Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Adaptation scolaire en milieu post-secondaire

préparé par Dr Annick Vincent,
Clinique Spécialisée TDAH
Institut Universitaire en Santé mentale, Centre hospitalier Robert-Giffard
Révision : Septembre 2007

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un problème neurologique qui entraîne des difficultés à inhiber (freiner) et à contrôler les idées (inattention), les gestes (bougeotte physique) et les comportements (impulsivité). Le TDAH touche environ 5% des enfants. Une récente recherche américaine estime le taux de TDAH à 4% de la population adulte.

Les gens atteints de TDAH sont principalement handicapés par les troubles cognitifs attentionnels (distractibilité, bougeotte des idées, difficultés à s'organiser par eux-mêmes, oublis et perte d'objets) et la désorganisation associée (procrastination : difficulté à commencer puis terminer ses tâches, éparpillement, retards, difficulté avec la notion du temps écoulé) et par l'impulsivité qui leur nuisent autant dans leur travail à l'école ou dans leur vie professionnelle adulte que dans leur vie privée. Parfois, ils présentent aussi une difficulté à moduler l'intensité de leur réponse émotionnelle (« à fleur de peau », « hypersensible », « la mèche courte »).

En raison des symptômes du TDAH et des impacts de ceux-ci, plusieurs personnes atteintes de TDAH souffrent aussi d'une faible estime d'eux-mêmes et d'un sentiment de sous-performance chronique.

Le TDAH a une composante héréditaire dans la majorité des cas et peut aussi, plus rarement, être lié à des séquelles d'atteintes neurologiques en bas âge (par exemple, la prématurité, une souffrance néonatale ou une maladie neurologique précoce d'origine infectieuse comme la méningite).

Le TDAH est un trouble neurologique, il n'est pas provoqué par l'éducation ou par des stresseurs psychologiques. Cependant, l'environnement peut en moduler l'expression et l'évolution. Par exemple, la présence ou l'absence de support adapté et d'aide pour pallier à ce trouble peuvent entraîner des problématiques de comportement (ex. : opposition, délinquance), des atteintes de l'estime de soi et de l'anxiété.

Pour comprendre les atteintes reliées au TDAH, comparons la circulation de l'information dans le cerveau à un réseau routier. Des études du fonctionnement du cerveau chez les personnes atteintes de TDAH ont mis en évidence un **mauvais fonctionnement de zones responsables de l'inhibition ou du contrôle de certains comportements** (appelées dans le jargon médical « fonctions exécutives » qui permettent entre autres le « démarrage, le freinage, les changements de direction et la priorisation sur la route »). Il semble que, dans le TDAH, le réseau de transmission de l'information soit défectueux, comme s'il manquait de feux de circulation et de panneaux de signalisation dans le réseau routier et que les voitures n'avaient pas un bon système de démarrage et de freinage. Dans le TDAH, les scientifiques avancent l'hypothèse que certains mécanismes de transmission de l'information impliquant des neurotransmetteurs comme la dopamine et la noradrénaline seraient dysfonctionnels.

Toute personne qui a de la difficulté à se concentrer ou de la bougeotte n'a pas un TDAH pour autant. L'évaluation diagnostique se fait grâce à un entretien clinique au cours duquel le médecin recherche les symptômes spécifiques du TDAH dans l'enfance puis explore si ces symptômes sont encore présents au moment de la consultation. Le clinicien mesure ensuite avec l'individu atteint de TDAH le degré d'impact dans son fonctionnement pour décider de la nécessité et du choix d'un traitement. La recherche de maladie associée est essentielle pour établir un plan de traitement personnalisé et efficace.

Les tests neuropsychologiques ne permettent pas à eux seuls de faire le diagnostic (il n'y a pas de test spécifique au TDAH). L'examen neuropsychologique permet cependant de mieux qualifier et quantifier les atteintes cognitives, pour permettre de travailler celles-ci spécifiquement en thérapie, ou pour confirmer/éliminer d'autres diagnostics possibles.

La personne atteinte ne fait pas EXPRÈS pour être et agir ainsi, elle a un déficit de la modulation de ses fonctions cérébrales exécutives et il faut adapter l'environnement pour l'aider en plus de tenter de trouver médicalement le traitement adéquat.

Le traitement du TDAH commence d'abord par la confirmation du diagnostic et l'enseignement qui suit. Il est essentiel que la personne atteinte de TDAH et ses proches et ses aidants, comme son professeur et l' « équipe-école », comprennent ce qu'est le TDAH. Souvent, juste le fait de « comprendre » permet de mettre en place des adaptations personnalisées efficaces.

À la maison, même avec un jeune adulte, le parent reste le coach de son enfant pour l'aider à organiser son environnement, lui faire des rappels pour réduire les oublis et l'aider à s'organiser dans son quotidien. Cette tâche demande énormément et est quotidienne. **Les adaptations doivent être en place tous les jours, le TDAH étant chronique.** C'est comme pour le port de lunettes, savoir où elles sont n'est efficace que si elles sont en place…

Au CEGEP ou à l'université, l'étudiant aura besoin aussi d'aide et ce sur une base quotidienne. L'étudiant et son parent deviennent alors les porte-parole pour s'assurer que les adaptations soient bien mises en place et ce de façon appropriée.

- L'étudiant atteint a de la difficulté à se concentrer, il est distrait par les stimuli autour, il va bénéficier d'être placé à l'avant, près du professeur et à côté d'étudiants peu dérangeants. Il va avoir besoin qu'on répète plus souvent les consignes et qu'on s'assure qu'il a bien compris les consignes avant de se mettre à la tâche et de le ramener de sa distraction le plus souvent possible afin qu'il puisse terminer son travail en temps. Donner plus de temps à un étudiant distrait ne sera efficace que si l'adulte le supervise et l'encadre étroitement (ex. : diviser la tâche en plus petits morceaux, faire une pause entre les blocs et reprendre).

- L'étudiant qui oublie ses travaux ou devoirs va bénéficier qu'un adulte responsable (qui peut être un autre étudiant) vérifie quotidiennement l'agenda, les travaux à faire, le contenu de son sac, les documents à apporter à la maison et l'encadrer dans sa gestion d'agenda pour les travaux plus longs et la préparation, la gestion de l'étude et de ses examens.

- L'étudiant qui oublie, s'éparpille et perd ses choses aura avantage à traîner avec lui en tout temps à l'école son agenda, sa montre, son sac et son ordinateur (s'il y lieu) dans un espace unique, soit un sac convivial et ergonomique. Plus on lui demande de modifier le contenu de son sac et de laisser ses objets à des endroits différents, plus la désorganisation s'installe.

- Dans des cas plus sévères, un plan d'intervention individualisé pour convenir des stratégies pour les difficultés résiduelles est nécessaire.

- La tâche globale peut avoir à être adaptée selon les niveaux de handicaps. Le Dr Russell Barkley, spécialiste de renommée internationale en TDAH, rapporte qu'il n'est pas efficace de faire rattraper à la maison ce qui n'est pas complété en classe et que les conséquences et l'encadrement doivent être les plus proches en temps réel du problème à corriger. Par exemple, un problème en classe devrait se régler par des interventions en classe et non un retour à la maison ou une suspension. Il

suggère la présence d'un agent de liaison pour aider la mise en place des stratégies et leur application au quotidien.

- L'utilisation de l'ordinateur est à privilégier pour les troubles d'apprentissage en français. La correction est facilitée par des logiciels de tels antidote, worldQ. Pour ceux qui présentent de la dysgraphie, l'ordinateur permet d'être lisible. Avoir ses documents sur support informatique permet de mieux s'organiser. Un agenda électronique tel le palm est aussi un outil à privilégier.

- Pour ceux qui ont des difficultés dans la prise de notes, l'enregistrement des cours est une technique simple à favoriser.

Il est essentiel de se rappeler que ces stratégies sont à mettre en place tous les jours, un relâchement sera associé à un retour en force des handicaps. Ce sont des stratégies d'adaptation, elles ne guérissent pas le TDAH mais permettent à l'étudiant atteint de mieux développer son potentiel en augmentant sa CAPACITÉ à faire les choses.

Quand les symptômes de TDAH demeurent handicapants, une médication peut être offerte. L'évaluation clinique peut demander du temps et implique une collecte d'informations auprès de la personne atteinte, ses proches et ses aidants (comme l'équipe-école par exemple). Le médecin doit aussi tenir compte de la présence, s'il y a lieu, de maladie associée. Il n'y a pas de tests neuropsychologiques qui permettent de faire un diagnostic clair de TDAH. C'est l'histoire clinique qui permet de poser un diagnostic. Souvent, des questionnaires cliniques sont complétés pour mesurer l'intensité des symptômes dans diverses sphères de vie, à la maison et à l'école. L'évaluation neuropsychologique est souvent très importante pour déterminer le quotient intellectuel et dépister la présence de troubles d'apprentissage spécifiques, distincts des difficultés d'apprentissage liés au TDAH.

La médication agit un peu comme une paire de lunettes biologiques permettant d'améliorer la capacité du cerveau à faire le focus. Elle favorise la transmission mieux dirigée de l'information, comme si l'on ajoutait des agents de circulation aux intersections stratégiques et qu'on améliorait les systèmes de démarrage et de freinage des voitures.

Le traitement pharmacologique standard consiste en la prise de psychostimulants comme les amphétamines (Adderall XR[MD], Dexédrine[MD],) et le méthylphénidate (Biphentin[MD], Concerta[MD] ou Ritalin[MD]). Un médicament non psychostimulant est maintenant disponible pour le traitement du TDAH, l'atomoxétine (Strattera[MD]). L'ajustement des doses doit être progressif et sous surveillance médicale. Lorsque la bonne posologie est atteinte, la réponse clinique est notable en dedans de quelques jours pour les psychostimulants et dans un délai de une à quelques semaines pour le Strattera[MD] . Certains produits ont une action plus courte, d'autres agissent toute la journée :

Psychostimulants

Adderall XR[MD] (4 sels d'amphétamines) :		effets : 12 heures
Dexédrine[MD] :	Comprimés	effets : 3-4 heures
	Spansules	effets : 6-8 heures
Méthylphénidate :	Biphentin[MD]	effets : 10-12 heures
	Concerta[MD]	effets : 12 heures
	Ritalin[MD]	effets : 3-4 heures

Non-Psychostimulants

Strattera[MD] :	Capsules	effets jusqu'à 24h

De nouveaux traitements, comme le méthylphénidate en timbre transdermique, sont disponibles aux États-Unis et arriveront peut-être au Canada un jour. D'autres options pharmacologiques peuvent être tentées, mais dépassent le cadre d'un document général comme celui-ci.

Les traitements pharmacologiques décrits ci-dessus ont une efficacité dans le TDAH d'environ 50-70%. Ils sont généralement bien tolérés. Cependant, tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Le médecin et le pharmacien sont les personnes toutes indiquées pour répondre aux questions à ce sujet. Les techniques d'adaptation sont souvent plus faciles à mettre en application quand la médication est efficace, ceci entraînant un effet synergique au niveau de l'effet clinique global. Ce n'est pas parce qu'un enfant prend une médication qu'il faut mettre de côté les stratégies d'adaptation, celles-ci sont à maintenir tant que le niveau d'atteinte fonctionnelle le nécessite. Une fois que les

symptômes sont moins intenses, la personne atteinte peut mieux développer son potentiel.

Au Québec, une personne atteinte de TDAH peut aller chercher du support et de l'information auprès de l'AQETA (Association Québécoise des Enfants en Troubles d'Apprentissage) et de PANDA (Parents Aptes à Négocier avec le Déficit d'Attention) . De plus, il existe des livres grand public sur le TDAH. L'Internet permet aussi d'aller chercher de l'information. Voici des suggestions de lecture.

➢ ***TDAH: Ressources internet suggérées***

www.aqeta.qc.ca
Association Québécoise des troubles d'apprentissage
www.associationpanda.qc.ca
Association PANDA (Parents Aptes à Négocier avec le Déficit d'Attention)
www.attentiondeficit-info.com
Site sur le TDAH préparé par dr Annick Vincent

*** Vidéo/DVD**
Portrait du Trouble déficitaire de l'attention avec/sans Hyperactivité,
Produit par la direction de l'enseignement de l'Institut Universitaire en Santé mentale, Centre Hospitalier Robert-Giffard , Ponctué de témoignages vécus
Information clinique et scientifique avec Annick Vincent MD et Martin Lafleur, phD
Distribué par Raffin, Impact! Éditions,
Aussi disponible à la direction de l'enseignement du CHRG : 418-663-5146

➢ ***Livres TDAH***

Mon cerveau a besoin de lunettes
Annick Vincent, illustré par les enfants de l'École Les Sources (2007) *Impact! Éditions*
version anglaise aussi disponible : ***My Brain Needs Glasses****.Académie Impact*
Mon cerveau a encore besoin de lunettes
Annick Vincent, (2007) *Impact! Éditions*
version anglaise aussi disponible : **My Brain Still Needs Glasses**. Académie Impact
Ces parents à bout de souffle
Suzanne Lavigueur (1998) Québécor
Les enfants hyperactifs et lunatiques
Guy Falardeau (1997) Le Jour
Ces enfants qui bougent trop! Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant
Claude Desjardins (1992) Québécor
Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention
Colette Sauvé (2000) Hôpital Sainte-Justine
L'hyperactivité
Michel Lecendreux (2003) *Solar*
L'enfant hyperactif
Marie-France Le Heuzey (2003) *Jacob*
Les troubles d'apprentissage: comprendre et intervenir
Denise Destrempes-Marquez-Louise Lafleur , Éditions Hôpital Sainte-Justine