Titre de la formation

Le trouble oppositionnel avec provocation de l'enfance à l'âge adulte: Comprendre et intervenir

Problématique

Les études révèlent que 3% de la population vivrait avec un TOP. Les comorbidités étant nombreuses auprès de cette population clinique, plusieurs jeunes TOP se retrouveront face à un intervenant pour traiter de l'anxiété, un trouble de l'humeur ou des difficultés relationnelle.

Les intervenants pratiquant auprès de cette clientèle auront à développer une vaste gamme de compétences et d'outils pour devenir efficaces dans leurs interventions. Évidemment, le traitement pharmacologique peut se révéler un allié important dans la régulation des symptômes inhérents aux comorbidités y étant associées. Cependant, une partie des jeunes présenteront des effets secondaires et/ou une réponse partielle à la médication qui feront obstacles à un traitement pharmacologique optimal. Dans tous les cas, plusieurs aspects cognitifs, affectifs et relationnels devront être considérés lors de l'intervention auprès de cette clientèle. Certains intervenants ressentiront une bonne dose de découragement, de frustration et d'incompréhension devant l'inaction de leur client ou leur incapacité à apprendre de leurs erreurs.

Besoin

Au Québec, très peu de formations sont offertes sur l'intervention auprès de cette clientèle malgré le fait qu'un grand nombre de jeunes seront amenés à consulter en psychothérapie. Les particularités cliniques de l'intervention liées aux jeunes présentant cette problématique doivent être enseignées aux intervenants afin qu'ils en comprennent bien les manifestations, les enjeux et les stratégies d'intervention les plus efficaces en contexte individuel et familial.

Compétences professionnelles voulant être développées lors de cette formation :

- Développer les connaissances du professionnel au niveau de l'impact des symptômes du TOP sur le processus psychothérapeutique.
- Développer la capacité du professionnel à intervenir adéquatement et efficacement auprès de clients TOP et de leurs familles en adoptant des stratégies d'intervention basées sur les consensus cliniques actuels.
- Sensibiliser le professionnel à l'importance d'un travail interdisciplinaire dans le traitement du TOP.

Plus spécifiquement, la formation abordera les questions suivantes :

- Quels sont les outils d'interventions cliniques les plus efficaces auprès de cette clientèle?
- Comment les rencontres doivent-elles être menées et encadrées?
- Comment intervenir en présence d'autres comorbidités?
- Quels types d'interventions se montrent inefficaces? Les plus efficaces?
- Quel type de soutien doit être apporté aux parents?

Formateur

Le Dr Martin Pearson, psychologue, s'est spécialisé dans le traitement et l'évaluation du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'adulte suite à une longue pratique clinique auprès des enfants et des adolescents présentant cette condition. Formateur et conférencier de calibre international, il offert au fil des ans de nombreuses présentations aux professionnels de la santé sur le TDAH et intervient régulièrement dans les médias. Depuis 2007, il enseigne en milieu universitaire des cours touchant le développement cognitif humain et les pratiques pédagogiques exemplaires en contexte scolaire.

Clientèle

Intervenants et parents intéressés à la compréhension et l'intervention auprès jeunes présentant un TOP.

Durée de la formation

6 heures de formation sur une journée. La formation se veut à la fois théorique et pratique. Les différents résultats de recherche sur le TDAH à l'âge adulte y seront abordés ainsi que les spécificités de cette condition neuroanatomique. Des études de cas et des stratégies d'intervention seront également présentées. Cette activité sera reconnue pour une durée de 6 heures aux fins de la formation continue en psychothérapie. Une attestation de participation (6 heures) sera émise aux participants ayant participé à la formation, le cas échéant.

Objectifs

1. Décrire les particularités du TOP et son impact sur l'entourage personnel, familial et social du client.

2. Identifier les principaux consensus actuels concernant les meilleures pratiques d'intervention auprès des jeunes présentant un TOP.

3. Identifier les particularités de l'intervention auprès des jeunes présentant un TOP en présence de comorbidités.

4. Déterminer les indications et modalités particulières de la psychothérapie cognitivo-comportementale et systémique auprès de cette population.

Préalables

Aucun.

Contenu

1. Le TOP
    a. Prévalence (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)
    b. Importance dans la recherche actuelle (Barkley, R. A., & Fischer, M., 2019)
    c. Évaluation (Biederman J., Petty C. R., Fried R., Black S., Faneuil A., Doyle A. E, 2008)
    d. Principales comorbidités (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)
2. Particularités de l'intervention
    a. Particularités neuroanatomiques (Stern, Andersen, & Gavett, 2014)
    b. Les meilleurs traitements pour le TOP (Rydell, Ann-Margret, 2010).
    c. Objectifs dans la gestion du TOP (Fraser et Wray, 2008)
    d. Traitement pharmacologique (Pearson, M. et coll., 2015)
    e. Le coaching parental (Barkley, 2019)
    f. Les étapes d'intervention chez l'enfant (Barkley, 2013)
        i. Étape 1: Pourquoi l'enfant se comporte-t-il mal
        ii. Étape 2: Portez attention !
        iii. Étape 3: Faire respecter les consignes et encourager l'autonomie
        iv. Étape 4: Jetons et systèmes de pointage
        v. Étape 5: Retrait et autres méthodes disciplinaires
        vi. Étape 6: Application du Retrait à d'autres comportements
        vii. Étape 7: Anticiper les difficultés:
        viii. Gérer l'enfant dans des lieux publics
        ix. Étape 8: Améliorer les comportements à l'école à partir de la maison: Le formulaire de comportements école
        x. Étape 9: Gestion des problèmes comportementaux futurs
        xi. Étape 10: Rencontres de suivi des progrès
    g. Études de cas (enfants)
    h. Les étapes d'intervention chez les adolescents (Barkley, R. A., & Fischer, M., 2019)
        i. Étape 1: Discussion sur le TDAH et le TOP
        ii. Étape 2: Principes de gestion du comportement
        iii. Étape 3: Développer une attitude positive
        iv. Étape 4: Développer les compétences parentales
        v. Étape 5: Établir un contrat de comportements
        vi. Étape 6: Utilisation de conséquences

vii. Étape 7: Terminer le contrat/système de pointage
viii. Étape 8: Punitions
ix. Étape 9: Réalités scolaire
x. Étape 10: Introduction – Stratégie de résolution de problèmes
xi. Étape 11: Pratique – Stratégie de résolution de problèmes SRP
xii. Étape 12: Poursuite – Pratique SRP
xiii. Étape 13: Introduction – Habileté de communication
xiv. Étape 14: Pratique – Habileté de communication
xv. Étape 15: Gestion des croyances et attentes irréalistes
xvi. Étape 16: Gestion des pensées inadaptées
xvii. Étape 17: Plus de pratiques en famille
xviii. Étape 18: Traitement final

i. Études de cas (adolescent)

3. Particularité des interventions chez l'adulte (Prochaska & Prochaska, 2016)
4. Conclusion

Méthode ou stratégie pédagogique

Exposé magistral
Études de cas (fournis par le formateur)

Attestation

Une attestation de participation sera remise aux participants. L'attestation mentionnera le nombre d'heures de participation réelle du participant.

Bibliographie

Barkley, R. (2019). Speaking at the APSARD conference. Evidence-Based psychosocial treatments for ADHD.

Hautmann, C., Döpfner, M., Katzmann, J., Schürmann, S., Wolff Metternich-Kaizman, T., Jaite, C., Jans, T. (2018). Sequential treatment of ADHD in mother and child (AIMAC study): Importance of the treatment phases for intervention success in a randomized trial. BMC Psychiatry, 18.

Forehand, R., Parent, J., Peisch, V. D., Sonuga-Barke, E., Long, N., Breslend, N. L., & Abikoff, H. B. (2017). Do parental ADHD symptoms reduce the efficacy of parent training for preschool ADHD? A secondary analysis of a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 97, 163–169.

Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., … Sonuga, B. E. J. (2018). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other

behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59(9), 932–947

Rydell, Ann-Margret (2010). Family factors and children's disruptive behaviour: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD, Social psychiatry and psychiatric Epidemilogy, Vol. 45, pp. 233-244.

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC et al (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry, 6:168-176.

Burke JD, Loeber R, Lahey BB et al (2005). Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46:1200-1210.

Fraser A, Wray J (2008). Oppositional defiant disorder. Australian Family Physician, 34:402-405.

Travaux cités

Association Américaine de Psychiatrie. (2013). *DSM-5.* Paris: Elsevier Masson.

Barkley, R. (2013). *Defiant Children.* New York: Guilford Press.

Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). *Time reproduction deficits at young adult follow-up in childhood ADHD: The role of persistence of disorder and executive functioning.* New York: Guilford Press.

Barkley, R.A, Robin, A. (2014). *Defiant Teen: A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention.* New York: Guilford Press.

Biederman J., Petty C. R., Fried R., Black S., Faneuil A., Doyle A. E. (2008). Discordance between psychometric testing and questionnaire-based definitions of executive function deficits in individuals with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 12*, 92-102.

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry, 163*, 716–723.

Prochaska, J., & Prochaska, J. (2016). *Changing to Thrive: Using the Stages of Change to Overcome the Top Threats to Your Health and Happiness.* New York: Hazelden Publishing.

Stern, R. A., Andersen, S. L., & Gavett, B. E. (2014). Executive functioning. Dans A. E. Budson, & N. Kowall, *The handbook of Alzheimer's disease and other dementias* (pp. 369-415). Oxford: Wiley-Blackwell.

White, M. (2011). *Narrative Practice: Continuing the Conversations.* Sydney: W. W. Norton & Company.

Courte description

Cette formation de 6 heures aborde les particularités cliniques de l'intervention auprès des enfants et des adolescents présentant un trouble oppositionnel avec provocation (TOP). Durant cette formation en ligne, le formateur passera en revue différentes techniques à mettre en place auprès des enfants, adolescents et de leurs parents pour gérer cette problématique présente dans 3% de la population. Différentes études de cas et pratiques cliniques seront également présentées.