

Midi de BADJE

Le TDA/H : ces enfants « énergivores »...

Jeudi 25 septembre 2008

Intervention : Stéphanie de Schaetzen (TDA/H ASBL)

Prise de notes : Sophie Piqueron (Badje ASBL)

Introduction :

*« Je suis une ex-enfant énergivore. J'ai rencontré pas mal de difficultés dans mon parcours scolaire... j'ai moi-même trois enfants énergivores.
Je suis bénévole à l'association TDA/H Belgique et je suis logopède, travaillant avec des enfants rencontrant des difficultés.... »*

Les enfants énergivores ont souvent un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité...

Historique :

En 1902, le Docteur Georges Still – pédiatre - est le premier médecin à se pencher sur le sujet et à donner une première description médicale, nommée « Syndrome d'atteinte cérébrale ».

A partir de 1970, la mise en évidence de troubles de l'attention et de la concentration fait apparaître le terme de Trouble Attentionnel Hyperactivité.

C'est à partir de 1990 que l'on parlera du Trouble de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

Quelques chiffres :

- 5 % des enfants en âge scolaire (1 par classe) sont atteints de TDA/H, soit 120.000 enfants TDA/H en Belgique.
1/3 de ces enfants sont diagnostiqués.
- 80 % sont encore atteints de TDA/H à l'adolescence.
- 60 % à l'âge adulte, soit 188.00 adultes TDA/H en Belgique
2.000 à 3.000 diagnostiqués.

Ces chiffres sont stables depuis 1900, depuis la découverte médicale et ce partout dans le monde. On constate qu'il n'y a pas de distinction entre le milieu de vie, l'éducation...

Dans le TDA/H, nous retrouvons trois composantes /troubles :

1. Le déficit d'attention
2. L'hyperactivité
3. L'impulsivité

9 % ont une hyperactivité + une impulsivité

61 % mixte

30 % déficit d'attention

Symptômes plus fréquents et plus dérangeants que chez d'autres enfants du même âge.

- Symptômes présents depuis plus de 6 mois
- < 7 ans
- Atteinte du fonctionnement social/scolaire/professionnel
- Présence de certains symptômes à plusieurs endroits (maison/école...)

Troubles de l'attention : qu'est-ce que c'est ?

« Vous êtes dans cette pièce, il y a du bruit, des portes qui claquent, une personne qui tousse,..., pourtant vous devez vous concentrer sur ma voix... »

Dans mon cerveau, il y a un filtre qui est là pour me permettre de me concentrer sur la personne qui parle, de filtrer ce qui se passe autour de moi.

Dans le cadre des personnes atteintes de TDA/H, ce filtre ne fonctionne pas bien, il est défaillant. Ces personnes ne peuvent pas s'empêcher de s'arrêter sur les bruits qui l'entourent, de réagir (tourner la tête, se lever pour voir...) Dans ce cas-ci, le cerveau travaille trop.

Paradoxalement, ce sont des personnes qui font trop attention à tout ce qui les entourent.

Cela a pour effet une tendance excessive à la distraction, qui se manifeste souvent de manière insidieuse, déroutante, voire sélective et occasionnelle.

Toutes les personnes TDA/H ont une difficulté à fixer leur attention sur un seul sujet, ils "rêvassent", sont "dissipés", "distraits" ce qui entraîne une incapacité à maintenir un effort, un déficit d'attention sélective, un déficit de l'attention divisée, un déficit d'attention soutenue.

Le TDA/H n'est pas un trouble de manque d'attention mais bien de trop d'attention.

Attention fluctuante

Certains paramètres font que notre concentration diminue : la fatigue, l'ennui, le stress, les soucis, la routine, ... mais également que notre concentration augmente : la nouveauté, la stimulation, le stress de dernière minute...

Cela s'explique chimiquement ; le cerveau sécrète une substance qui fait fonctionner la concentration ou non.

« Pourquoi mon enfant n'est-il pas concentré quand je lui demande de faire ses devoirs, pourtant je veille à ce qu'il n'y ait rien qui puisse le perturber » cela s'explique par le manque de motivation, parce qu'il n'a pas envie à ce moment là de faire ses devoirs.

DSM-IV : Outil de classification des troubles mentaux

- Difficultés à se concentrer sur des détails
- Difficultés à maintenir l'attention aussi bien dans le travail que dans les loisirs
- Donne l'impression qu'il n'écoute pas
- Difficultés à finir les tâches
- Difficultés d'organisation
- Évite activités nécessitant de la concentration soutenue
- Perd souvent ses affaires
- Distrait par des stimuli extérieurs
- Distrait, négligent dans les activités quotidiennes

Quelques conseils pour aider les enfants à se concentrer

- Mobiliser l'attention et la maintenir
- Utiliser plusieurs canaux multi-sensoriels : ouïe, vue, toucher, mouvement
- Explications claires, rythme soutenu : on va droit au but
- Activités variées. Ces enfants aiment la nouveauté (mais attention une partie de ces enfants sont parfois très stressés et donc il est préférable de garder une certaine routine)
- Consignes simples, plusieurs étapes, brèves
- Plan du cours, objectifs
- Lien avec le concret
- Lancer des défis
- Participation active (jeux de rôle, simulation...)
- Humour
- Photocopies cours

- Eviter le fond de la classe (ne pas les isoler. S'ils sont au centre de l'activité, ils seront plus calmes et plus concentrés)

Symptômes

L'hyperactivité

L'hyperactivité est le symptôme le plus « visible » du TDA/H.

Les enfants sont en activité permanente.

- Exagération marquée d'un comportement normal (c'est à dire attendu pour l'âge), qui pose problème et entrave le fonctionnement global.
- Comportement moteur différent (mouvements inutiles, maladroits, inappropriés...)
- Hyperactivité : pas toujours très visible (chipotage incessant)
- Pensées hyperactives : coq-à-l'âne sans lien logique.
- L'hyperactivité motrice persiste pendant le sommeil.
- Symptômes fluctuants – instables.

Comment aider ces enfants hyperactifs ?

L'enfant ne peut s'empêcher de bouger, mais il peut se maîtriser. Il faut lui apprendre, lui donner les outils pour se maîtriser = rééducation.

Ce sont des enfants à qui nous faisons tout le temps des remarques (reste assis, reste tranquille, arrête de bouger, arrête de chipoter...) soit ils ne font plus attention à celles-ci soit ils réagissent de façon colérique à la unième remarque => l'importance du travail de rééducation.

L'impulsivité = agir trop vite sans réfléchir

- Répond avant la fin de la question.
- Interrompt.
- Réagit violemment face à une frustration (perte de sang-froid)
- Insensibilité aux conséquences de ses actes.
- Mauvais contrôle de soi
- Difficultés à distinguer l'essentiel de l'accessoire.
- Incapacité à inhiber une action verbale ou motrice (impulsivité cognitive, impulsivité motrice).
- Inhiber sert à choisir le comportement le plus approprié face à une situation donnée (modulation de l'activité motrice, attentionnelle et émotionnelle).

Déficience d'attention

- Distract
- Difficultés à soutenir son attention
- Ennui rapide
- Mauvaise gestion de temps
- Difficultés d'organisation
- Sentiment d'être tout le temps débordé
- Cerveau en ébullition

Quotidien des personnes TDA/H

Les enfants

Les enfants de 6 à 12 ans sont souvent en difficulté ou en échec scolaire, malgré un bon potentiel.

Ils reçoivent constamment des remarques négatives.

Les relations sont difficiles, tendues avec les autres (parents, instituteurs, amis...)

L'augmentation des conflits parents-enfants peut exacerber le stress parental. On a souvent tendance à dire de ces parents qu'ils sont démissionnaires.

Se sont souvent des enfants qui se blessent, dû à l'hyperactivité. C'est d'ailleurs le symptôme le plus visible.

Ils sont souvent isolés, rejetés par les autres (pas invités aux anniversaires...)

Les ados

Les symptômes, chez les adolescents changent, on passe d'ailleurs plus souvent à côté du trouble, car on ramène le tout à l'adolescence : Les filles sont plus rêveuses, dépressive, plus introvertie...

On constate moins d'agitation motrice, l'hyperactivité tend à diminuer, mais l'impulsivité s'exacerbe et le déficit de l'attention augmente.

Il y a plus d'opposition avec l'entourage.

Ces jeunes ont une mauvaise estime d'eux. Ils ont une opinion négative d'eux-mêmes.

Les résultats scolaires sont bas, ils sont souvent en retenue ou en renvoi => décrochage scolaire.

Ils ont des difficultés pour établir des relations sociales et être acceptés dans un groupe d'amis.

Ces jeunes se renferment, se replient sur eux (masque de clown)

Les adultes

Les symptômes continuent à évoluer.

L'agitation motrice est plus discrète.

Les difficultés attentionnelles se caractérisent par impatience intérieure (mouvement des mains et des pieds, tortillement, besoin de bouger...) par un ennui rapide, par une mauvaise gestion du temps (sentiment d'être tout le temps débordé), par des difficultés d'organisation et de planification.

Diagnostic

Etre diagnostiqué par un médecin (neuropédiatre), pourquoi ?

L'examen menant au diagnostic de TDA/H est essentiellement clinique.

Le TDA/H ne se voit pas dans une prise de sang ou sur une radio.

Le médecin peut prescrire une prise de sang (éliminer le problème de la thyroïde, anémie,...), un électroencéphalogramme (pour éliminer une épilepsie), et certains tests neuropsychologiques visant à mesurer les capacités attentionnelles, la mémoire, le QI etc. Mais ces examens n'ont qu'une valeur indicative

Comment pouvons-nous les aider ?

Par la psychoéducation : apprendre, informer, comprendre et accepter le trouble. Les familles sont impliquées dans ce processus.

Par la rééducation : apprendre à l'enfant à être plus attentif. L'inviter à reproduire des comportements positifs.

Par la thérapie cognitive-comportementale : le travail sur le comportement est efficace.

Par le traitement médical : la Rilatine ou Rilatine MR – psychostimulant - réduit les symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité ; ce moyen est efficace (dans 70 % des cas), même si le médicament a mauvaise réputation.

La médication traite les symptômes, mais ne guérit pas le TDA/H. L'arrêt du traitement entraîne donc la réapparition des symptômes.

Contrairement à ce que l'on pense, le médicament n'engendre ni de dépendance médicamenteuse, ni d'accoutumance, toutefois on remarque chez certains jeunes, une dépendance psychique.

Comme tout médicament, la Rilatine peut avoir des effets secondaires (trouble du sommeil, perte d'appétit, ...)

Vision du film « Mes neurones et moi » de Farce et Youplaboum ASBL, sept 2005.

Disponible sur le site internet de la Fondation Roi Baudouin :

<http://www.kbs-frb.be/otheractivity.aspx?id=193876&LangType=2060>

Réactions et questions du public

« Peut-on dire que le TDA/H est une maladie ? »

Certains parlent de troubles, d'autres de handicap, mais aucun de maladie.

Il s'agit principalement d'un dysfonctionnement cérébral. Le TDA/H est une conséquence du mauvais fonctionnement du cerveau.

Nous pouvons dire également que le TDA/H est une maladie génétique - héréditaire.

Les parents des enfants présentant des troubles, ont eu même un risque de présenter des troubles TDA/H.

D'autres facteurs rentrent également en ligne de compte : la consommation de tabac ou d'alcool durant la grossesse, le manque d'oxygène à la naissance ou les enfants prématurés.

« Est-il bon de prendre de la Rilatine de façon continue, à vie ? »

Pour les enfants qui ont de graves troubles du comportement, des problèmes de relation sociale, on conseille la prise en continue. L'utilisation se fait sur le long terme.

Pour les adolescents et les adultes, ils se connaissent mieux, se contrôlent mieux et donc prennent le médicament moins souvent.

« Quand doit-on passer les différents tests auprès du médecin ? »

Quand il y a un doute, il faut faire un test chez le médecin.

Plus l'enfant est jeune, plus il est difficile de déceler les troubles réels liés au TDA/H. On peut malgré tout consulter dès le plus jeune âge. Plus tôt l'enfant sera pris en charge, plus il aura de chance de s'apnour dans de bonnes conditions.

« Place-t-on les enfants TDA/H dans l'enseignement spécial ? »

Non, les enfants TDA/H restent dans la plupart des cas dans l'enseignement ordinaire.

Lorsque des troubles associés, tels une dyslexie ou un trouble oppositionnel, viennent s'ajouter au diagnostic de TDA/H, l'enfant peut être placé en enseignement spécialisé de type 8.

Il faut reconnaître que les enfants présentant des troubles TDA/H demandent plus d'aides et de suivis que les autres enfants.

« J'ai entendu dire que certains enfants bénéficiaient d'une aide accompagnée »

Il s'agit d'un cas rare ici en Belgique. On trouve ce type de service de façon plus fréquente en France.

Notre association aimerait mettre cela en place pour éviter à ces enfants d'être envoyé dans l'enseignement spécial.

Distribution et consultation en séance des documents suivants

RONDIA Karine, *Brochure TDA quoi ? Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2006, 27 p.

RONDIA Karine, CARLIER Donat, BODSON Xavier, FUKS Paula, *Dialogues autour du TDA/H. Synthèses des différentes étapes*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2005, 101 p.

RONDIA Karine, *Les grands chantiers du TDA/H*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2005, 44 p.

Coordonnées de l'ASBL TDA/H

Rue de la glacière, 24 à 1060 Bruxelles

Une permanence y est mise en place le jeudi de 10 à 16h hors vacances scolaires.

Tél : 0484 177 708 également le jeudi hors vacances scolaires.

Site : www.tdah.be

Courriel : info@tdah.be