

## CHAPITRE 4: QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU TRAITEMENT DU TDAH CHEZ LES ADOLESCENTS

### Le portrait changeant du TDAH à l'adolescence

Le type de présentation clinique peut différer selon l'âge, car les symptômes du TDAH sont mis en évidence ou deviennent plus apparents en lien avec les difficultés qui émergent. Un étudiant très brillant atteint de TDAH peut réussir normalement à l'école primaire, même s'il «n'a pas atteint son plein potentiel». Toutefois, lorsqu'il sera confronté à avoir plusieurs enseignants, à de multiples devoirs plus exigeants, à plus d'un projet à remettre en même temps, à du travail en équipe et à une surcharge de la mémoire de travail, le TDAH pour lequel l'étudiant avait bien compensé par des stratégies d'adaptation peut devenir très évident.

Même quand les professeurs du niveau secondaire complètent les questionnaires, il est possible que ceux-ci ne mettent pas en évidence les symptômes de TDAH rapportés par le patient, les parents et l'évaluation psychiatrique. Quelques fois, nous sous-estimons l'information donnée par les adolescents. Cependant, ils peuvent donner une bonne description des symptômes que les parents ou les professeurs auront plus de difficulté à reconnaître, comme être dans la lune pendant la classe alors qu'ils ont «l'air» d'écouter, la difficulté à se rappeler ce qu'ils viennent de lire, la difficulté à amorcer une tâche d'écriture.

Au fil des années, la recherche a démontré que l'hyperactivité chez les adolescents diminue même si elle peut encore se présenter comme de l'agitation ou de l'impatience<sup>121-123</sup>. L'impulsivité associée peut entraîner des conséquences importantes puisque les adolescents sont à l'âge de l'expérimentation et dans des situations plus risquées. De plus, les difficultés avec l'attention deviennent plus incapacitantes plus l'individu vieillit. Comme les demandes d'attention augmentent de façon spectaculaire avec la complexité des tâches et la diminution du support des autres, les atteintes fonctionnelles existantes deviendront plus évidentes<sup>124, 125</sup>. Le DSM-5 reconnaît que le nombre total de symptômes tend à diminuer avec l'âge. Les critères diagnostiques du TDAH spécifient que, pour les personnes de 17 ans et plus (adolescents plus âgés et les adultes), le nombre minimal de symptômes requis est 5 plutôt que 6.

La présentation du TDAH chez les adolescents peut être plus subtile que chez les jeunes enfants. L'augmentation de l'ennui comme plainte principale et la sous-performance sont souvent des signes importants. Cela peut conduire à l'abandon scolaire, qui est un problème socio-économique majeur et une limitation à la réussite d'un individu<sup>126</sup>. Les individus atteints de TDAH de type inattentif prédominant ainsi que ceux qui ont un Q.I. très élevé sont souvent diagnostiqués plus tard dans la vie, souvent à l'adolescence. Une étude de suivi longitudinal sur 33 ans de patients avec TDAH indique que l'apparition de problèmes associés (comorbidités) tend à se développer principalement dans la période de l'adolescence, début de l'âge adulte<sup>261</sup>.

### **L'alliance thérapeutique**

Il est nécessaire de travailler directement avec les adolescents via une relation médecin/patient, en assurant la confidentialité. Le médecin ne devrait pas se baser exclusivement sur le discours des parents. Il est essentiel d'utiliser un langage que les adolescents peuvent comprendre. Il est souvent préférable de passer la première rencontre à développer un lien, même si la principale raison pour laquelle l'adolescent consulte n'est pas pleinement discutée pendant ce temps. Comme première étape, il est important de demander aux parents de nommer les forces de leur adolescent. En agissant ainsi, l'adolescent voit que le médecin est intéressé aussi à ses attributs positifs et pas juste à ses faiblesses. Ceci aide à créer un lien de confiance. S'immerger dans la culture des adolescents (par exemple regarder les programmes de télévision qui leur sont adressés, connaître leurs intérêts) contribue à favoriser cette alliance thérapeutique. L'adolescent devrait aussi être vu seul afin d'obtenir l'information sur les facteurs de risque tels que la conduite automobile, les activités illicites, le tabac, la consommation de drogues, l'activité sexuelle, les questions d'intimidation et d'identité sexuelle de même que les conflits interpersonnels et familiaux. Une évaluation de leurs relations avec leurs pairs permet de mieux comprendre leur développement social et de signaler tout comportement à risque. Les pairs ont tendance à se mettre dans le trouble en même temps.

## Collecte de données et surveillance

Les adolescents atteints de TDAH ne sont pas toujours les meilleures personnes pour raconter leur histoire personnelle en raison de leur perception centrée sur eux-mêmes et de leur tendance à rejeter le blâme sur les autres. Le contact direct avec le conseiller d'orientation ou le psychologue scolaire peut être utile, car ils peuvent être en mesure de coordonner la collecte des questionnaires et la documentation pertinente provenant des enseignants. Parfois, ces rapports sont remplis par tous les enseignants, parfois par le conseiller d'orientation, parfois par l'enseignant de l'élève qui le connaît de façon étroite ou par une combinaison de ces personnes. Même si la performance chez les adolescents varie grandement, les résultats faits en série complétés par la même personne demeurent encore une mesure valable des résultats du traitement de base.

## Participation

L'observance des adolescents au traitement peut être très pauvre, et on sait que 48-68% des adolescents arrêtent leurs médicaments<sup>127</sup>, bien que l'utilisation d'une posologie unique quotidienne améliore l'adhésion<sup>128</sup>. La psychoéducation est un outil très utile afin d'aider à assurer l'adhésion au traitement en rendant les adolescents partenaires dans la thérapie. La connaissance du niveau de l'acceptation du diagnostic par le patient permettra de déterminer si une intervention est nécessaire pour combattre la résistance. D'autres facteurs importants permettant d'améliorer la participation sont: la stabilité familiale, le concept de soi, la nécessité d'un contrôle, une plus grande motivation, des schémas thérapeutiques simplifiés et de faibles effets secondaires aux médicaments<sup>126</sup>. La prise de médicaments est une tâche qui exige beaucoup d'attention, surtout lorsqu'ils sont pris plusieurs fois par jour. Une stratégie utile est de répartir le médicament pour la semaine dans un pilulier, l'adolescent étant responsable de prendre ses médicaments sous surveillance parentale. L'objectif est l'éventuelle autonomie dans la gestion des médicaments.

**Conseil pratique:** D'abord établir la dose susceptible dont l'adolescent aura besoin. Sauf pour l'atomoxétine, il n'y a pas de relation préétablie de la dose selon le poids. Pour le titrage, il est suggéré de commencer par une faible dose, puis d'augmenter lentement jusqu'à la dose qui améliore les symptômes et le fonctionnement avec le moins d'effets secondaires. Il faut expliquer que les doses devront être ajustées. Sinon l'échec du traitement est fort probable, car l'adolescent pourrait croire que le médicament ne fonctionne pas dans la période où la dose est trop faible. Les adolescents peuvent être informés que les doses initiales sont probablement sous-thérapeutiques ce qui permet entre-autres de mieux identifier les effets secondaires reliés au processus d'initier la médication (anxiété reliée à l'idée de prendre un médicament et d'effets secondaires directement reliés à la médication).

## Questions de sécurité

### *Interactions médicamenteuses*

Il est préférable de veiller à ce que suffisamment de temps soit donné à éduquer le patient et à gagner sa confiance. La combinaison de médicaments pour le TDAH avec des drogues illicites ou de l'alcool peut être dangereuse, car le potentiel de toxicité augmente. La marijuana est associée à une diminution de la motivation et une augmentation de l'apathie<sup>129, 130</sup>. L'abstinence est recommandée, mais une approche qui vise la réduction de la consommation, peut être une option utile. En limitant la quantité utilisée ou en restreignant l'utilisation dans la soirée permet de réduire les potentielles interactions médicamenteuses. Parfois, un adolescent peut prendre de façon excessive du café, des boissons énergisantes et des boissons gazeuses avec caféine telles que le cola. Ces produits peuvent également créer des problèmes en lien avec les médicaments pour le TDAH, car ils agissent tous comme des agonistes inotropiques pour le cœur. Finalement, il est important de mentionner que des études ont suggéré que l'utilisation précoce de médicaments pour le TDAH pourrait protéger le patient contre l'usage futur de drogues<sup>131</sup>.

### *Risques de conduite automobile*

Une auto-évaluation devrait être faite en utilisant le questionnaire sur la conduite automobiles (Jerome Driving Questionnaire version française – non validée), chapitre 6, documents de support 6C, car cet enjeu représente un risque important pour l'adolescent et une préoccupation majeure pour les parents. Il a été démontré qu'un traitement

pharmacologique efficace du TDAH qui a un effet continu en soirée va avoir un impact positif sur la capacité de conduire un véhicule automobile. Il est important que tous les adolescents atteints de TDAH aient suivi un cours de formation en conduite automobile et que leur conduite automobile soit permise dans des situations représentant un risque minimum (par exemple couvre-feux, abstinence totale face à l'utilisation de drogues ou d'alcool au volant, conduire principalement en restant hors des grandes routes).

#### *Comportements sexuels risqués*

L'entrée dans la période de l'adolescence signifie une augmentation de risque de grossesse non planifiée et de rapports sexuels non protégés. Il est important qu'ils/elles soient informés par des cours d'éducation sexuelle et qu'un dialogue ouvert sur les risques et responsabilités inhérents aux rapports sexuels non protégés soit possible. L'utilisation de contraceptifs oraux peut être nécessaire.

### **Questions d'éducation**

#### *L'échec scolaire*

Les adolescents atteints de TDAH sont à risque élevé de décrochage, d'échec scolaire, de reprendre l'année scolaire et de ne pas atteindre leur plein potentiel scolaire. Par conséquent, ils peuvent opter pour des programmes d'études postsecondaires pour lesquels ils ont moins d'attraits, mais accessibles en raison de leurs mauvais résultats scolaires. Les distractions sociales à l'école secondaire sont importantes. Le manque de compétences organisationnelles et de gestion du temps commencent à apparaître. Les personnes atteintes de TDAH ne demandent généralement pas d'aide même si les enseignants s'attendent à ce qu'ils en demandent, comme signe de leur autonomie et maturité. Les adolescents dont le TDAH nuit à l'apprentissage peuvent être aidés par des accommodements scolaires, de la sensibilité de la part de l'administration et les technologies organisationnelles.

#### *Aide aux études*

Les parents ne devraient pas intervenir pour aider leurs adolescents atteints de TDAH à faire leurs devoirs, dans les cas où cela peut entraîner des conflits et du ressentiment. Il faudrait plutôt engager des tuteurs qui seront là pour aider à créer l'encadrement, l'organisation et l'exécution des tâches. Les personnes atteintes de TDAH semblent mieux répondre lorsqu'elles travaillent dans une relation de «un à un».