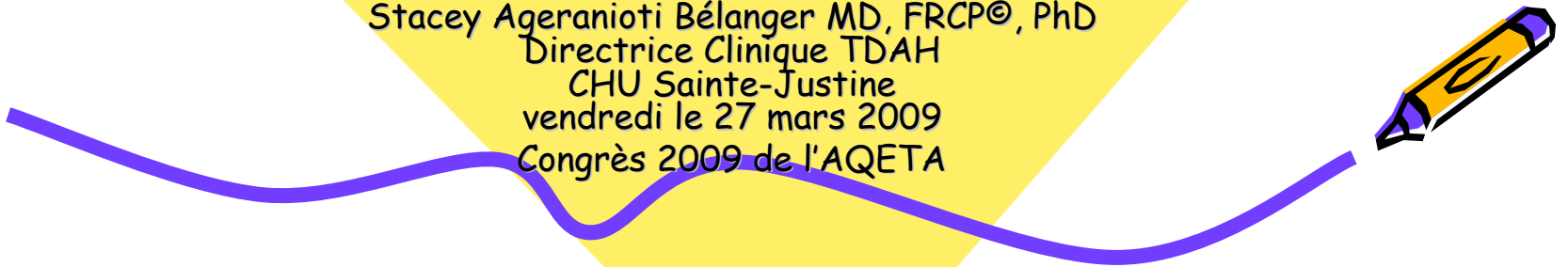


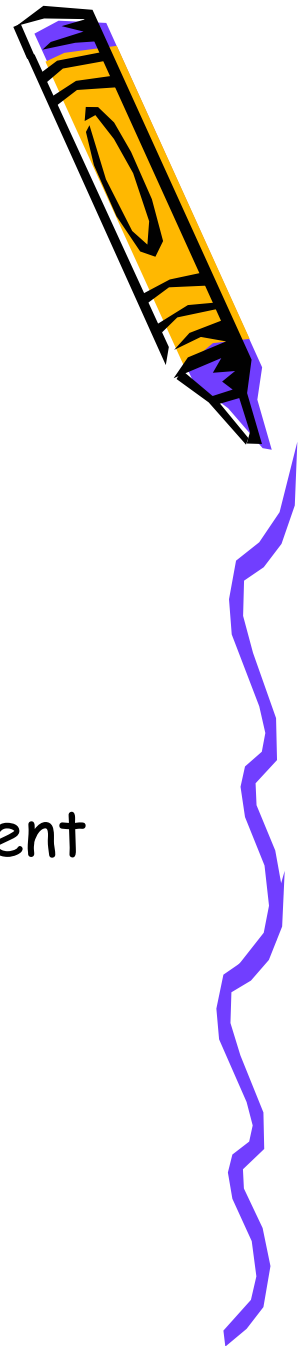


L'entrée au secondaire: les défis pour l'adolescent TDAH

Stacey Ageranioti Bélanger MD, FRCP©, PhD
Directrice Clinique TDAH
CHU Sainte-Justine
vendredi le 27 mars 2009
Congrès 2009 de l'AQETA



Objectifs d'Apprentissage



- Les principes généraux de l'adolescence
- Les caractéristiques du TDAH à l'adolescence
- Les problèmes typiques rencontrés à la consultation médicale
- Le traitement du TDAH à l'adolescence
- Facteurs qui influencent l'adhésion au traitement
- Stratégies pour améliorer l'adhésion au traitement



Les 3 phases de l'adolescence



- Le début de l'adolescence (11-13 ans)
- Le milieu de l'adolescence (14-16 ans)
- La fin de l'adolescence (17-19 ans)



L'adolescence: la transition entre l'enfance et l'âge adulte



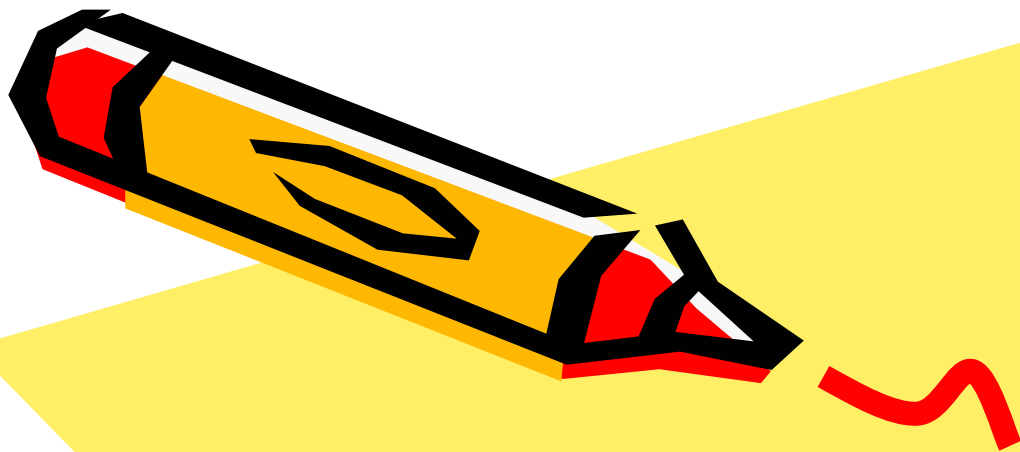
Changements:

physiques

hormonaux

biologiques





Les 4 enjeux à l'adolescence

????



1. L'indépendance



Au début:

- baisse d'intérêt de l'adolescent pour les activités parentales
- n'accepte plus les conseils parentaux
- remet en question et négocie (la critique de l'autorité)



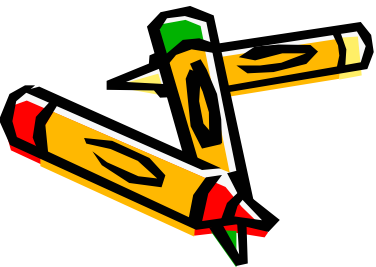
La critique de l'autorité

- L'adolescent se rend compte que les personnes qu'il a jadis admirés (ses parents) ne correspondent plus à l'idéal qu'il est maintenant capable d'imaginer, et il ne se gêne pas pour le leur faire savoir



La révolte de l'adolescence

- période tumultueuse
- vécue par certains adolescents seulement
- caractérisée par des conflits familiaux et
- un sentiment général d'aliénation et d'hostilité à l'égard de la société adulte et de ses valeurs





- La plupart des disputes entre parents et adolescents ont trait à des questions banales:
 - Le travail scolaire, les tâches ménagères, les amis, les sorties, l'heure de rentrée et l'apparence personnelle
- La discorde parent-enfant **augmente au début** de l'adolescence pour **se stabiliser au milieu** de cette période et **se calmer lorsque le jeune atteint l'âge de 18 ans**
- *En règle générale, les désaccords entre parents et enfants se résolvent de façon satisfaisante*



L'indépendance

- Au milieu:
 - les conflits avec les parents se trouvent souvent à leur apogée
- En fin:
 - réappropriation de certains conseils parentaux; peut devenir à nouveau dépendants de leurs parents



2. L'image corporelle

- Au début:
 - se pose des ?? et s'interroge sur son apparence
 - les fonctions sexuelles débutent, la comparaison avec ses pairs est primordiale
- Au milieu:
 - le corps doit devenir le plus attirant possible; c'est l'époque des *tatouages, des codes vestimentaires, des perçages*
- En fin:
 - accepte ses changements physiques



3. Le rôle des pairs



- Au début:
 - l'ami du même sexe prédomine et le groupe (sportif, artistique, partie de la classe) compte avant tout
 - il y a des codes d'appartenance
- Au milieu:
 - le jeune utilise le groupe comme moyen d'avoir accès à des représentants du sexe opposé
 - certain nombre d'entre eux vit des expériences sexuelles
- En fin:
 - l'intérêt se place davantage dans une relation intime et le groupe prend moins de place



4. L'identification:

Qui suis-je?

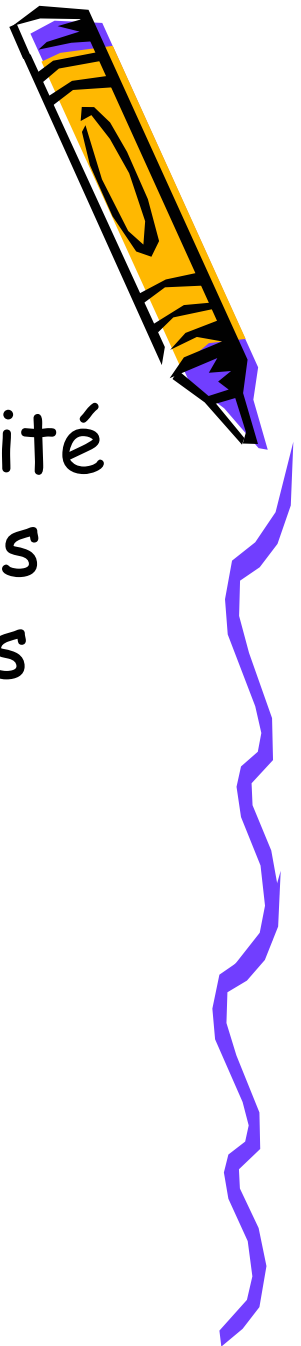


- Au début:
 - le jeune teste l'autorité, pousse les limites mais a aussi besoin de plus d'intimité
 - les parents n'ont plus le même accès à sa chambre et à ses secrets
 - le jeune tient un *journal intime*
 - le *monde imaginaire* devient très riche, les buts peuvent être idéalistes ou fantastiques
 - *l'impulsivité*, menant parfois à des conduites dangereuses (dans la sexualité, la consommation de drogues)
 - les capacités d'*abstraction* se développent



La propension à la discussion et à l'argumentation

- L'adolescent conscient de sa capacité nouvelle de résoudre des problèmes abstraits, recherche des situations où il peut mettre en pratique sa capacité de raisonner

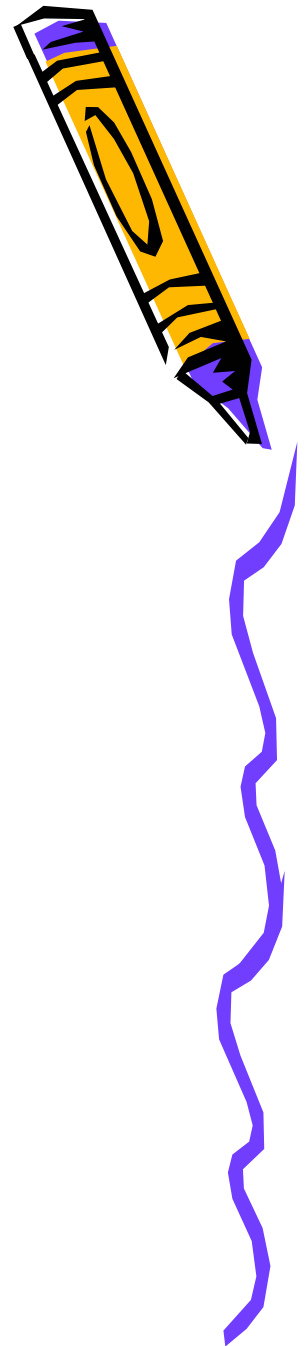


L'identification



- Au milieu:
 - le sentiment de vulnérabilité est présent à des degrés variable chez l'adolescent - peut renforcer certains comportements dangereux
- **« Ces choses n'arrivent qu'aux autres, pas à moi »**
- Conviction, propre à l'adolescent, d'être spéciale, unique, et d'échapper aux lois naturelles qui régissent le reste du monde
- Explique une bonne partie des comportements autodestructeurs adoptés par les adolescents
- Il est typique à cet âge d'oublier qu'on est mortel et de se croire plus ou moins invulnérable
 - les risques d'accidents et de blessures sont les plus élevés



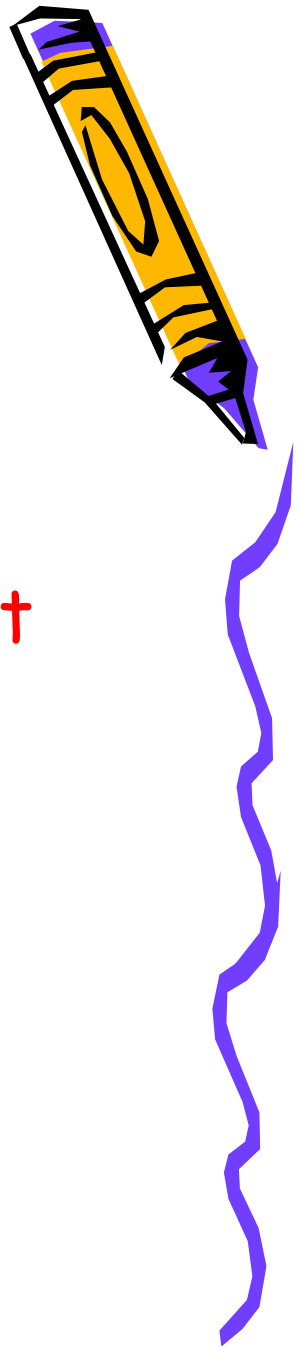


- En fin:
 - les buts deviennent plus réalistes
 - capable de faire plus de compromis
 - peut défendre ses propres valeurs



Conclusion

Cette division de développement de l'adolescence et de ses enjeux est théorique mais une telle structure est utile pour comprendre certains comportements et pour aborder un problème de santé chronique à l'adolescence



TDAH - Définition du DSM-IV

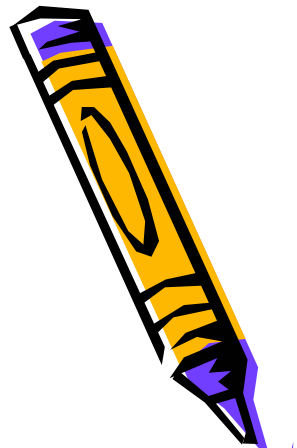
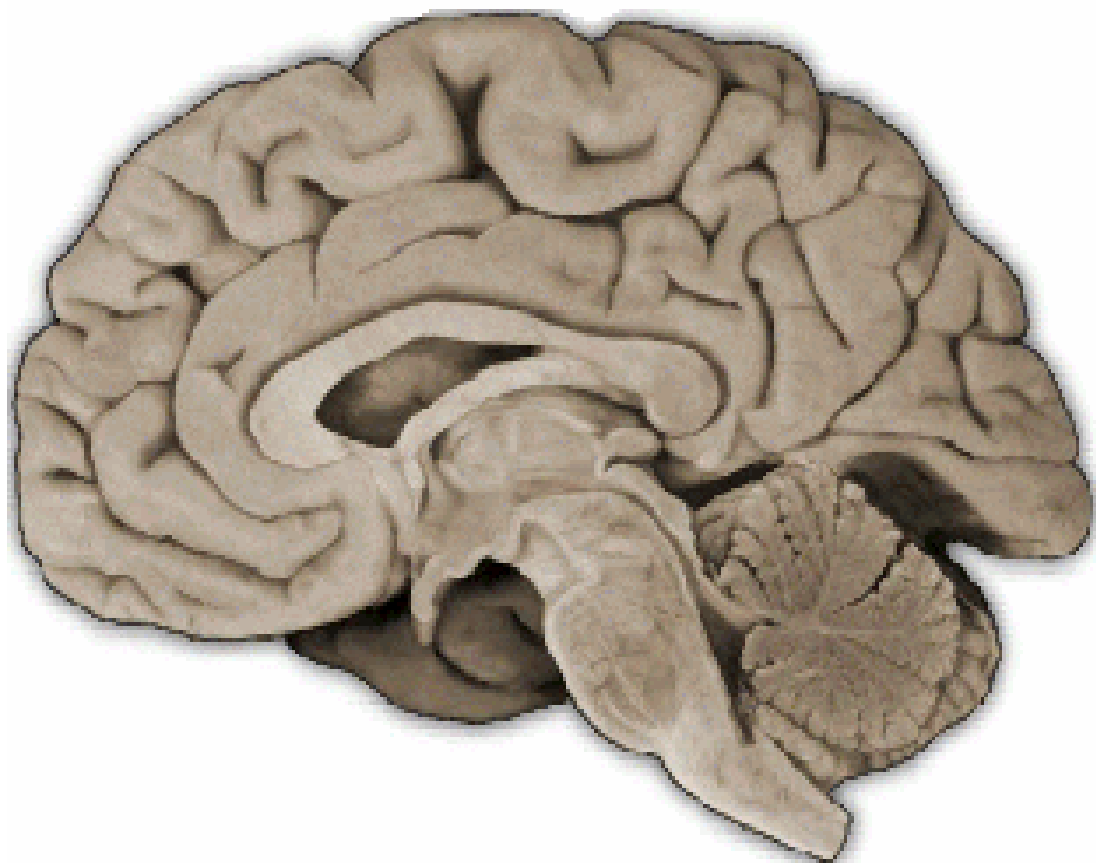
Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une condition caractérisée par un degré **inapproprié d'inattention** [manque de concentration, distraction], **d'hyperactivité** et **d'impulsivité** ne correspondant pas au **niveau de développement** de l'enfant et pouvant se manifester dans plusieurs types d'environnement (ex. scolaire, social ou familial).



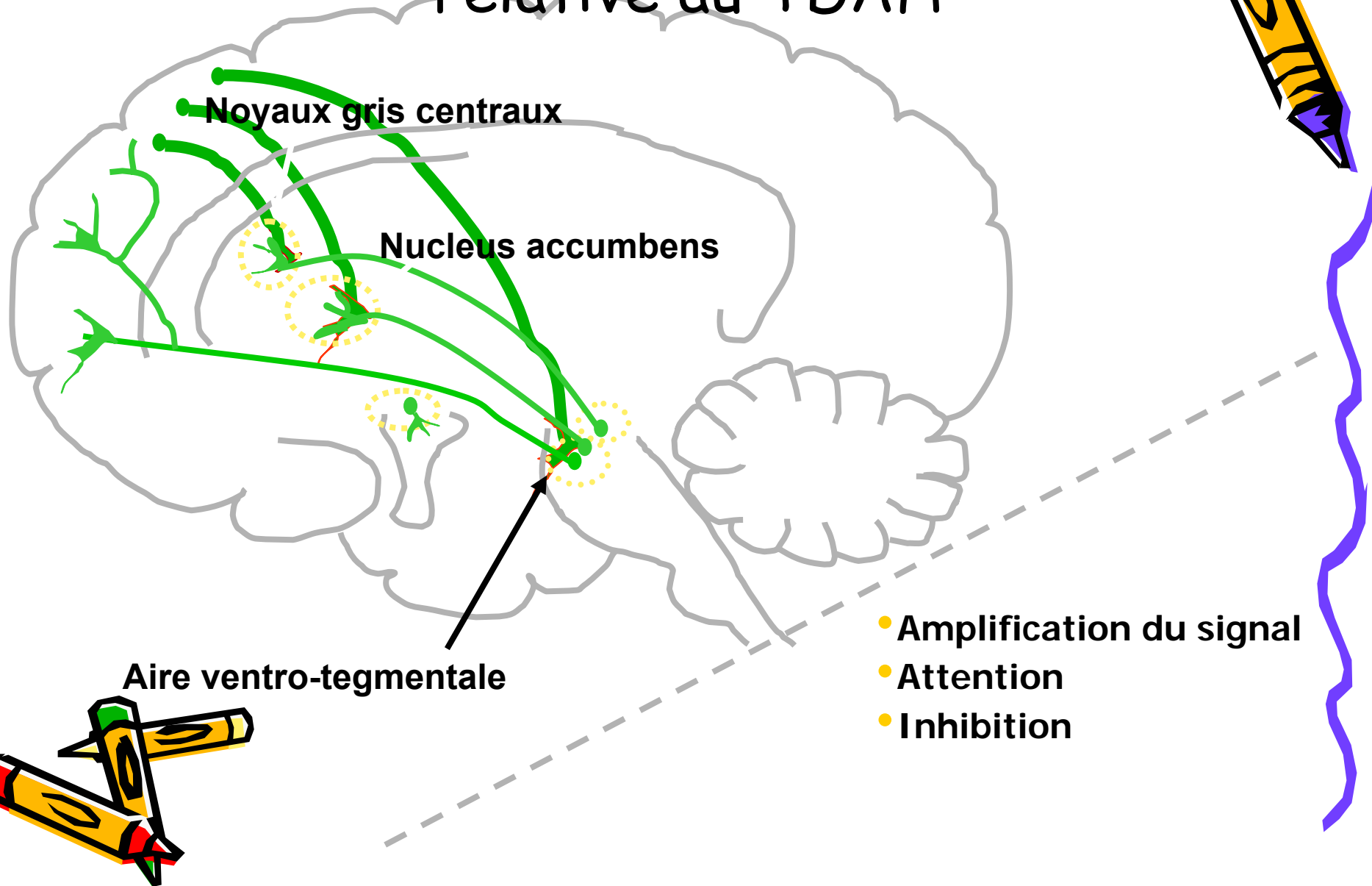


- Capacité d'attention = processus complexe qui concerne plusieurs régions du cerveau
- L'attention repose sur:
 - Le maintien d'un bon état de vigilance
 - La capacité de diriger son attention sur une tâche donnée, en excluant les éléments qui pourraient distraire cette capacité attentionnelle (**attention sélective**)
 - La capacité de faire des associations, dans le langage ou dans le champ visuospatial





Neurotransmission de la Dopamine relative au TDAH



Structures cérébrales impliquées dans le TDAH



- Cortex orbitofrontal
 - une lésion = désinhibition des conduites sociales et perte de maîtrise des impulsions
- Cortex dorsolatéral
 - organisation, planification, attention, mémoire de travail



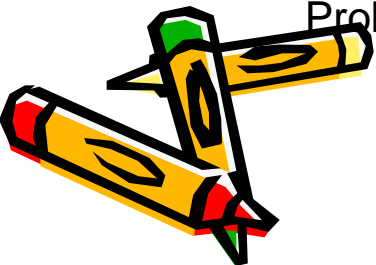
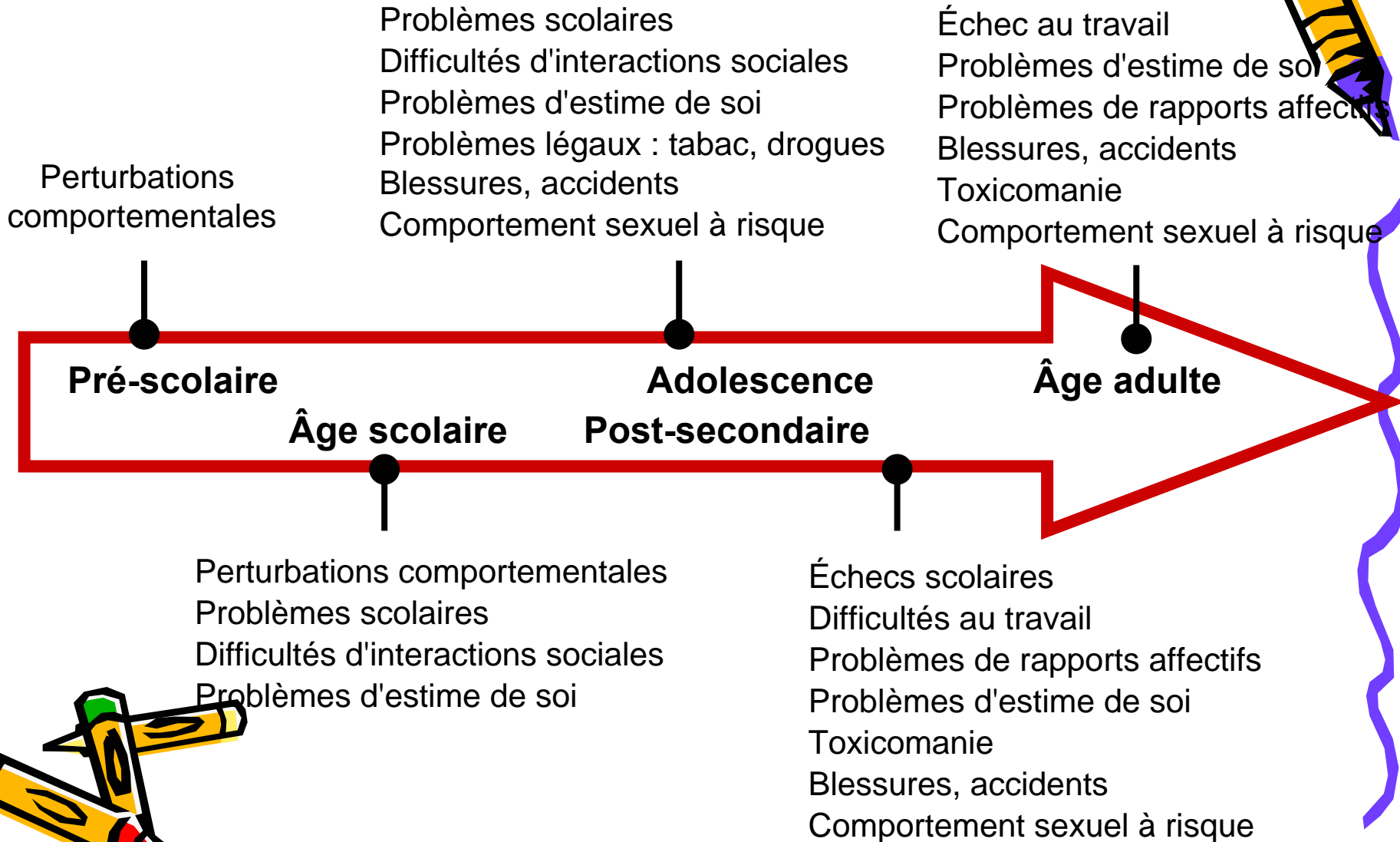
Structures cérébrales impliquées dans le TDAH



- Cervelet
 - atteinte des fonctions cognitives: planification, fluence verbale, raisonnement abstrait, mémoire de travail
- Gyrus cingulaire
 - joue un rôle crucial dans les processus cognitifs complexes **ex.** détection des cibles, la sélection des réponses, la capacité de reconnaître des erreurs et de prendre des décisions basées sur la possibilité d'obtenir un récompense
- NGC
 - surtout le striatum (noyau caudé et putamen)
 - envoient des projections dans le système limbique et le cx préfrontal



Effets du TDAH sur le Développement



L'alcool



- La consommation d'alcool demeure la plus inquiétante des habitudes adolescentes reliées aux drogues
- La plupart des jeunes commencent à boire pour imiter les adultes et continuent de le faire pour les mêmes raisons qu'eux: *agrémenter le réunions sociales, apaiser l'anxiété et échapper à leurs problèmes*
- L'alcool est aussi souvent associé aux troubles de comportements chez les jeunes



La marijuana



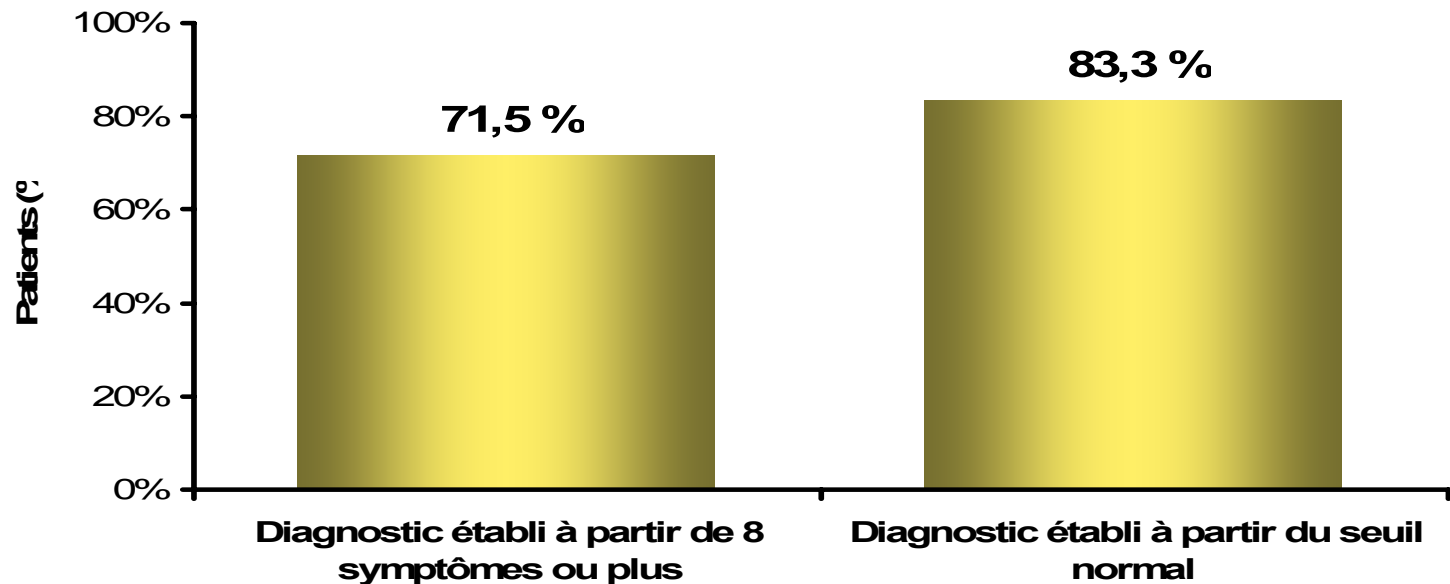
- Une consommation régulière peut causer des problèmes cardiaques et pulmonaires, est incompatible avec la conduite automobile, **peut nuire à la mémoire et à la capacité d'apprentissage**
- Si la consommation perdure, la marijuana peut aussi être associée à un **désengagement personnel**, qui se traduit par une **baisse de la motivation et du rendement scolaire** ainsi que par des difficultés familiales



70 à 80 % des enfants souffrent encore d'un TDAH à l'adolescence



Patients qui ont reçu un diagnostic de TDAH durant l'enfance (4 à 12 ans) et qui satisfont aux critères du TDAH à l'adolescence (suivi de 8 ans, n = 123)

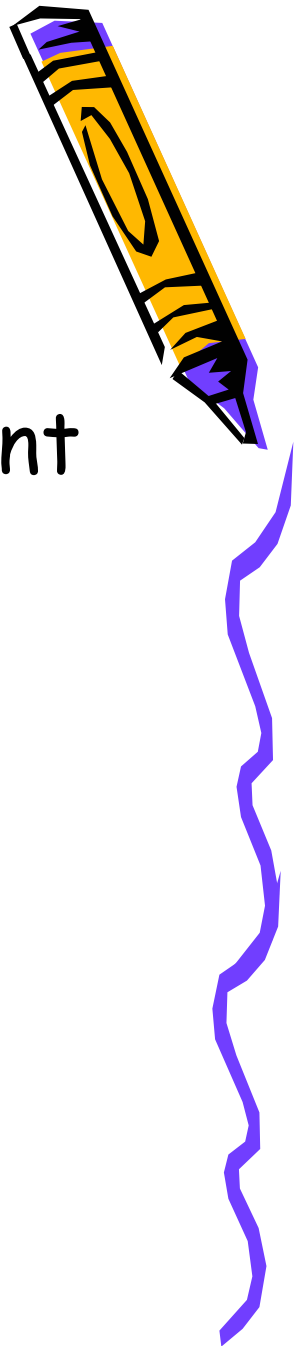


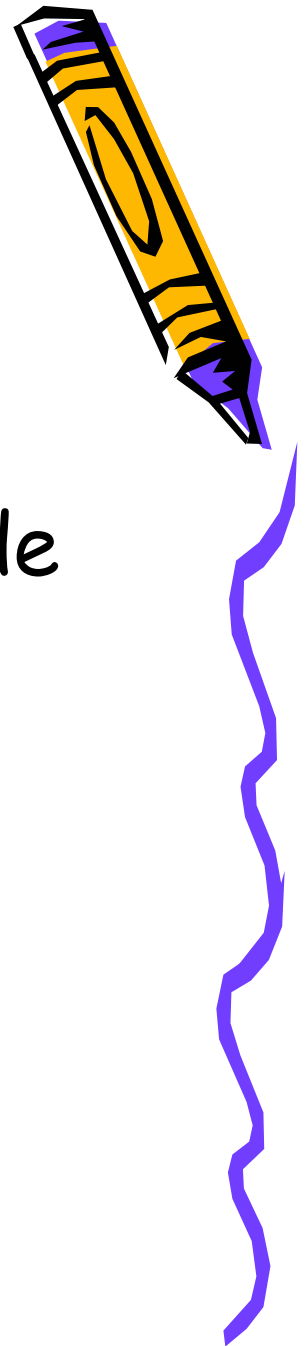
(DSM-III)

(2 ET > normale; ≥ 6 symptômes)



La majorité des adolescents souffrant
de ce trouble ont déjà été
diagnostiqués durant l'enfance

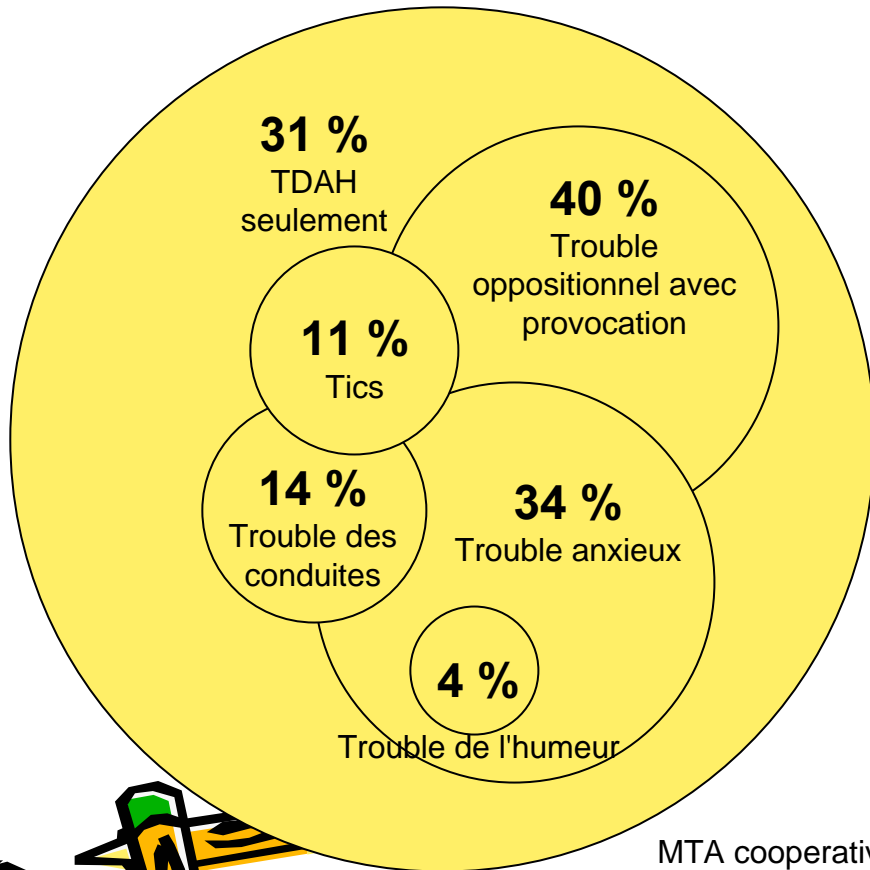




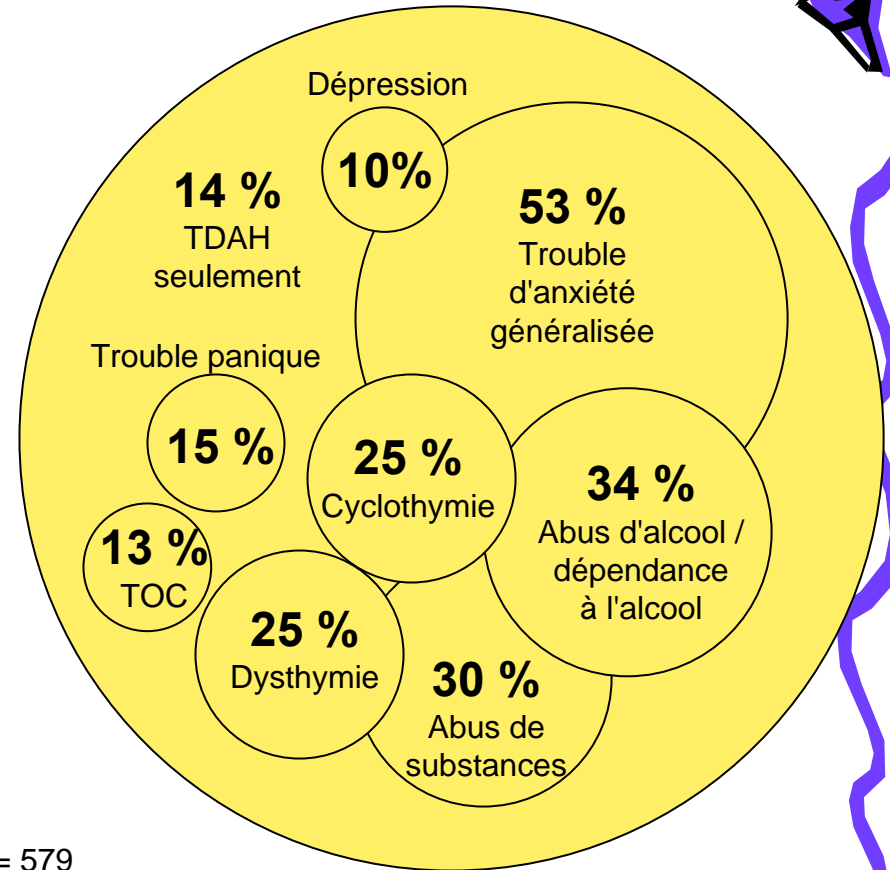
- **MAIS**, les caractéristiques se modifient au cours de cette période
- Apparition des **comorbidités**



Enfants et adolescents



Adultes



MTA cooperative, n = 579
TOC = trouble obsessionnel-compulsif

Évolution à vie des symptômes du TDAH

Domaine de l'inattention



Enfance

Difficulté d'attention soutenue

N'écoute pas

Ne donne pas suite

Ne peut s'organiser

Perd des choses importantes

Adolescence

A de la difficulté à avoir une attention soutenue (réunions, lectures, paperasse)

Remet à plus tard au point d'en être paralysé

Lent, inefficace

Organise mal son temps

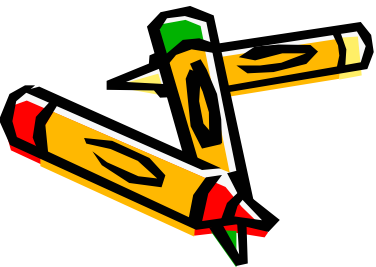
Désorganisation



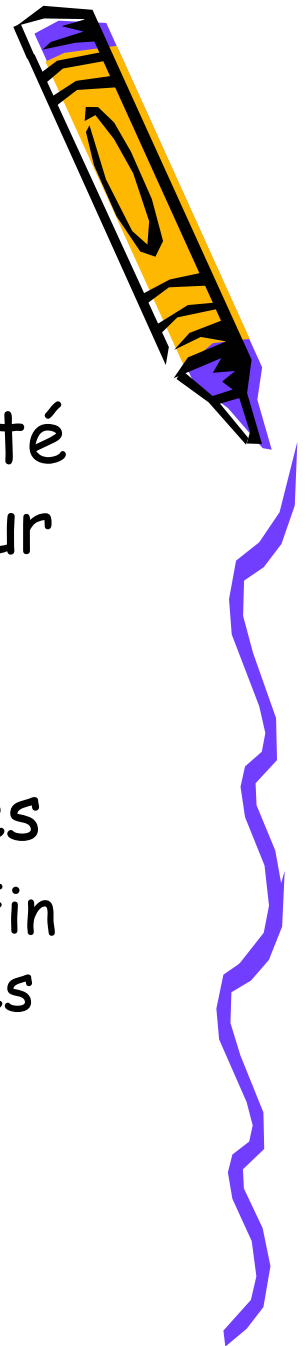
Modèle de Barkley dans le TDAH (1997) (Psych Bull, 121,65-94)



- Le déficit primaire dans le TDAH = déficit d'inhibition des comportements
 - Inattention = excès d'inhibition
 - Impulsif-hyperactif = manque d'inhibition
- Ce déficit entraînerait une perte d'efficacité de 4 fonctions exécutives:
 1. la mémoire de travail (non verbale)
 2. l'autorégulation de l'affect, de la motivation, et de la vigilance
 3. le langage internalisé (mémoire de travail verbale)



Si déficit des fonctions exécutives



- Difficultés de planification, de flexibilité (rigidité), dans la sensibilité à l'extérieur (attention sélective), persévération, mémoire
- Développement des fonctions exécutives
 - émergent dès la première année jusqu'à la fin de l'adolescence et dépend de l'intégrité des lobes frontaux



Sous-types cliniques de TDAH

Inattention prédominante :

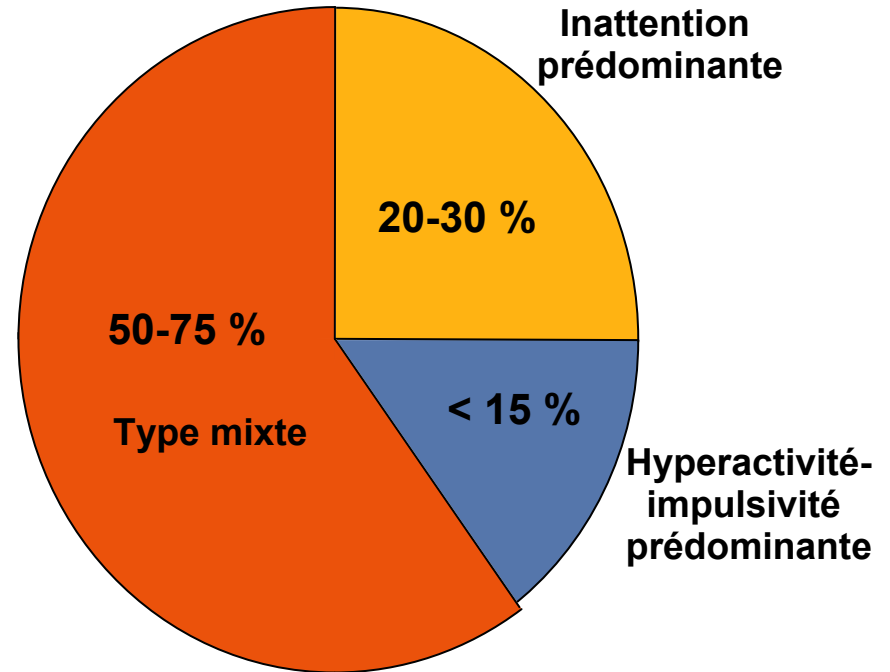
- Facilement distrait
- Pas spécialement hyperactif ou impulsif

Hyperactivité-impulsivité prédominante :

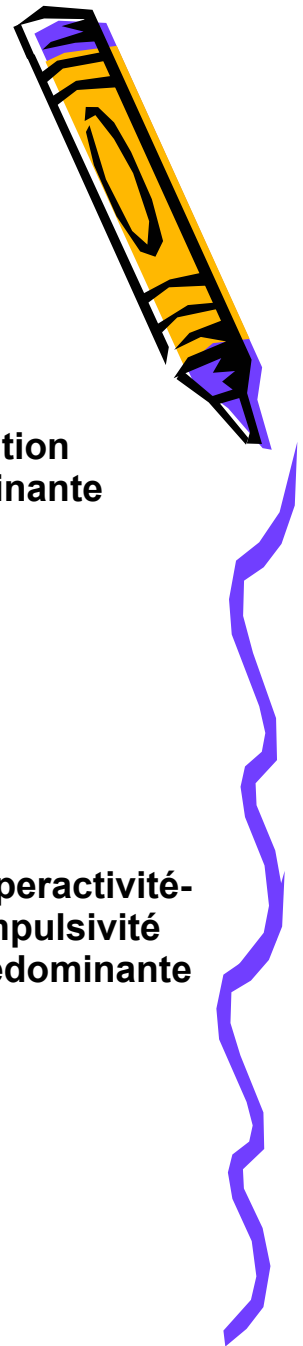
- Extrêmement hyperactif et impulsif
- Pas très inattentif (peut ne présenter aucun signe d'inattention)
- Souvent chez le jeune enfant

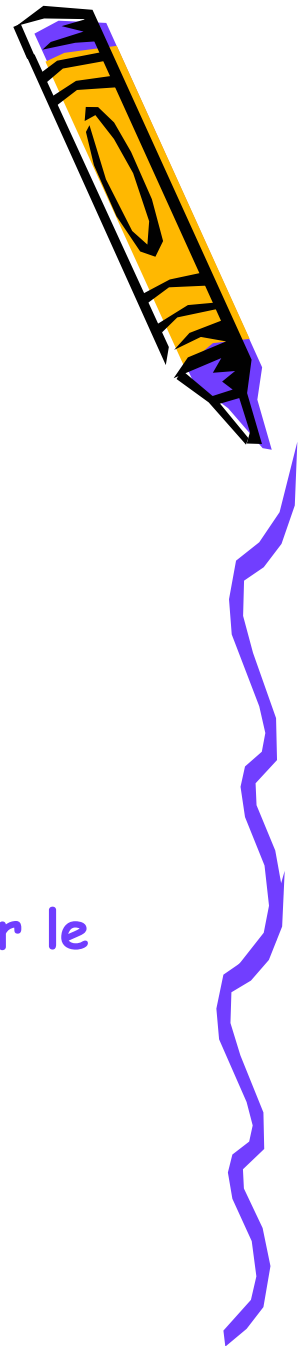
Type mixte :

- Chez la plupart des patients
- Présente les trois signes typiques du trouble



Selon l'American Psychiatric Association, DSM-IV TR, 2000.





- Les adolescents présentant seulement l'inattention comme caractéristique du TDAH sont perçus par leur entourage comme étant paresseux:
 - *Les filles*
 - *Les adolescents*
 - au potentiel intellectuel élevé
 - dont les familles ont toujours été engagées sur le plan scolaire
 - au réseau sociale développé



Le milieu secondaire...

- Rend plus difficile l'identification des adolescents « *à risque* » en raison des:
 - relations avec plusieurs enseignants
 - des contacts moins fréquents entre les enseignants et les parents
 - des classes moins structurées



L'entrée au secondaire: les défis pour l'adolescent TDAH



- Il y a une **augmentation** des demandes en lien avec les **habiletés organisationnelles** telles:
 - l'attention au détail, la précision, la gestion du temps et la planification
- Les enseignants sont moins portés à vérifier si les élèves comprennent bien les consignes ou bien copiés les instructions écrites



L'entrée au secondaire....



- Les adolescents TDAH ont de la difficulté à travailler avec des objectifs à long terme
- La consommation de substances illicites est un facteur associé avec le TDAH
 - L'utilisation de la marijuana est une forme 'd'automédication'
 - L'abus d'alcool, le jeu, la promiscuité sexuelle, les jeux vidéo, des comportements compulsifs face à la télévision et à l'internet



Évolution à vie des symptômes du TDAH

Domaine de l'hyperactivité / impulsivité



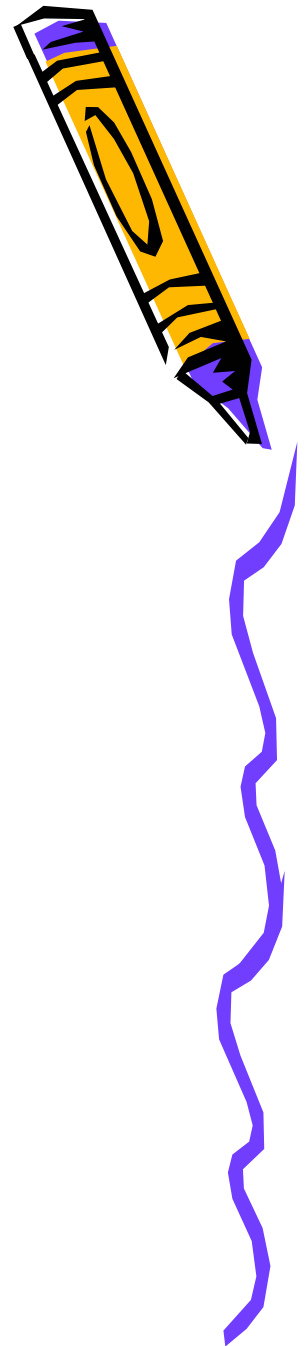
Enfance

Se tortille, a la bougeotte
Ne peut rester assis
Ne peut attendre son tour
Court et grimpe à l'excès
Ne peut jouer ou travailler tranquillement
Toujours en mouvement
Parle sans arrêt
Laisse échapper ses réponses
Interrompt les autres

Adolescence

Est inefficace au travail
Ne peut rester en réunion
Ne peut faire la queue
Conduit trop vite
Choisit des emplois très actifs
Ne peut tolérer les frustrations
Parle sans arrêt
Interrompt les autres
Fait des commentaires inopportuns



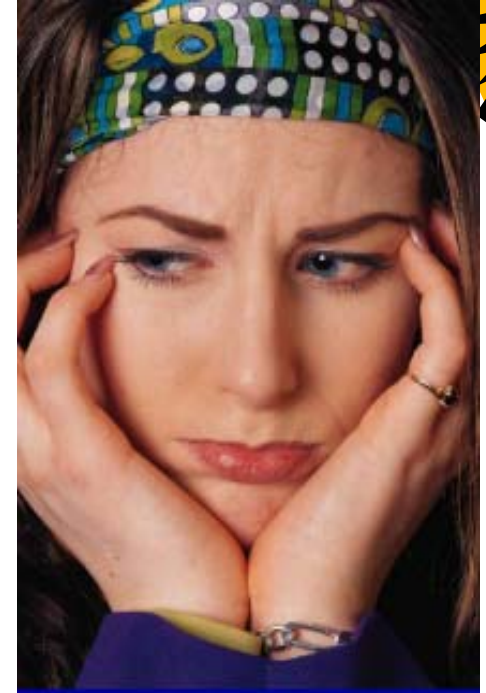


- Si on ne pose pas rapidement un diagnostic.....

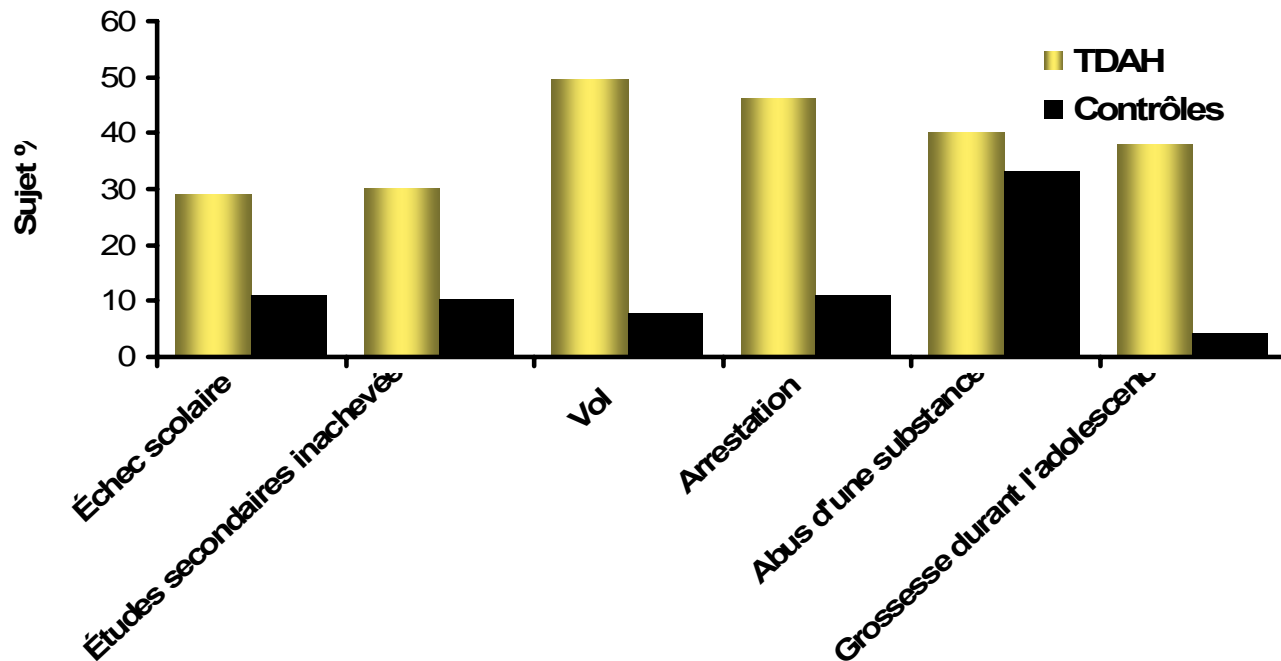


Tableau clinique du TDAH : adolescence

- A une faible estime de soi
- A de piètres relations avec ses pairs
- Présente des difficultés d'apprentissage spécifiques
- Fait preuve de comportements « à risque » (vitesse au volant, relations sexuelles non protégées, consommation de substances)
- Se préoccupe peu de sa propre sécurité (blessures et accidents)
- Éprouve des difficultés ou des conflits avec l'autorité



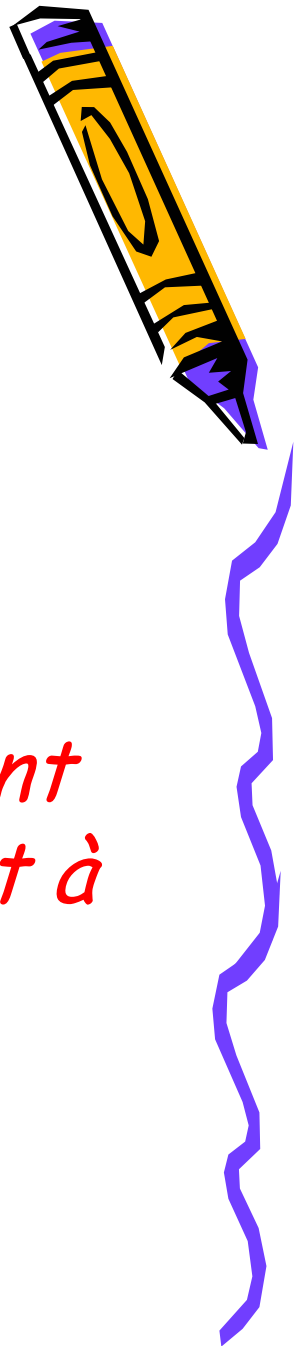
À long terme, l'impact du TDAH est significatif chez les adolescents



Barkley *et al.* *JAACAP* 1990;29:546-57; Biederman *et al.* *J Pediatr* 1998;4:544-1; Barkley R. *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment, 2nd ed.*, 1998; Biederman J, *et al.* *Arch Gen Psych* 1996;53:437-46; Weiss G, *et al.* *JAACP* 1985;24:211-20; Satterfield JH, Schell A. *JAACAP* 1997;36:1726-35

La consultation médicale

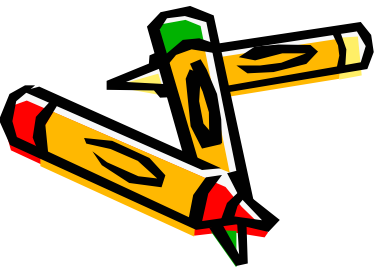
- Il faut établir les règles de confidentialité dès le début de la consultation
- Selon la loi au Québec *un adolescent a le droit de choisir son traitement à partir de l'âge de 14 ans*



La consultation médicale

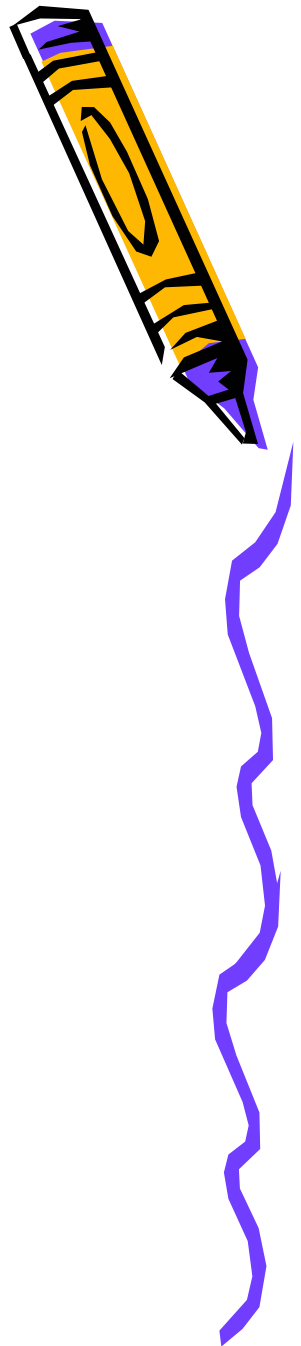


- L'adolescent devient **un partenaire** dans la décision thérapeutique
- Le médecin doit créer un lien de confiance
- L'adolescent doit se sentir:
 - VALORISÉ
 - ÉCOUTÉ
 - COMPRIS



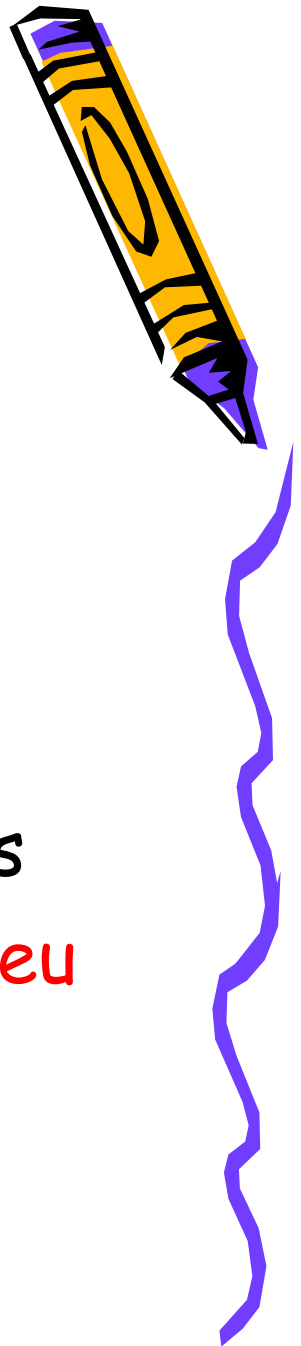
Fondements du traitement

- Évaluation exacte
- Diagnostic exact
- Discussion sur les choix de traitement
- Amorce d'une médication
- Évaluation de la réponse



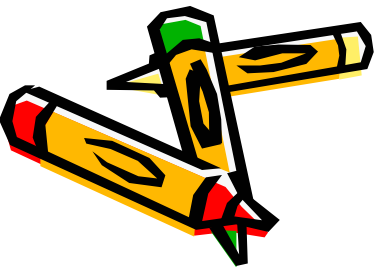
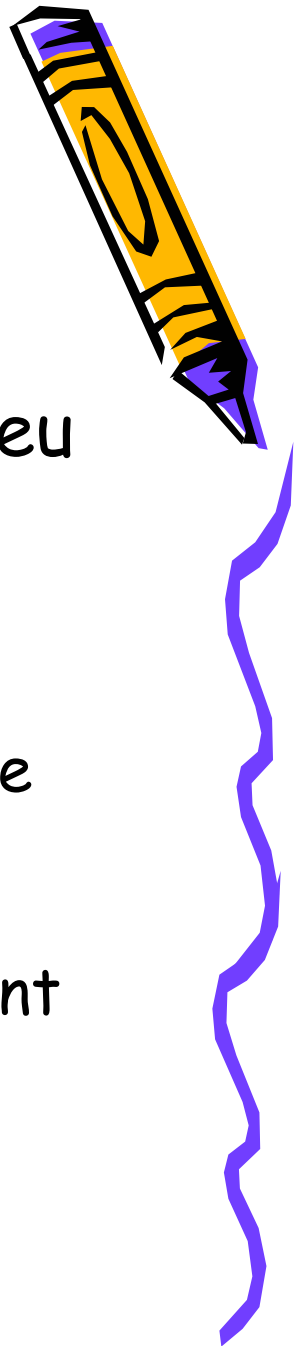
Enjeux liés à l'évaluation

- Entretien clinique
- Examen physique
- Revue des antécédents médicaux et familiaux
- Documentation des signes et symptômes
- **Revue de l'information inhérente au milieu scolaire**



Enjeux liés à l'évaluation

- Obtenir des renseignements liés au milieu scolaire
 - Bulletin scolaires
 - Échelles d'évaluation
 - Déterminer si le patient présente un trouble d'apprentissage (évaluation psychocognitif, orthopédagogie)
 - Examiner la relation que le patient entretient avec ses parents et son professeur



Échelles d'évaluation du TDAH fréquemment utilisées

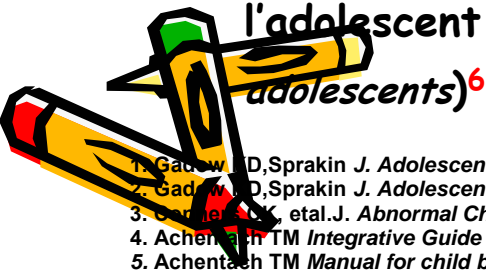


• Adolescents

- Inventaire des symptômes de l'adolescent (*Adolescent Symptom Inventory 4 - ASI-4*)^{1,2}
- Auto-évaluation des symptômes par l'adolescent de Conners/Wells (*Adolescent Self report of Symptoms - CAAS*)³
- Liste de contrôle des comportements de l'enfant (CBCL)^{4,5}
- Échelle Brown d'évaluation du trouble déficitaire de l'attention chez l'adolescent (*Brown ADD Scale for adolescents*)⁶

• Adultes

- Échelle Conners d'évaluation du TDAH chez l'adulte (*Adult ADHD Rating scales - CAARS*)^{7,8}
- Échelle Wender Reimherr d'évaluation du trouble déficitaire de l'attention chez l'adulte (*Adult Attention Deficit Disorder Scale- WRAADDs*)⁹
- Échelle d'auto-évaluation du TDAH chez l'adulte (*Adult ASRS*) : questionnaire de dépistage et liste d'identification des symptômes¹⁰



1. Gadow, W. D., Sprakin J. *Adolescent Symptom Inventory-4 (Screening Manual, 1997b.*
2. Gadow, W. D., Sprakin J. *Adolescent Symptom Inventory-4 (Screening Manual, 1996*
3. Conners CK, et al. *J. Abnormal Child Psychology* 1997 25(6) 87-97
4. Achenbach TM *Integrative Guide for the 1991 CBCL(4-18), YSR, and TRF Profiles, 1991*
5. Achenbach TM *Manual for child behavior Checklist 18 and 1991 Profile, 1991*

6. Brown TE *Brown attention-deficit disorder scales for adolescents and adults, 1995.*
7. Conners CK and Jett JL *Compact Clinicals* 1999, et al. *Compact Clinicals; 1999*
8. Conners CK, et al. *Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS), 1999*
9. Wender PH, et al. *AM J Psychiatry* 1985;142:547-552
10. *Adult ADHD Self report Scale (ASRS) Symptom Checklist and Screener Copyright ©*

- Échelle d'Auto-Évaluation de l'Invalidité Fonctionnelle de Weiss (WFIRS)

- Margaret D Weiss mweiss@cw.bc.ca

Famille

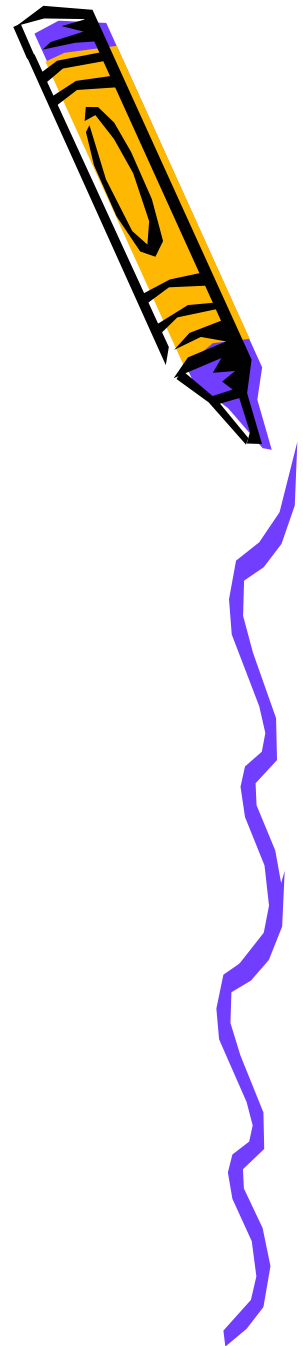
Travail / École / Collège

Aptitudes à la vie quotidienne

Concept de soi

Fonctionnement social

Comportements à risques



Quelques moyens pour intervenir lors d'une consultation



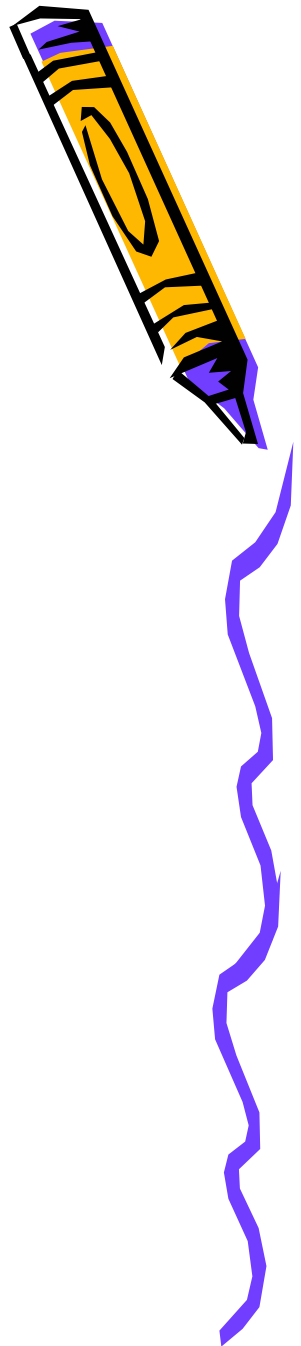
- **L'intervenant peut:**

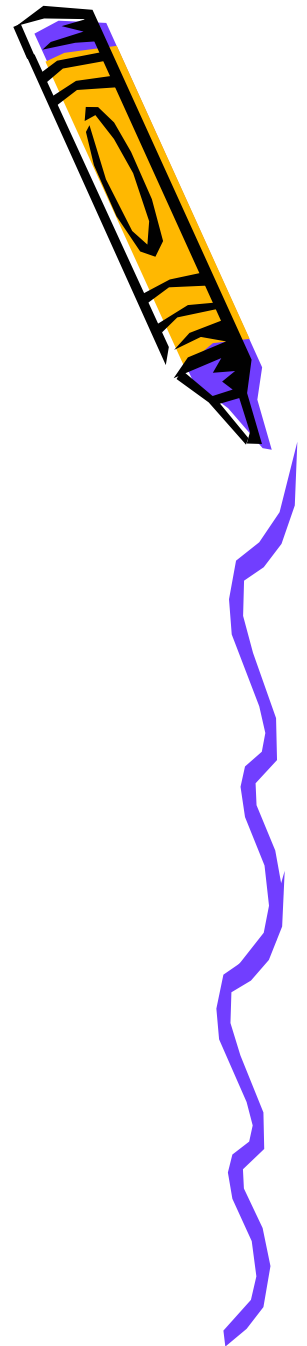
- Réduire la position défensive de l'adolescent qui s'attend à entendre seulement des commentaires négatifs - demander aux parents de commencer l'entrevue en donnant 10 commentaires positifs sur leur adolescent
- Assurer de l'engagement de l'adolescent dans le processus d'évaluation - laisser les parents expliquer la situation, mais demande à l'adolescent de « corriger » le parent au besoin
- D'abord parler à l'adolescent afin d'établir une alliance thérapeutique; 'Pour quelles raisons penses-tu que tes parents sont venus consulter?'



Les problèmes typiques rencontrés à la consultation médicale

- L'adhésion au traitement
- Le rejet du diagnostic
- Les problèmes d'estime de soi



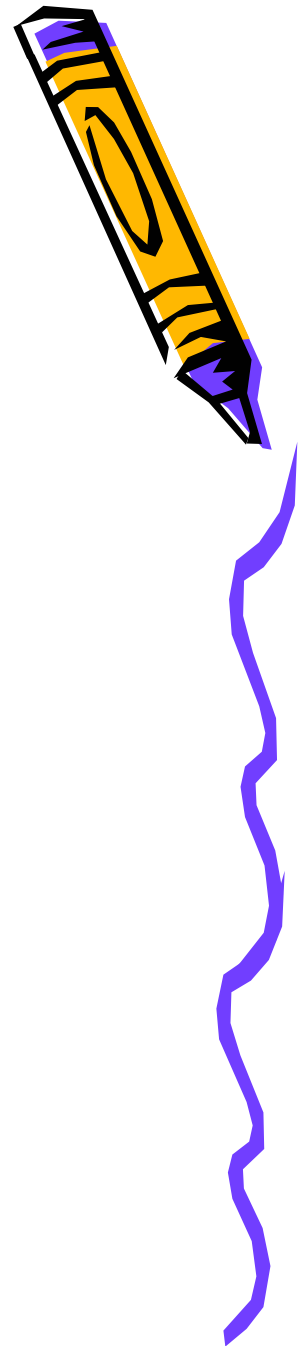


- Les adolescents ont tendance à nettement minimiser leurs symptômes



Le traitement du TDAH à l'adolescence

- Un adolescent non traité risque d'avoir des répercussions



Règles de base pour le traitement

- Expliquer l'état de santé et dédramatiser le TDAH
- La déculpabilisation
- Le traitement médicamenteux constitue une des options thérapeutiques
- Les mesures habituelles d'encadrement durant l'enfance restent valables à l'adolescence (orthopédagogues, enseignants, parents)





- La perception de la médication est souvent négative:
 - Fournir une explication claire et adaptée à l'âge du patient - effets bénéfiques, ES, mode d'utilisation
- Faire le point à propos de certaines croyances:
 - « Je ne veux pas me droguer »
 - « Le médicament, cela rend zombie »
 - « Je veux rester moi-même »

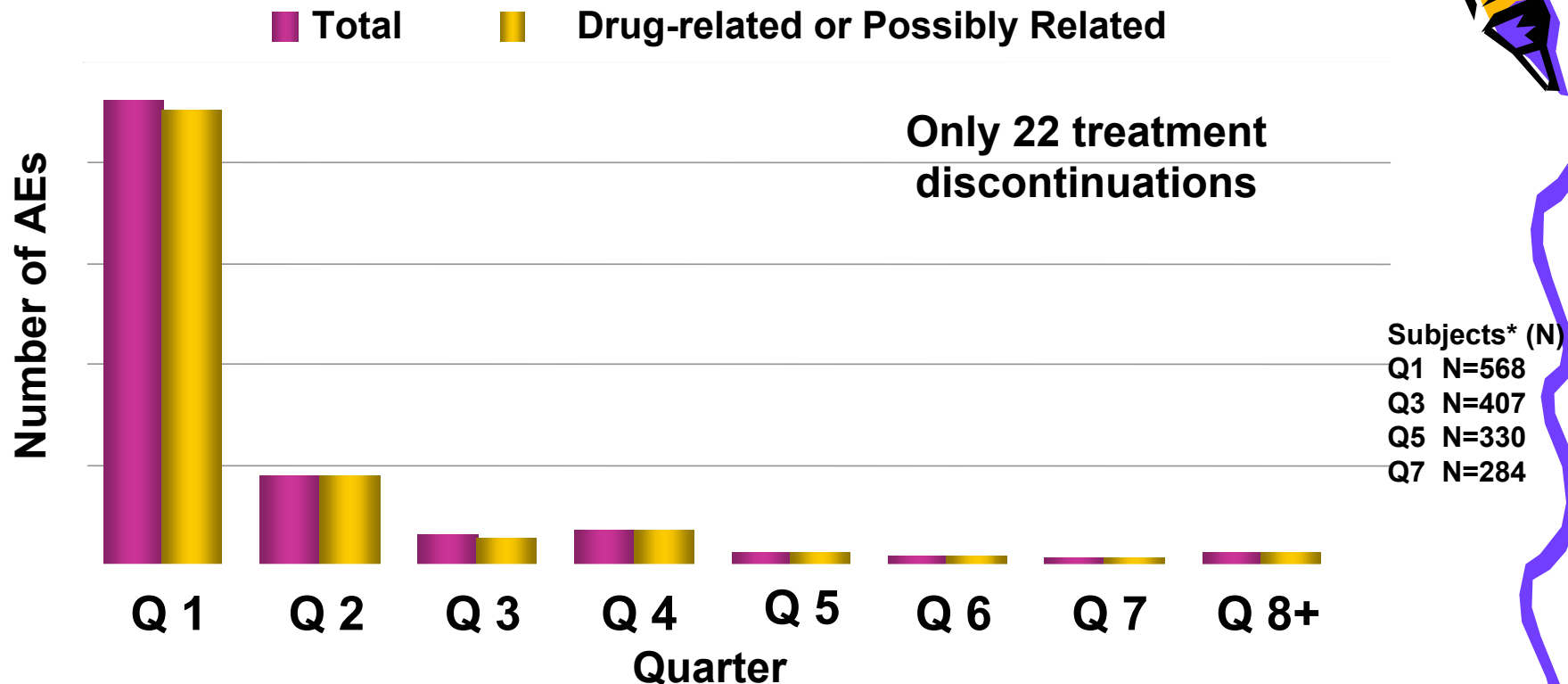


Médication de départ

- Le choix de la molécule est fait en fonction de plusieurs enjeux:
 - Déterminer la gravité du trouble
 - Cibler les symptômes à supprimer
 - Expliquer le mode d'action de la médication
 - Discuter des choix de médicaments
 - Considérer que les risques de diversion des substances prescrites sont plus élevés pour les formes à action rapide
 - Signaler les effets secondaires potentiels



Long-term Pediatric Study of Adderall XR: Decreased Appetite Diminishes Over Time



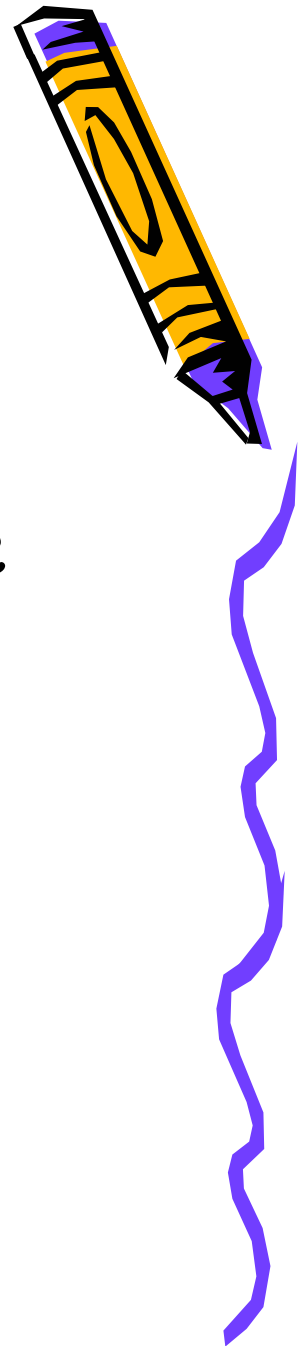
*Subjects (N) = Total number of patients in the study during each quarter.

Data are inadequate to determine whether chronic use of stimulants in children, including amphetamine, may be causally associated with suppression of growth. Therefore, growth should be monitored during treatment, and patients who are not growing or gaining weight as expected should have their treatment interrupted.

McGough JJ, et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44:530-538.

Data on file, Shire US Inc., 2005.

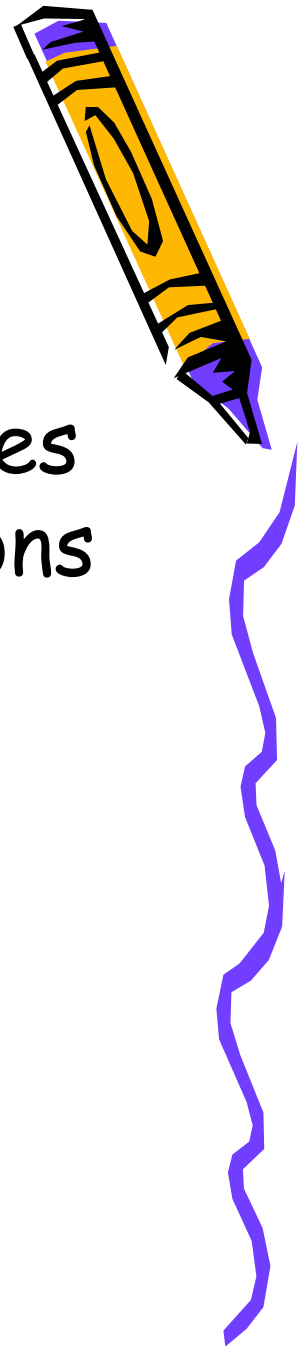




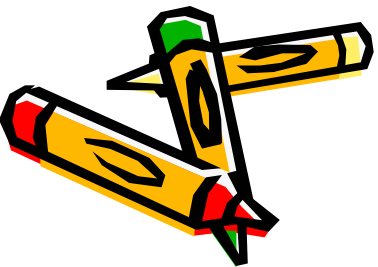
- Effect of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up

JAACAP 2007 août:46:1015





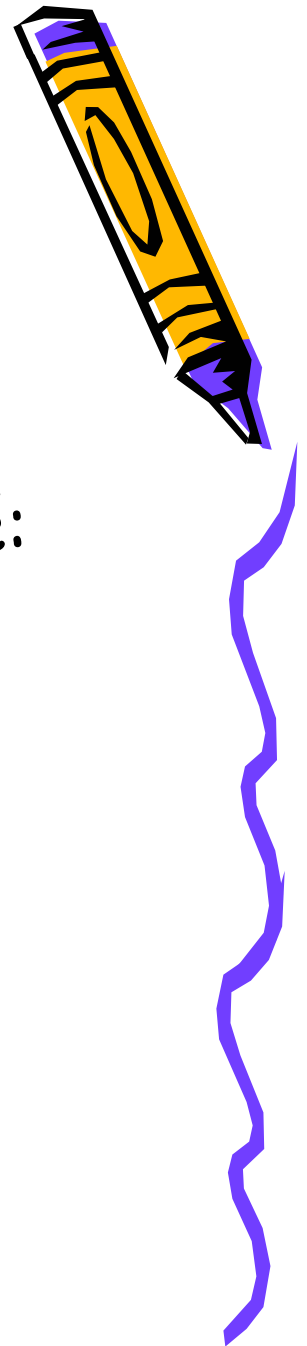
- On documente les effets bénéfiques du traitement, lors des consultations médicales
 - Les rapports des enseignants
 - Les observations des parents
 - Les impressions de l'adolescent





- L'obtention du permis de conduire est une grande source de motivation quant au suivi des recommandations du traitement
- **RAPPEL:** le TDAH et la conduite automobile ne font pas bon ménage!





- Lorsqu'un adolescent consomme de la drogue et présente un TDAH non traité:

Essayer de réduire l'abus de substances illicites

Prise en charge multisytémique:

« Je m'occupe de ton problème et toi, tu réduis ta consommation... »



TDAH chez les adolescents

Diagnostic différentiel



- En cas de TDAH « tardif », considérer :
 - Diagnostic manqué, compensation familiale, intelligence élevée, troubles anxieux/dépressifs
- En présence d'un TDAH, d'un TOP, d'une agressivité et/ou de symptômes dépressifs, considérer :
 - TDAH « compliqué » p/r à trouble bipolaire
 - Irritabilité courante dans le TDAH
- Exclure la possibilité d'un trouble d'apprentissage, ou d'un trouble anxieux ou d'un TDAH associé à ces co-morbidités.

