois: | km | |
| (b) Estimer les kilomètres/miles conduits sur l'autoroute au cours du dernier mois: | km | |
| 6.(a) Combien de fois avez-vous été impliqué dans des accidents comme passager? | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ou plus | |
| (b) Combien de fois avez-vous été impliqué dans des accidents comme conducteur? | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ou plus | |
| 7. Depuis que vous conduisez, combien de fois avez-vous été déclaré responsable d'un accident? | | |
| 8.(a) Depuis que vous conduisez, combien de fois votre permis de conduire a-t-il été révoqué ou suspendu? | | |
| (b) Combien de fois avez-vous conduit alors que votre permis était suspendu? | <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ou plus | |
| 9. Avez-vous déjà fait des balades en voiture (joy riding)? Cocher tout ce qui s'applique. | | |
| <input type="checkbox"/> Comme conducteur avant l'obtention de votre permis de conduire? | <input type="checkbox"/> Comme passager avec un conducteur qui n'avait pas de permis valide? | |
| <input type="checkbox"/> Comme passager alors que le conducteur était sous l'effet de l'alcool et/ou de drogue? | <input type="checkbox"/> Comme conducteur sous l'effet de l'alcool et/ou de drogue? | |
| 10. Combien de contraventions de stationnement avez-vous reçues depuis que vous conduisez? | | |
| 11. Combien de contraventions pour excès de vitesse avez-vous reçues depuis que vous conduisez? | | |
| 12. Combien de contraventions pour manquement d'effectuer un arrêt ou de respecter un panneau de signalisation avez-vous reçues depuis que vous conduisez? | | |
| 13. Combien de contraventions pour conduite dangereuse avez-vous reçues depuis que vous conduisez? | | |

| | |
|---|---|
| 14. Depuis que vous conduisez, combien de fois avez-vous heurté un piéton ou un cycliste en conduisant? | |
| 15. Combien de contraventions pour conduite en état d'ébriété avez-vous reçues depuis que vous conduisez? | |
| 16. Vos primes d'assurance-automobile ont-elles augmenté dû à vos problèmes de conduite automobile? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 17. Vous a-t-on refusé de l'assurance-automobile en raison de vos problèmes de conduite automobile? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

QUESTIONNAIRE SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE DE JEROME PARTIE B 2010[©]

Ce formulaire peut être complété par vous, un ami ou un être proche qui a observé votre conduite automobile.

Complété le: _____ Complété par: _____

Directives

Les questions suivantes concernent vos habitudes de conduite au cours du dernier mois. Essayer de répondre à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Indiquer par un "X" sur la barre horizontale les comportements vécus lors de votre conduite durant le dernier mois (a) en ville ou (b) sur l'autoroute.

Encercler les réponses applicables aux deux questions suivantes:

Au cours du dernier mois, avez-vous conduit (ou passager) en ville? Oui Non

Au cours du dernier mois, avez-vous conduit (ou passager) sur l'autoroute? Oui Non

Depuis que vous avez complété ce questionnaire, avez-vous eu des infractions routières telles que des excès de vitesse, des contraventions de stationnement ou des collisions? Oui Non

Infractions routières: Oui Non; Collision(s): Oui Non

1. Frustration:

a. Ville

Aucune frustration _____ Frustration élevée

b. Autoroute

Aucune frustration _____ Frustration élevée

2. Prise de risque:

a. Ville

Aucune prise de risque _____ Prise de risque élevée

b. Autoroute

Aucune prise de risque _____ Prise de risque élevée

3. Montrer sa colère verbalement ou physiquement aux autres conducteurs:

a. Ville

Aucune colère _____ Forte colère

b. Autoroute

Aucune colère _____ Forte colère

4. Excès de vitesse:

a. Ville

Aucun excès _____ Vitesse excessive

b. Autoroute

Aucun excès _____ Vitesse excessive

5. Anxiété:

a. Ville

Aucune anxiété _____ Anxiété élevée

b. Autoroute

Aucune anxiété _____ Anxiété élevée

6. Moments de panique:

a. Ville

Aucune panique Panique extrême

b. Autoroute

Aucune panique Panique extrême

7. Concentration sur la route:

a. Ville

Aucun problème de concentration Problèmes majeurs de concentration

b. Autoroute

Aucun problème de concentration Problèmes majeurs de concentration

8. Attentif aux changements soudains des conditions routières:

a. Ville

Attentif Pas attentif

b. Autoroute

Attentif Pas attentif

9. Facilement distrait par ce qu'il y a à l'extérieur ou par les sons dans la voiture ou sur le côté de la route:

a. Ville

Aucunement distrait Très distrait

b. Autoroute

Aucunement distrait Très distrait

10. Réverie:

a. Ville

Aucune réverie Réverie fréquente

b. Autoroute

Aucune réverie Réverie fréquente

11. Somnolence:

a. Ville

Aucune somnolence Beaucoup de somnolence

b. Autoroute

Aucune somnolence Beaucoup de somnolence

12. Anticiper les dangers potentiels en provenance d'autres voitures ou des piétons:

a. Ville

Toujours anticiper Jamais anticiper

b. Autoroute

Toujours anticiper Jamais anticiper

Il est possible que vos réponses diffèrent lors de présence de passagers. Si tel est le cas, faites-nous en faire part ici:
