

LES ATELIERS DU PRATICIEN


Véronique GAILLAC

Luis VERA

**Prendre en charge  
les adultes souffrant  
de TDAH**

DUNOD

Conseillère éditoriale : Christine Mirabel-Sarron

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p> |  | <p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p> |
|--|--|--|

© Dunod, 2016

11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-071002-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*À Bénédicte Nadaud, Coach éclectique*

# Table des matières

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Avant-propos</b> ..... | X |
|---------------------------|---|

## **Préambule — La première rencontre**

|   |     |
|---|-----|
| Que s'est-il passé avant la première consultation ? | XII |
| La première consultation                            | XIV |
| Et les suivantes                                    | XV  |

## **Partie 1 Fondements de la clinique**

|   |    |
|---|----|
| <b>Chapitre 1</b> <b>TDAH : définition et controverses</b> .....                      | 4  |
| Que cache cet acronyme ?  | 6  |
| TDAH, de quoi parle-t-on : les critères du DSM 5                                      | 7  |
| Le TDAH en chiffres   | 10 |
| Controverses autour du TDAH : un fait, trois hypothèses,<br>une conclusion provisoire | 12 |
| Bibliographie   | 17 |

|                               |  |    |
|-------------------------------|--|----|
| <b>Chapitre 2</b>             | <b>Modèles et Neurosciences</b> .....  | 18 |
|                               | Les premiers modèles neuropsychologiques : inhibition<br>comportementale, fonctions exécutives, aversion du délai                  | 20 |
|                               | Vers des modèles à plusieurs voies de plus en plus complexes   | 24 |
|                               | Les avatars de l'hypothèse dopaminergique  | 26 |
|                               | Pour mieux comprendre que ce n'est pas simple  | 28 |
|                               | Bibliographie  | 30 |
| <b>Chapitre 3</b>             | <b>Fonctions exécutives : comprendre l'impact<br/>de leurs défaillances pour mettre en place des stratégies<br/>adaptées</b> ..... | 32 |
|                               | Définition et rôle des fonctions exécutives  | 34 |
|                               | Fonctions exécutives et déficit d'inhibition de réponse  | 36 |
|                               | Comprendre la traduction clinique des difficultés exécutives   | 37 |
|                               | Bibliographie  | 54 |
| <b>Chapitre 4</b>             | <b>Évaluation clinique du TDAH de l'adulte</b> .....   | 56 |
|                               | Recueil des éléments en faveur du diagnostic de TDAH   | 58 |
|                               | Recueil systématique des éléments permettant un diagnostic<br>différentiel en prenant garde à nos biais cognitifs                  | 64 |
|                               | Bibliographie  | 69 |
| <b>Partie 2</b>               |  |    |
| <b>Aspects thérapeutiques</b> |  |    |
|                               | Préambule : Aspects pratiques  | 72 |
| <b>Chapitre 5</b>             | <b>TDAH de l'adulte et médicaments</b> .....   | 74 |
|                               | Première étape : dé-prescrire  | 76 |
|                               | Place des traitements psychostimulants   | 79 |

|                   |  |     |
|-------------------|--|-----|
|                   | Comment arrêter un traitement par méthylphénidate chez le jeune adulte ?   | 93  |
|                   | Bibliographie  | 95  |
| <b>Chapitre 6</b> | <b>Psychoéducation</b> .....   | 98  |
|                   | La psychoéducation est la première étape du traitement du TDAH   | 100 |
|                   | Aspects pédagogiques   | 100 |
|                   | Aspects émotionnels  | 105 |
|                   | Aspects comportementaux  | 105 |
|                   | Modalités pratiques  | 106 |
|                   | Bibliographie  | 107 |
| <b>Chapitre 7</b> | <b>Thérapies comportementales et cognitives : quel niveau de preuve ?</b> .....  | 108 |
|                   | Les pionniers  | 110 |
|                   | Preuves de l'efficacité des TCC en association au traitement médicamenteux dans le TDAH de l'adulte                                      | 111 |
|                   | Évaluation de l'efficacité des TCC dans le TDAH de l'adulte <i>versus</i> traitement médicamenteux : des premiers résultats positifs     | 111 |
|                   | Bibliographie  | 114 |
| <b>Chapitre 8</b> | <b>Les programmes et manuels de référence</b> .....  | 116 |
|                   | Programme de Safren : la maîtrise du TDAH chez l'adulte  | 118 |
|                   | Programme de Solanto : <i>Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD : Targeting executive dysfunction</i>                              | 120 |
|                   | Programme de Young-Bramham : <i>Cognitive-behavioural therapy for ADHD in adolescents and adults : A psychological guide to practice</i> | 121 |
|                   | Le manuel de Rostain et Ramsey : <i>Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD : An integrative psychosocial and medical approach</i>   | 123 |
|                   | Bibliographie  | 123 |

|                    |   |            |
|--------------------|---|------------|
| <b>Chapitre 9</b>  | <b>Mécanismes de changement .....</b>   | <b>124</b> |
|                    | Augmenter les temps d'arrêt   | 126        |
|                    | Soulager les fonctions exécutives   | 127        |
|                    | Soutenir les phases de l'action   | 127        |
|                    | Traitement des comorbidités   | 136        |
|                    | Améliorer l'estime de soi   | 136        |
|                    | Bibliographie   | 138        |
| <b>Chapitre 10</b> | <b>Comment mener l'analyse fonctionnelle ? .....</b>  | <b>140</b> |
|                    | Grille d'analyse fonctionnelle  | 142        |
|                    | Comment évaluer la gestion du temps ?   | 144        |
|                    | Comment évaluer l'organisation de l'espace de vie ?   | 154        |
|                    | Comment aborder les comorbidités ?  | 156        |
|                    | Outil d'évaluation standardisée   | 157        |
|                    | Bibliographie   | 161        |
| <b>Chapitre 11</b> | <b>Comment construire le contrat thérapeutique ? .....</b>  | <b>162</b> |
|                    | Caractéristiques du contrat thérapeutique   | 164        |
|                    | Le contrat thérapeutique se construit à partir d'une représentation commune des difficultés liées au TDAH | 164        |
|                    | Trois particularités du contrat thérapeutique dans le TDAH de l'adulte                                    | 165        |
| <b>Chapitre 12</b> | <b>Mettre en place un environnement adapté .....</b>  | <b>168</b> |
|                    | Illustration à partir d'un exemple : la douche  | 170        |
|                    | Réaménager les espaces de vie par « zone »  | 172        |
|                    | Adopter une hygiène de vie minimaliste  | 178        |
|                    | Autres pistes   | 180        |
|                    | Bibliographie   | 181        |

|                    |  |            |
|--------------------|--|------------|
| <b>Chapitre 13</b> | <b>Travailler l'organisation et la gestion du temps.....</b>   | <b>182</b> |
|                    | Comment commencer ? Prendre conscience de ses difficultés  | 184        |
|                    | Améliorer la conscience du temps   | 188        |
|                    | Apprendre à utiliser un agenda planning et des listes de tâches  | 190        |
|                    | Apprendre à utiliser des stratégies de planification et de résolution de problèmes efficaces   | 205        |
|                    | Bibliographie  | 209        |
| <b>Chapitre 14</b> | <b>Travailler le suivi des projets .....</b>   | <b>210</b> |
|                    | La phase pré-décisionnelle   | 212        |
|                    | La phase décisionnelle   | 214        |
|                    | La phase pré-actionnelle   | 216        |
|                    | La phase actionnelle   | 219        |
|                    | La phase post-actionnelle  | 225        |
|                    | Bibliographie  | 226        |
| <b>Chapitre 15</b> | <b>Quand et comment utiliser des interventions cognitives ?</b>  | <b>228</b> |
|                    | Rappel   | 230        |
|                    | Attention : trois points clef à ne pas perdre de vue   | 231        |
|                    | Utiliser les interventions cognitives classiques lorsque des cognitions dépressives ou anxieuses interfèrent avec la mise en place de modifications comportementales | 233        |
|                    | Utiliser des interventions cognitives spécifiques lorsque des évitements cognitifs à valeur positive interfèrent avec la mise en place de nouvelles stratégies       | 243        |
|                    | Les programmes de pleine conscience dans le TDAH de l'adulte   | 249        |
|                    | Bibliographie  | 249        |



|                         |   |     |
|-------------------------|---|-----|
| <b>Chapitre 16</b>      | <b>Quand la psychothérapie ne suffit pas : les interventions psychosociales</b> ..... | 252 |
|                         | Aménagements du poste de travail  | 254 |
|                         | Aménagements des études   | 254 |
|                         | Accompagnement vers un emploi adapté  | 255 |
| <b>Conclusion</b> ..... |   | 256 |

# Avant-propos

**L**E TDAH DE L'ADULTE n'est pas encore enseigné à la faculté. Les praticiens, médecins, psychiatres, psychologues sont souvent assez perplexes devant ce trouble qu'ils connaissent mal : que faire devant un patient qui présente tous les critères pour ce diagnostic, existe-t-il un traitement médicamenteux efficace et relativement sûr, d'autres stratégies thérapeutiques sont-elles possibles ?

Cet ouvrage a pour objectif de contribuer à une meilleure connaissance de la clinique du TDAH, au-delà de sa définition par les critères du DSM et surtout à une meilleure compréhension de la nature des difficultés auxquelles se heurtent les patients TDAH adultes.

Nous espérons qu'après sa lecture, les cliniciens auront acquis des stratégies thérapeutiques efficaces pour aider leurs patients.



# **Préambule**

## **La première rencontre**

## QUE S'EST-IL PASSÉ AVANT LA PREMIÈRE CONSULTATION ?

Les adultes qui consultent pour évaluation d'un TDAH ont déjà eu accès à une information abondante *via* Internet, les réseaux sociaux, les associations de patients, les sites en lien avec l'industrie pharmaceutique.

Très rapidement, l'adulte qui cherche sur Internet des informations sur les difficultés d'attention, l'impulsivité, la procrastination, mais aussi sur l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil... sera orienté vers des sites où il lui sera proposé un quizz.

Souffrez-vous de TDAH ? Les questions ci-dessous peuvent vous aider à le savoir.

L'internaute sera invité à répondre à un certain nombre de questions (en général 6) adaptées des critères du DSM. On lui demandera par exemple de dire à quelle fréquence il lui arrive d'avoir des difficultés à terminer un projet, ou à quelle fréquence il remet à plus tard les tâches demandant beaucoup de réflexion. (Les cases quelquefois, souvent et très souvent sont ombrées.)

Si en répondant aux six questions l'internaute coche au moins quatre cases ombrées et clique sur valider, le résultat s'affiche : Vous avez probablement un TDAH, parlez-en vite à votre médecin.

Faites le test : ici <http://www.concerta.net/adult/about-adhd-adhd-symptom-assessment-screener.html>

À votre avis, les chercheurs qui utilisent ce questionnaire pour des études épidémiologiques se servent-ils d'une version où les cases qui rapportent des points sont ombrées ?

Peut-on se contenter de ce niveau de précision pour définir la fréquence d'un comportement ?

Certains bricolent leur propre test : vous pouvez aussi cliquer ici : <http://www.leretourdeszappeurs.com/zaptest/zaptest-femme/>

Différents liens permettent à l'issue de ces questionnaires d'accéder à des documents et vidéos délivrant des informations sur le TDAH et des messages affirmant l'efficacité et l'innocuité des psychostimulants.

L'adulte pourra ensuite s'orienter vers des associations de patients, des groupes de discussions où il trouvera un soutien chaleureux et efficace.

Sur les différents sites associatifs ou en lien avec l'industrie pharmaceutique, le futur patient est invité à préparer soigneusement sa première consultation. Là par exemple : <http://www.vyvanse.com/en/doctor-discussion-guide-for-adults-with-adhd>

Il lui sera explicitement dit que comme le temps de consultation est court, il faut qu'il l'optimise. Pour cela, l'internaute est informé des questions que le praticien est censé lui poser, il lui est conseillé de préparer ses réponses et de les imprimer afin de ne pas les oublier.

C'est fort de cette nouvelle appartenance à un groupe, que l'internaute devenu votre patient parviendra enfin à la porte de votre bureau, anxieux de savoir si oui ou non vous allez avoir assez de temps pour valider son diagnostic. Il a apporté avec lui de très nombreux questionnaires soigneusement remplis et a préparé la liste des symptômes dont il ne doit pas oublier de vous parler.

Ce parcours incontournable comporte bien sûr des aspects positifs mais est très souvent à l'origine d'embûches lors des premières consultations.

### ***Représentations du TDAH chez le patient adulte pouvant interférer avec l'évaluation***

- Très bonnes connaissances par le patient de l'ensemble des critères et des échelles de TDAH.
- Par le biais des différents réseaux : sentiment d'appartenance à une communauté (TDAH *versus* Moldus, chasseurs cueilleurs *versus* sédentaires, zappeurs *versus* laborieux, association de patients...) qui apporte un soutien important.
- Conviction d'avoir (enfin !) trouvé une explication à l'ensemble de ses difficultés.
- Représentation de l'ensemble des difficultés comme une particularité neuro-développementale totalement hors d'atteinte de toute possibilité de modification par un processus d'ordre psychothérapeutique.
- Représentation simplifiée du TDAH comme un déficit en neurotransmetteur qu'il suffira de compenser par un traitement médicamenteux.
- Attente d'une solution immédiate en général médicamenteuse, les différents réseaux et associations présentant les psychostimulants comme le traitement étiologique du TDAH, traitement efficace et sans risque majeur voire même comme test diagnostique.
- Connaissances très régulièrement actualisées sans recul : diffusion immédiate dans les réseaux des résultats préliminaires d'études diverses toujours accueillis avec enthousiasme.

Il est fondamental pour le clinicien d'avoir en tête ces différentes représentations et attentes, afin à la fois de :

- ne pas s'enfermer dans un raisonnement circulaire aboutissant inexorablement à un diagnostic univoque de TDAH et très souvent à une prescription médicamenteuse à partir de la liste des critères du DSM 5 apportée par le patient ;
- comprendre les enjeux du diagnostic de TDAH pour le patient et savoir l'orienter vers d'autres pistes de compréhension et de prise en compte de ses difficultés sans que le patient ne se sente rejeté par le thérapeute ou par la communauté virtuelle qui le soutenait.

## LA PREMIÈRE CONSULTATION

*Jules, 21 ans, étudiant*

Je viens vous voir pour faire un diagnostic de TDAH. Je n'arrive pas à me concentrer, je bougeais beaucoup quand j'étais petit.

Vous savez qu'il attend vos questions conformément à « l'insight » qui lui a été donné sur votre mode supposé de réflexion. Vous savez qu'il a préparé ses réponses.

Il vous sort un premier questionnaire, puis des photocopies de ses bulletins scolaires du lycée, où il a surligné les annotations témoignant de bavardages, d'étourderies, de « peut mieux faire »...

Vous ne savez rien de sa vie ni de son histoire, il ne vous en dit rien, préoccupé qu'il est de bien utiliser votre temps et de vous convaincre.

Vous le laissez parler.

De temps en temps ressortent des anglicismes, des tournures qui ne sont pas celles d'un garçon ou d'une fille de son âge « je suis sur la brèche », « je suis poussé par un moteur », directement copié/collé du DSM.

Il est surpris de votre silence et accélère. Si vous ne posez pas de questions, il va vous fournir les réponses qu'il a préparées. Vous apprendrez qu'il a un petit cousin traité pour TDAH, que oui, il a bien toujours été comme cela, qu'il a rencontré d'autres personnes comme lui, qu'il a beaucoup lu et que tout concorde, qu'on lui a dit que vous êtes spécialiste, c'est pour cela qu'il vient vous voir vous. Qu'il attend cela depuis longtemps et que cette consultation est vitale pour lui car les examens sont la semaine prochaine.

Vous ne dites toujours rien. Il s'arrête.

- « Alors ? Je le suis ou pas ? »
- « Vous êtes quoi ? »
- « TDAH ! »

Vous : « Je ne sais pas. »

Jules : « Vous êtes spécialiste, je veux bien passer d'autres tests (parce que, comme vous êtes dans un service universitaire, avant de vous voir, votre patient a passé une batterie d'échelles sur ordinateur, échelles qu'il connaît parfaitement). »

Vous, vous êtes un peu ennuyé, vous ne savez pas comment transformer cette non-rencontre en quelque chose qui ait un peu de sens. L'heure que vous aviez prévue de consacrer à ce nouveau patient arrive à sa fin, vous savez que votre prochain patient s'impatiente. Alors vous lui dites que vous ne le connaissez pas encore assez bien, lui il ne sait plus trop quoi vous dire car il a dit tout ce qu'il avait préparé, il ne sait pas ce que vous pensez et vous, vous ne pensez pas grand-chose.

Il vous demande les résultats de ses « tests », vous les lui montrez et vous lui expliquez que ces échelles servent pour une recherche éventuelle, mais que lui ne peut pas se résumer à ces échelles qui ne rendent pas compte de sa complexité, de son histoire, de ses désirs et que s'il est d'accord vous aimeriez bien le revoir.

Voilà, c'est devenu souvent comme ça la première consultation, vous n'y pouvez rien.

Vous pouvez être désarçonné, il sait beaucoup de choses sur le TDAH cet étudiant, parfois il a même lu des articles que vous ne connaissez pas, il a peut-être rencontré certains de vos patients sur les réseaux sociaux ou au sein d'une association de patients et vous, vous ne savez toujours pas s'il a ou non un TDAH, vous avez par contre tous les critères du DSM en main et en double dans le dossier.

## ET LES SUIVANTES

À ce stade, l'objectif principal est de comprendre le sens de la demande d'évaluation pour le patient.

Cette question ne pourra parfois être éclaircie qu'après plusieurs entretiens qui doivent permettre d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- Pourquoi le patient a-t-il décidé de demander de l'aide à ce moment-là de sa vie ?
- Quels facteurs professionnels, affectifs, somatiques peuvent contribuer aux difficultés ressenties par le patient ?
- Existe-t-il une rupture par rapport au fonctionnement antérieur ?
- Comment le patient a-t-il été amené à penser qu'il avait un TDAH ? Est-ce une démarche personnelle (un auto-diagnostic à partir de lectures) ou bien vient-il consulter sous la pression de ses parents ou de son conjoint (dans ce cas il peut exister un biais de sous-évaluation des symptômes) ?
- Quelles représentations le patient a-t-il du TDAH ? Quel est pour lui l'intérêt de ce diagnostic à ce moment-là de sa vie ?
- Comment peut-il décrire précisément et concrètement ses difficultés dans la vie de tous les jours ? Quelles démarches ont été effectuées pour tenter de trouver une solution à ces difficultés, quelles stratégies le patient a-t-il essayé de mettre en place ? Avec quel résultat ?
- Sur quels éléments positifs le patient peut-il s'appuyer, quelles sont ses forces, de quel entourage dispose-t-il ?
- Et si finalement les difficultés décrites n'étaient pas mieux expliquées par un diagnostic de TDAH, que pourrait ressentir le patient ?

Ces premiers entretiens, préalables à l'évaluation proprement dite, doivent permettre à la fois au patient et au thérapeute de ne pas se focaliser de façon circulaire sur le diagnostic de TDAH.

D'autres éléments de votre vie vous préoccupent-ils actuellement ? Ce questionnaire devra sous différentes formes être présent à l'esprit du thérapeute et répété au cours de ces premiers entretiens.

L'incapacité de penser, de se concentrer, de s'investir de façon efficace qui est au cœur des plaintes formulées par le patient apparaîtra souvent comme transitoire, en lien avec une situation anxiogène, un évitement cognitif, une impasse affective que seul un questionnaire répété et ouvert permettra de faire affleurer.

Parmi ces situations amenant à une incapacité transitoire de pensée et de façon bien sûr non exhaustive, les entretiens d'évaluation après des premières consultations semblables à celles de Jules présentées plus haut ont permis de mettre en évidence diverses situations induisant une forme de sidération ou d'évitement cognitif.

***Exemples de situations qui n'ont pu être abordées qu'après plusieurs entretiens chez des patients consultant pour TDAH et n'ayant pas de TDAH***

- Divorce des parents.
- Découverte d'une orientation sexuelle difficile à assumer.
- Études amenant à une rupture totale avec la culture familiale. Impossibilité de nouer des relations avec des collègues sans trahir les valeurs familiales et s'exposer à une exclusion.
- Découverte d'un secret familial (liaison d'un parent, filiation...).
- Études choisies pour être conforme au désir des parents qui y ont investi beaucoup d'argent. Prise de conscience de l'absence d'intérêt. Sensation d'impasse.
- Liaison personnelle impensable.
- Dépression non diagnostiquée d'un conjoint.
- Maladie grave d'un parent.
- Arrêt de l'activité professionnelle (retraite, sentiment de perte d'identité).

Il n'est pas rare que ces entretiens préliminaires ne conduisent le patient à prendre conscience que ses difficultés actuelles sont très probablement mieux expliquées par une autre problématique qu'il pourra être amené à explorer différemment.

Une approche clinique ouverte, une définition précise des difficultés au sein de leur contexte doit permettre de comprendre pourquoi le patient adulte consulte aujourd'hui.

C'est au cours de ces entretiens préliminaires essentiellement ouverts que les objectifs spécifiques de l'évaluation pourront être clarifiés et formulés au patient. La phase d'évaluation proprement dite plus structurée pourra alors et alors seulement débiter.

**L'utilisation des critères et classifications fait partie du processus de diagnostic mais ne résume pas le diagnostic.**





# **Partie 1**

## **Fondements de la clinique**

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| Chapitre 1 | <b>TDAH : définition et controverses .....</b>  | <b>4</b>  |
| Chapitre 2 | <b>Modèles et Neurosciences .....</b>   | <b>18</b> |
| Chapitre 3 | <b>Fonctions exécutives : comprendre l'impact<br/>de leurs défaillances pour mettre en place des stratégies<br/>adaptées.....</b> | <b>32</b> |
| Chapitre 4 | <b>Évaluation clinique du TDAH de l'adulte.....</b>   | <b>56</b> |

# Chapitre 1

## **TDAH : définition et controverses**

## SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| Que cache cet acronyme ? .....  | <b>6</b>  |
| TDAH, de quoi parle-t-on : les critères du DSM 5 .....  | <b>7</b>  |
| Le TDAH en chiffres .....   | <b>10</b> |
| Prévalence (nombre de sujets présentant un TDAH exprimé en pourcentage de la population générale) ..... | 10        |
| Évolution des prescriptions de méthylphénidate en France .....  | 11        |
| Le marché des médicaments pour le TDAH .....  | 12        |
| Controverses autour du TDAH : un fait, trois hypothèses, une conclusion provisoire .....                | <b>12</b> |
| Hypothèse de l'existence d'une pathologie médicale neuro-développementale .....                         | 13        |
| Hypothèse « épidémique » .....  | 13        |
| Hypothèse « conceptuelle » .....  | 14        |
| En guise de conclusion provisoire .....   | 15        |
| Bibliographie .....   | <b>17</b> |