



TDAH

Guide pour les cliniciens

Les interventions non pharmacologiques

Les lignes directrices actuelles sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) recommandent l'inclusion d'interventions non pharmacologiques dans la planification du traitement des enfants et des adolescents ayant un TDAH. Certaines interventions fondées sur des données probantes, telles que la formation aux habiletés organisationnelles, comportent des indications précises, mais d'autres, comme l'exercice physique, apportent toute une série d'avantages.

Les recommandations relatives aux interventions non pharmacologiques doivent :

- ✓ être personnalisées,
- ✓ reposer sur des objectifs thérapeutiques précis,
- ✓ suivre une évaluation approfondie des affections comorbides,
- ✓ tenir compte de l'âge et de l'étape de développement de l'enfant ou de l'adolescent,
- ✓ être acceptables et faisables pour le patient, sa famille et ses enseignants.

Faits saillants sur le traitement du TDAH

Chez les enfants de **moins de six ans** qui ont un TDAH, la formation comportementale des parents devrait être une intervention de première ligne. Dans l'ensemble, les données probantes sur l'efficacité des psychostimulants sont faibles.

Les médicaments agissent surtout sur les symptômes fondamentaux du TDAH. Ils doivent être réservés aux enfants et aux adolescents de **six ans et plus** atteints d'un TDAH diagnostiqué et dont l'apprentissage ou la performance scolaire sont perturbés par des troubles d'attention ou dont les comportements et les interactions sociales sont altérés par l'absence de contrôle de l'impulsion et de l'hyperactivité.

Plus de la moitié des enfants ayant un TDAH ont des comorbidités psychiatriques et développementales. C'est pourquoi il faut envisager systématiquement des interventions non pharmacologiques dans le cadre de soins complets.

Complément d'information

Le comité de la santé mentale et des troubles du développement de la Société canadienne de pédiatrie a préparé trois documents de principes pour aider les pédiatres et les médecins de famille à diagnostiquer et traiter le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité chez les enfants et les adolescents. (1-3)

Références

1. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé mentale et des troubles du développement (auteurs principales : Stacey A. Bélanger, Debbi Andrews, Clare Gray, Daphne Korczak). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 1 : l'étiologie, le diagnostic et la comorbidité. *Paediatr Child Health*. 2018;23(6):454-61.
2. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé mentale et des troubles du développement (auteurs principaux : Mark E. Feldman, Alice Charach, Stacey A. Bélanger). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 : le traitement. *Paediatr Child Health*. 2018;23(6):473-84.
3. Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé mentale et des troubles du développement (auteurs principales : Brenda Clark, Stacey A. Bélanger). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 3 : l'évaluation et le traitement en cas d'association au trouble du spectre de l'autisme, au handicap intellectuel ou à la prématurité. *Paediatr Child Health*. 2018;23(6):491-7.

Ressources supplémentaires

Société canadienne de pédiatrie. Andrews D et Mahoney WJ (éd.). *Children with School Problems: A Physician's Manual* (2^e édition). Toronto : John Wiley & Sons Canada, 2012.

Société canadienne de pédiatrie (comité de la santé mentale et des troubles du développement). Santé mentale : Outils de dépistage et échelles d'évaluation. Disponibles à www.cps.ca/fr/tools-outils.

Les interventions non pharmacologiques pour le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)

Intervention	Données probantes*	Contexte d'utilisation*
Psychoéducation	Un essai aléatoire et contrôlé (EAC) comparant une intervention psychoéducative structurée à un groupe d'entraide pour les parents d'enfants et d'adolescents ayant un TDAH a révélé une diminution des symptômes déclarés par les parents, et comportait des avantages supplémentaires sur le comportement prosocial au bout d'un an.	Au moment d'entreprendre le traitement, il est essentiel de fournir une éducation et de l'information fiables aux patients et à leur famille pour réussir la planification et la mise en œuvre de la prise en charge.
Partage des décisions	Une cohorte longitudinale suivie pendant six mois a révélé que les parents qui se concentraient sur l'amélioration des résultats scolaires étaient plus susceptibles d'amorcer la médication, mais que ceux qui s'inquiétaient davantage du comportement étaient plus susceptibles d'amorcer une thérapie comportementale.	Tous les participants (parents, enfant ou adolescent et médecin) partagent de l'information sur le diagnostic et le traitement. Pour mieux planifier le traitement, il est bon de préciser les objectifs d'amélioration : performance scolaire, adhésion au plan comportemental, relations interpersonnelles.
Formation sur le comportement des parents (FCP)	Une méta-analyse d'EAC sur la FCP faisant appel aux observations et aux évaluations des enseignants a révélé que cette intervention favorisait de meilleures habiletés parentales à l'égard des troubles des conduites. Les évaluations des parents en ont révélé l'efficacité pour atténuer les symptômes du TDAH et améliorer les habiletés sociales et la performance scolaire.	Chez les enfants d'âge préscolaire, la FCP est l'intervention de première intention. En cas de comportements perturbateurs associés au TDAH, il est plus efficace d'amorcer la FCP avant la médication que l'inverse.
Gestion de la classe	Les stratégies sur la gestion du comportement en classe sont considérées comme un traitement bien établi du TDAH depuis plus de dix ans.	Les enseignants aident les enfants ayant des besoins particuliers en : <ul style="list-style-type: none"> • établissant des règles et des attentes en classe, • leur donnant une attention et des louanges personnalisées, • leur offrant des messages directs et indirects d'acceptation.
Relevé scolaire quotidien	Un EAC sur les relevés scolaires quotidiens et les consultations psychologiques a révélé un meilleur respect des règles en classe, une meilleure productivité scolaire et de meilleurs comportements en classe.	Il est démontré que les stratégies de gestion du comportement qui reposent sur la coopération entre le parent et l'enseignant favorisent l'exécution des devoirs.
Interventions sur le comportement avec les camarades	Des EAC sur deux programmes de ce type (chercheurs différents) ont démontré une amélioration des habiletés auprès des camarades en classe; par conséquent, l'intervention est considérée comme bien établie.	Les techniques de modification du comportement aident les enfants à améliorer leurs habiletés avec les camarades dans des contextes de loisirs, tels que les camps d'été.
Formation aux habiletés organisationnelles	Des EAC sur deux programmes de ce type (chercheurs différents) ont démontré des améliorations sur le plan de l'organisation, de la gestion du temps et de la planification; par conséquent, l'intervention est considérée comme bien établie.	Ces programmes portent sur des difficultés précises de la fonction exécutive courantes chez les enfants ayant un TDAH. Ils s'ajoutent à d'autres interventions.
Régime alimentaire	Des suppléments d'acides gras libres et un régime de restriction alimentaire (p. ex., retrait des colorants alimentaires artificiels) ont un petit effet démontré sur les symptômes du TDAH.	Il faut évaluer les enfants chez qui on soupçonne une carence, une insuffisance ou une allergie alimentaire.
Exercice	Une méta-analyse d'interventions sous forme d'exercices (p. ex., exercices aérobiques à court terme et yoga) a révélé une diminution des symptômes fondamentaux du TDAH et de l'anxiété et une amélioration des fonctions cognitives connexes.	L'exercice a d'autres avantages sur la santé et le bien-être.
Autre	Des interventions comme la formation aux habiletés sociales, la formation cognitive et la rétroaction neurologique (<i>neurofeedback</i>) par électroencéphalographie ont besoin d'être développées davantage avant d'être considérées comme utiles sur le plan clinique.	

* Voir Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 : le traitement (Feldman, Charach, Bélanger) pour obtenir une liste complète des références.

