

Du primaire au secondaire : le changement de Marie-Pier

En collaboration avec



Par Carl Fournier, MD

Le cas de Marie-Pier

Marie-Pier, âgée de 12 ans, a débuté le secondaire depuis trois mois. Sa mère me l'amène en consultation pour discuter de l'aide qui pourrait améliorer la concentration de sa fille qui est souvent distraite et a des notes plus faibles qu'auparavant.

L'investigation de Marie-Pier

Lorsqu'elle est interrogée, Marie-Pier raconte avoir de la difficulté à se concentrer lors des cours et pense à beaucoup de choses : ses projets de sorties, ses amis, ses lectures, etc. Elle s'endort difficilement et se sent stressée lorsqu'elle pense au lendemain. Elle regarde l'heure passer sur son cadran à chaque minute et finit par ne trouver le sommeil que vers 22 h 00, et cela encore plus tard si elle a des examens. Le matin, elle peine à se lever et doit être réveillée par ses parents à plusieurs reprises.

Son état de santé : Elle n'a pas eu sa ménarche, ne prend aucun médicament et ne consomme ni alcool ni drogue. Elle ne prend aucun médicament et n'a jamais été traitée auparavant.

Sa situation familiale : Sa mère, Marie-Josée, a elle-même cessé l'école en quatrième secondaire et souhaite que sa fille poursuive ses études le plus longtemps possible. Elle travaille à temps partiel dans un centre de la petite enfance.

Pour sa part, son père est très occupé; planificateur financier, il travaille à l'ordinateur le jour et rencontre

des clients le soir et la fin de semaine. Il fait aussi partie de quelques organisations d'hommes d'affaires de son quartier.

Le début des difficultés

Les difficultés de Marie-Pier ont débuté depuis la fin du primaire et se sont aggravées à son entrée au secondaire. À l'école primaire, elle était dans le programme d'éducation physique et réussissait bien, sauf à la dernière étape où ses notes avaient baissées et ses résultats étaient très variables. Elle était inscrite dans plusieurs activités sportives tout au long de l'année : soccer, ringuette, ski alpin et danse. Elle a récemment cessé ses activités; étant souvent distraite et dans la lune, elle avait de la difficulté à suivre les autres.

Depuis son arrivée au secondaire, elle a changé de milieu et ne voit plus ses anciens amis. Elle suit des cours de natation et de karaté les fins de semaine. Elle a été rencontrée par les éducateurs spécialisés de son école qui ont noté ses difficultés notamment à suivre les instructions lors d'expériences en cours de science et pour les résolutions de problèmes. Malgré le fait qu'elle passe deux à trois heures par jour dans sa chambre à étudier, ses résultats scolaires ne s'améliorent pas. Elle a de la difficulté à s'organiser pour accomplir ses travaux.

Qu'est-ce qui peut bien arriver à Marie-Pier?

S'agit-il d'un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité?

Selon les critères du DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual – Revision 4*) (tableau 1), Marie-Pier présente un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). En la questionnant sur ses activités à l'école primaire, ce problème était probablement déjà présent à ce moment. Marie-Pier fonctionnait cependant relativement bien dans un contexte où l'activité physique était très présente.

De ce fait, au cours de l'évolution du TDAH, on assiste généralement à une aggravation des symptômes



Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Tableau 1

Résumé des critères du DSM-IV¹

- **Critère 1** : Présence des symptômes suivants du groupe 1 ou du groupe 2.

Groupe 1

Présence de six ou plus des symptômes d'inattention suivants, pendant au moins six mois, à un degré qui ne correspond pas au développement normal de l'enfant.

Inattention :

- a) Le patient ne parvient souvent pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention;
- b) Le patient a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux;
- c) Le patient semble ne pas écouter quand on lui parle personnellement;
- d) Le patient ne se conforme souvent pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs ou tâches domestiques (non par opposition);
- e) Le patient a souvent de la difficulté à organiser ses travaux ou activités;
- f) Le patient évite fréquemment les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu;
- g) Le patient perd souvent les objets nécessaires à son travail ou ses activités;
- h) Le patient se laisse distraire facilement par des stimuli externes;
- i) Le patient a des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

Groupe 2

Présence de six ou plus des symptômes suivants d'hyperactivité/impulsivité qui ont persisté pour plus de six mois et qui ne correspondent pas au développement normal de l'enfant.

Hyperactivité motrice :

- a) Le patient remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège;
- b) Le patient se lève souvent en classe ou dans des situations où il devrait rester assis;
- c) Le patient court ou grimpe partout dans des situations inadaptées;
- d) Le patient a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les loisirs;
- e) Le patient est souvent sur la brèche ou « monté sur des ressorts »;
- f) Le patient parle souvent trop;

Impulsivité :

- g) Le patient laisse souvent échapper la réponse avant la fin d'une question;
- h) Le patient a souvent du mal à attendre son tour;
- i) Le patient interrompt souvent les autres ou impose sa présence.

- **Critère 2** : Présence de certains des symptômes du groupe 1 et 2 ayant provoqué une gêne fonctionnelle avant l'âge de sept ans.
- **Critère 3** : Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux types ou plus d'environnements différents (école, travail, maison, etc.).
- **Critère 4** : Mise en évidence claire d'une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

¹Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.

attentionnels par rapport aux symptômes d'hyperactivité/impulsivité qui, eux, s'atténuent avec l'âge. Souvent, d'autres troubles sont associés et doivent être considérés, comme la dépression et l'anxiété.

Comment dépister le TDAH?

Dans le cas de Marie-Pier, ce sont d'abord les enseignants et les éducateurs de son école qui ont identifié le problème. En discutant avec les parents, ces derniers ont pris conscience qu'il ne s'agissait pas seulement d'un trouble d'apprentissage, mais que cela affectait plusieurs sphères de ses activités quotidiennes.

Le diagnostic inclut donc un questionnaire ciblé et l'utilisation d'échelles d'évaluation qui peuvent être complétées par l'adolescente elle-même ou lors de rencontres avec des intervenants. En évaluant le patient, il

Numéro d'enregistrement : PM40063348
 Adresse de retour : **Le Clinicien**
 955, boul. Saint-Jean
 Bureau 306
 Pointe-Claire (Québec)
 H9R 5K3

Tableau 2

Conseils aux patients pour le TDAH

1. Organiser son travail et se structurer

Planifier à l'aide d'un horaire son travail, établir des objectifs précis et prioriser ses travaux. Ne pas remettre au lendemain et se donner des échéanciers réalistes et précis à l'aide d'outils pour s'assurer de respecter ces derniers.

2. Organiser son environnement de travail

Bien ranger son lieu de travail, planifier le matériel nécessaire et le ranger aux fins de l'activité. Utiliser un système de classement facile et convivial.

3. Réduire les distractions

Reproduire un environnement de travail plaisant en réduisant les bruits extérieurs et les sources de distraction (ex. : éviter de placer le bureau de travail devant la fenêtre donnant sur la cour extérieure).

4. Planifier des loisirs et des moments d'évasion

Prévoir des moments pour faire de l'exercice et s'évader en permettant de bouger et de se distraire.

5. Gérer ses émotions

Prendre du recul devant les situations émotives, identifier les difficultés, trouver des pistes de solution et les appliquer en revenant sur les impacts des décisions dans la gestion des conflits ou des émotions.

est important de considérer en quelle circonstance les difficultés se présentent et la fréquence à laquelle celles-ci surviennent. Ces informations permettent d'évaluer la gravité des symptômes. Aucun bilan biochimique n'est habituellement nécessaire.

Quelle approche pourrait aider Marie-Pier?

Dans un premier temps, les parents de Marie-Pier préférèrent utiliser une approche non médicamenteuse. Ils ont consulté une neuropsychologue spécialisée en trouble de résolution de problème et de lecture pour améliorer la situation (tableau 2). Par la suite, une rencontre avec l'éducateur spécialisé de son école fut organisée. Les résultats scolaires de Marie-Pier se sont alors améliorés, mais elle continuait de se plaindre de

trouble de concentration et de problèmes à assimiler de nouvelles connaissances.

Quand la situation ne peut être corrigée, une approche médicamenteuse peut être envisagée. Il y a deux classes de produits pouvant améliorer les symptômes, soit les psychostimulants, comme le méthylphénidate, ou les amphétamines. Un médicament non psychostimulant peut aussi être envisagé, comme l'atomoxétine. Dans tous les cas, le dosage doit être progressif et ajusté selon les résultats et la tolérance à la médication. En présence de trouble de l'humeur, les psychostimulants peuvent aggraver la situation. Certains antidépresseurs agissant sur la noradrénaline ou la dopamine pourraient présenter un profil intéressant à considérer selon la réponse clinique.

Est-elle la seule dans sa famille à présenter ce problème?

Le TDAH est un problème neurodéveloppemental qui peut toucher de 3 à 5 % des enfants et près de 4 % des adultes. Il est souvent un trouble génétique, de sorte qu'il serait intéressant dans le cas de la famille de Marie-Pier de rencontrer son père. Cependant, comme celui-ci réussit bien en affaires, et qu'il est impliqué dans plusieurs projets, il n'a pas trouvé le temps, à ce jour, de consulter pour lui!

Qu'en est-il de Marie-Pier après son premier bulletin?

Ses notes se sont améliorées, et elle a repris confiance en elle. Il lui est plus facile d'accomplir ses travaux et d'étudier.

Marie-Pier continue de rencontrer la neuropsychologue et l'éducateur spécialisé de son école qui renforcent ses nouvelles habitudes. Elle est heureuse et continue de pratiquer des activités sportives avec ses amis.

Elle m'annonce finalement qu'elle est très amoureuse d'un nouvel étudiant, Louis-Phillipe. Voilà une nouvelle qui pourrait changer le tableau! 