

T.D.A. *QUOI*

Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité



Fondation
Roi Baudouin

ceilebertrand
© cirfofnbase.com

Colophon

TDA Quoi ?

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Une publication de la Fondation Roi Baudouin,
rue Brederode 21 à B-1000 Bruxelles

AUTEUR

Karin Rondia, journaliste scientifique

CONTRIBUTIONS RÉDACTIONNELLES

Laurence Bastin et Catherine Deroux

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Philippe Béague, psychologue, psychanalyste, Fondation Dolto
Aline Ernster, neuropsychologue, Polyclinelle de Rocourt (Liège)
Philippe Kinoo, pédopsychiatre, Cliniques universitaires St Luc - UCL
Marie-Pascale Noël, professeur en psychologie, responsable de
l'équipe CPS-neuropsychologie du développement - UCL
Pierre Oswald, psychiatre, Hôpital Erasme
Denis Verheulpen, neuropédiatre, Hôpital Erasme

COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOIN

Gerrit Rauws, Bénédicte Gombault et Pascale Prête

GRAPHISME ET IMPRESSION

Tilt Factory

ILLUSTRATIONS

Cécile Bertrand

Cette publication peut être commandée (gratuitement)
sur notre site www.kbs-frb.be,
par e-mail à l'adresse publi@kbs-frb.be,
ou auprès de notre centre de contact,
tél. +32-70-233-728, fax +32-70-233-727.

Dépôt légal: D/2006/2848/21
ISBN-13: 978-2-87212-505-0
ISBN-11: 2-87212-505-1
EAN: 9782872125050

Novembre 2006

Avec le soutien de la Loterie Nationale

On entend de plus en plus parler de TDA/H, et de bien diverses façons ...

Nombreux sont les parents qui se posent des questions à ce sujet : de quoi s'agit-il ? Qui peut aider ? Comment poser le diagnostic ? Quelles sont les possibilités de traitement ? Beaucoup de controverses, peu de sérénité...

Au cours de l'année 2005, la Fondation Roi Baudouin a encouragé et organisé un débat de société autour de ces questions. Des parents, des enseignants et des soignants se sont rencontrés à plusieurs reprises pour partager leurs vécus respectifs et réfléchir ensemble aux "grands chantiers" à mettre en œuvre pour améliorer la situation des enfants et des familles concernées, en Communauté française, dans les années à venir.

Le premier de ces chantiers portait sur la nécessité d'offrir **une information scientifique**

objective et nuancée, accessible à tous. Il existe chez nous plusieurs courants de pensée concernant le TDA/H, et donc plusieurs manières d'aborder les difficultés des enfants et d'y remédier. Néanmoins, entre ces différents courants, il y a assez bien de convergences et de complémentarités.

Résumer l'essentiel de ces connaissances en des termes simples, sans pour autant gommer les particularités des différentes approches, nous a semblé utile. Cette brochure a été rédi-

gée par un groupe de travail composé de soignants d'horizons divers et complémentaires, dans une volonté de clarification du propos, mais aussi de rigueur scientifique.

● ELLE S'ADRESSE À TOUS CEUX, PARENTS,
● ENSEIGNANTS, ANIMATEURS, ET TANT
● D'AUTRES, QUI SE POSENT DES QUESTIONS
● AUTOUR DU TDA/H. ELLE SE VEUT AVANT
● TOUT RASSURANTE ET EXPLICATIVE.

TDA/H: que signifient ces 4 lettres?

- ☞ **TDA/H**: Trouble déficitaire de l'attention avec / sans hyperactivité
= en anglais AD/HD (Attention Deficit with / without Hyperactivity Disorder)

Quelques (presque) synonymes:

- ☞ **TDA**: Trouble déficitaire d'attention
= en anglais ADD (Attention Deficit Disorder)
- ☞ **enfant hyperkinétique**: appellation utilisée traditionnellement dans la Classification Internationale des Maladies, progressivement remplacée par TDA/H.
- ☞ **enfant hyperactif**: appellation couramment employée, mais qui induit en erreur car elle se focalise sur l'hyperactivité de ces enfants, alors que celle-ci est surtout la conséquence des deux autres troubles (voir plus loin).
- ☞ **enfant instable**: appellation encore plus ancienne, qui désignait les enfants turbulents et agités sans que la cause en soit précisément connue.



Chaque enfant a ses richesses.

Chaque enfant a ses richesses. Certains sont bons pour le foot, d'autres pour les maths, ou encore pour le dessin. Certains sont enclins à se faire des amis, d'autres sont d'une nature plus solitaire. Tous les enfants sont uniques.

Tous les enfants ont aussi besoin de temps. Il faut 25 ans pour qu'un individu arrive psychologiquement à ce qu'on appelle la maturité, et autant pour que le cerveau achève son propre développement. Durant toutes ces années, il arrive que certaines phases prennent du retard. Tous les enfants ne marchent, ni ne parlent au même âge.

Dans l'éventail des particularités qui peuvent se révéler au cours du développement d'un enfant, certaines concernent sa capacité de se contrôler ou à rester attentif. S'il y a un problème à ce niveau, cela peut avoir des répercussions sur sa manière d'aborder les apprentissages scolaires ou d'interagir avec les autres. C'est dans cette catégorie que l'on range le TDA/H.

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Quand on parle de TDA/H, cela recouvre généralement deux catégories de problèmes :

- ☒ Des difficultés d'**attention**
- ☒ Un déficit de contrôle entraînant **impulsivité et hyperactivité**

Les deux problèmes peuvent coexister, mais ce n'est pas toujours le cas.

La plupart des enfants présentent des signes d'impulsivité et d'hyperactivité quand ils sont petits et c'est tout à fait normal. Mais à partir des premières années d'école primaire, si cela pose encore des difficultés à l'enfant, ou à son entourage, il peut être souhaitable de lui venir en aide.

Cependant, certains enfants présentent ce genre de difficultés sans que cela ne les perturbe. Ils se débrouillent bien par ailleurs, et compensent leur problème en développant d'autres aptitudes. Chez ces enfants on ne pose pas le diagnostic de TDA/H.

- ☒ On ne parle de TDA/H que s'il y a souffrance de l'enfant.

Quand les troubles d'attention, l'impulsivité ou l'hyperactivité sont trop importants, les enfants peuvent être mis en difficulté dans leurs apprentissages, dans leurs relations aux autres ou dans leur estime de soi. Mais chaque enfant réagit à sa manière face à ces difficultés, ce qui explique que

- ☒ certains auront besoin d'un "traitement" et d'autres pas,
- ☒ il n'y a pas un seul "traitement" applicable pour tous.

Le but de cette brochure est d'expliquer le comment et le pourquoi de ces troubles, ainsi que les différentes approches possibles pour venir en aide à ces enfants et à leurs parents.

Les difficultés d'attention

Un enfant qui a des difficultés d'attention a du mal à rester concentré sur une tâche précise pendant un certain temps.

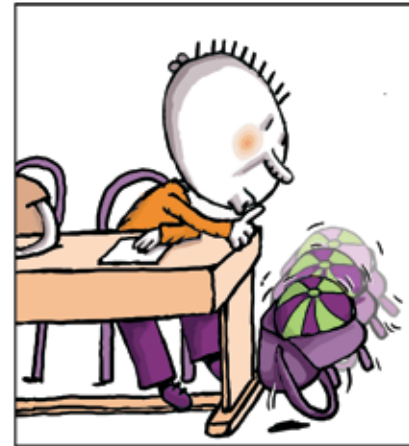
Cela peut se manifester de diverses façons :

- ☒ il a des difficultés à mener à terme un travail ou un jeu, il "zappe" continuellement d'une activité à l'autre
- ☒ il est distrait par tout ce qui peut attirer son attention (une miette de pain suffit !)
- ☒ il fait des fautes "stupides" d'inattention ou d'étourderie
- ☒ il n'arrive pas à appliquer les consignes
- ☒ il n'arrive pas à organiser son travail ou ses activités
- ☒ il perd systématiquement ses objets personnels
- ☒ il perd énormément de temps dans les tâches banales de la vie quotidienne (manger, s'habiller, ...)

... et tout ceci sans la moindre mauvaise volonté.

En contrepartie, il est souvent très imaginatif et créatif. Il parvient à trouver de l'intérêt dans des choses qui passent inaperçues aux yeux des autres.

Il est ainsi "depuis toujours", et dans toutes les circonstances de la vie.



Ce qui se passe dans le cerveau en cas de déficit d'attention :

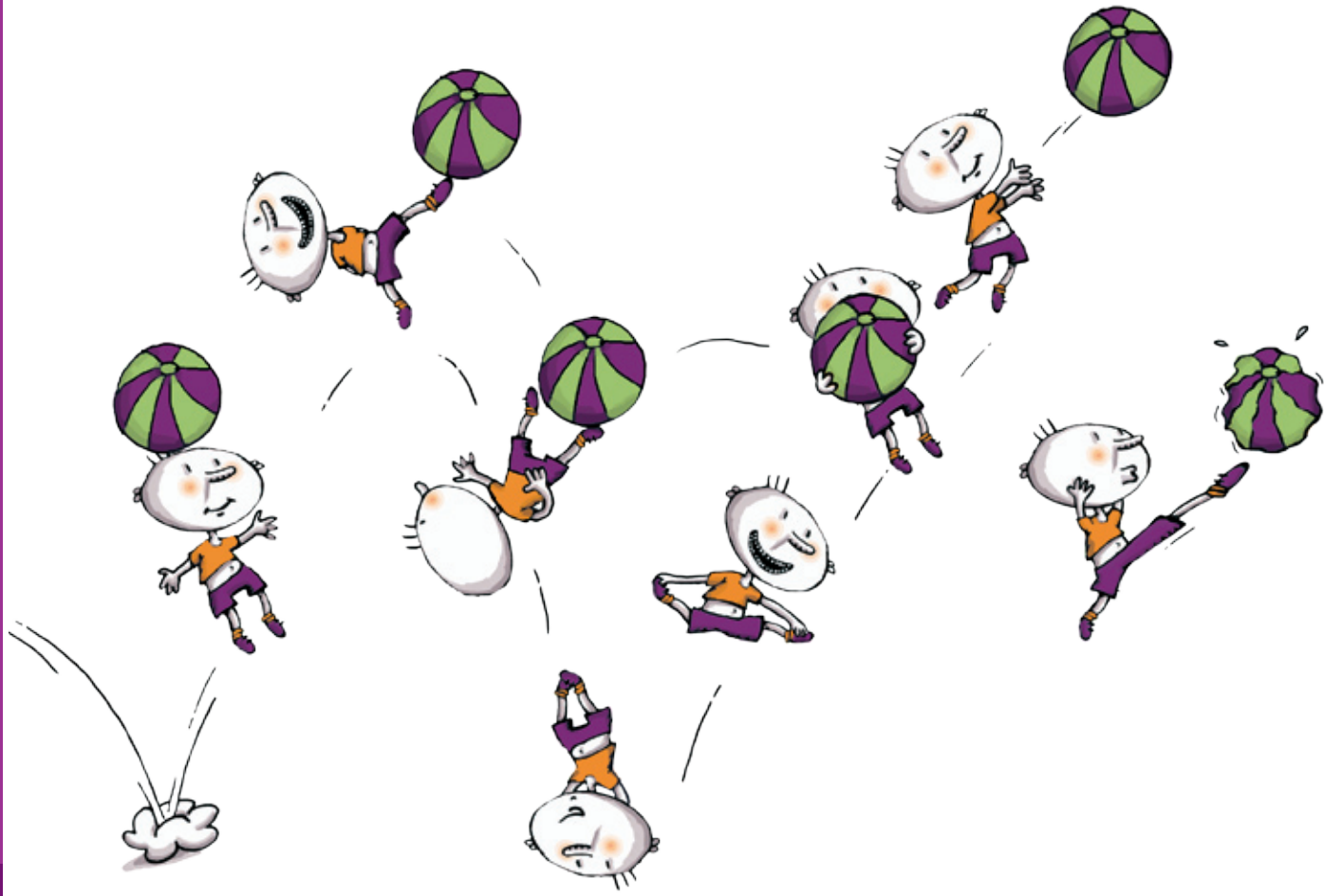
Quand notre cerveau reçoit une information, il peut la traiter de deux manières :

- ⊗ soit de façon rapide et automatique, sans en prendre conscience, de manière à la cataloguer rapidement : par exemple lorsqu'on est occupé à lire le journal, on distingue "instinctivement" un bruit suspect d'un bruit familier. Sans que l'on doive se poser la question consciemment, le premier nous fera réagir, le second ne nous distraira pas de notre lecture. C'est un vestige de notre passé animal, quand il fallait pouvoir réagir vite, "sans se poser de questions". Nous pouvons traiter de cette manière énormément d'informations à la fois. Pensez à tout ce qui nous est signalé en permanence par nos 5 sens !
- ⊗ soit de façon plus lente, en l'analysant consciemment avant de la stocker en mémoire. Ce mode dit "contrôlé" nécessite de pouvoir isoler l'information à traiter de l'interférence par d'autres perceptions. Pour qu'une information soit mise en mémoire, le mode contrôlé (lent) doit donc pouvoir "imposer le silence" au mode rapide.

En cas de déficit d'attention, l'enfant ne peut pas mettre en sourdine son mode rapide.

Il est donc sans cesse sur le qui-vive, sensible à l'entièreté des informations qui lui arrivent par ses 5 sens.
C'est un peu comme s'il regardait toutes les chaînes de télévision du satellite à la fois !





L'impulsivité

Un enfant qui fait preuve d'**impulsivité** a tendance à " réagir au quart de tour " ou à " agir avant de réfléchir ". Cela se manifeste par certains comportements typiques comme :

- ☞ il interrompt les conversations, répond avant les autres
- ☞ il a des difficultés à attendre son tour
- ☞ il ne perçoit pas le danger, il prend des risques irréfléchis (par ex : traverser la rue sans regarder)
- ☞ il ne contrôle pas ses émotions, il peut devenir agressif quand il est contrarié
- ☞ il ne prévoit pas les conséquences de ses gestes et ne semble pas retenir les leçons de ses erreurs

C'est un enfant tout à fait vif et spontané, qui dit souvent tout haut ce que d'autres pensent

tout bas. Si dans un premier temps, cette "vivacité" peut rester sympathique, souvent, dans un deuxième temps, ce comportement

va entraîner de l'irritation, des réactions agressives ou anxieuses de l'entourage.

Ce qui se passe dans le cerveau en cas de déficit de contrôle :

Dans notre cerveau, la fonction de contrôle est primordiale. C'est un mécanisme qui nous permet de vérifier, - en quelques millisecondes - avant chaque action ou parole, si elle est bien appropriée à la situation.

C'est une fonction qui s'acquiert avec la maturation du cerveau. On n'attend pas d'un tout petit enfant qu'il réfrène ses impulsions. Mais, principalement entre 3 et 7 ans, il devient de plus en plus capable de se contrôler. C'est pour cela que 7 ans est appelé "l'âge de raison" : l'enfant va pouvoir se diriger plus par sa raison que par ses (im)pulsions.

Chez l'enfant trop impulsif, cette acquisition du contrôle de soi est retardée, ou insuffisante, ce qui peut mener à des comportements agressifs et sociaux s'ils ne sont pas canalisés. C'est pourquoi il faut aider ces enfants à acquérir une meilleure maîtrise d'eux-mêmes.

L'hyperactivité

Le terme "**hyperactivité**" désigne la caractéristique d'un enfant toujours débordant d'énergie et **perpétuellement** en mouvement, même **sans but précis** :

- ☒ il est incapable de rester tranquillement assis sur une chaise
- ☒ il tapote avec ses doigts, il chipote aux objets qui l'entourent, il balance ses jambes
- ☒ il escalade tout ce qui se présente à lui
- ☒ il court plutôt qu'il ne marche

et ceci en toutes circonstances, et apparemment malgré lui.

Cela signifie aussi qu'un enfant hyperactif est réellement dynamique, toujours prêt à participer à une activité nouvelle. Il est un véritable mo-

teur dans son groupe (pour autant qu'il y soit bien accepté). Toutefois, cette agitation constante peut devenir source d'exaspération pour les proches, voire de souffrance pour lui-même.

Mais une agitation peut également être le symptôme d'une anxiété, d'un événement qui bouleverse un enfant (par exemple, le décès d'un proche, une séparation, la naissance d'un frère ou d'une sœur,...), ou d'un environnement qui le perturbe (problèmes relationnels importants dans une famille, un professeur trop ou trop peu sévère, injuste...). Ce type d'hyperactivité disparaît habituellement lorsque la situation se normalise, ou lorsque l'enfant apprend à gérer son stress, avec l'aide et le soutien de son entourage.

L'agitation d'un enfant vient aussi parfois du

fait qu'on ne lui a jamais enseigné où étaient les limites ; c'est ce qu'on appelle les "enfants-rois". Les parents d'aujourd'hui, débordés par le rythme de la vie moderne, ont parfois tendance à "laisser faire" pour ne pas "en rajouter une couche" après les tensions de la journée. Or si l'enfant grandit sans limites, il peut en concevoir une certaine angoisse, avoir l'impression qu'il grandit sans protection... puisqu'il n'y a pas de barrières. Cette anxiété peut le pousser à tester l'interdit par des comportements qui dérangent les adultes.

De façon générale, le comportement d'un enfant est toujours la résultante

- ☒ de son bagage neurologique
- ☒ **et** de son bagage psychologique
- ☒ **et** de la manière dont il est éduqué,

➤ **ainsi que** de ce qui se passe dans son contexte de vie.

Quand on emploie le mot hyperactivité, il faut donc faire la part des choses entre ces différentes causes, en sachant en outre que ces causes peuvent interagir les unes avec les autres.



Ce qui se passe dans le cerveau en cas d'hyperactivité :

Il semble bien que l'hyperactivité ne corresponde pas à un dysfonctionnement spécifique d'une fonction donnée.

Dans le cas du TDA/H, elle n'est probablement que la conséquence très logique des deux autres troubles fonctionnels :

- une sur-stimulation par manque de focalisation de l'attention,
- un déficit de contrôle des impulsions,
- ... et une bonne dose d'énergie et de dynamisme !

Il n'y a donc pas "d'hyperactivité" en l'absence de l'un des deux autres troubles.

Par contre, un enfant peut être agité et turbulent pour toutes sortes d'autres raisons, passagères ou permanentes.

Mais n'oublions pas que la vitalité d'un enfant est avant tout une chose normale !

Les difficultés associées

Un enfant qui a des troubles de l'attention ou de l'hyperactivité-impulsivité développe souvent des difficultés associées dans d'autres domaines. Les parents s'interrogent alors sur les liens entre ces différents troubles.

Il est en effet capital de distinguer les problèmes émotionnels, sociaux ou familiaux qui sont la cause de difficultés scolaires, des problèmes émotionnels, sociaux ou familiaux qui sont la conséquence des difficultés rencontrées par l'enfant.

Cette distinction n'est toutefois pas toujours clairement repérable, sans compter qu'il y a souvent un cercle vicieux entre cause et effets.

▣ les difficultés scolaires

Un enfant qui présente des difficultés importantes de concentration aura un risque plus élevé de développer des difficultés dans ses apprentissages. En effet, même si son intelligence est normale et qu'il n'a aucune difficulté à comprendre la matière, mais qu'il n'est pas capable d'être attentif, il manquera certaines explications, et il sera mis en difficulté. Ses erreurs seront aussi dues à la distraction (saute des questions, ne répond pas à la question posée, oublie la moitié de la question, etc).

▣ les troubles spécifiques de l'apprentissage

Il n'est pas rare que le trouble d'attention coexiste avec un trouble de la lecture (dyslexie) ou de l'apprentissage du calcul (dyscalculie). Ce sont là des problèmes différents (qui ont peut-être une origine commune dans un léger désordre du développement neurologique) et dont il faut tenir compte dans la rééducation : on ne peut rééduquer une dyslexie sans prendre en compte un éventuel déficit d'attention et vice versa.

▣ la maladresse

Chez beaucoup d'enfants manifestant des troubles de l'attention, on observe aussi un certain degré de maladresse, les mouvements restant peu précis et mal ordonnés pour l'âge. Cela s'atténue souvent en grandissant.

▣ les difficultés relationnelles

Parce qu'ils ont du mal à gérer leurs comportements, il n'est pas étonnant que ces enfants s'entendent parfois mal avec les enfants de leur âge. A cause de leur tendance à l'impulsivité et de

DIFFICULTÉS DANS LA FAMILLE

leur exubérance, ils ont du mal à respecter les règles, à attendre leur tour, etc. Il arrive alors qu'ils se retrouvent isolés, ou qu'ils deviennent les boucs émissaires de la classe. Parfois, ils préfèrent alors jouer avec des enfants plus jeunes ou rester à la maison. De même, dans la famille, leurs comportements "agités" ou "dans la lune" peuvent provoquer de l'agacement et des réactions négatives de l'entourage.

☒ **la mauvaise estime de soi**

L'accumulation d'expériences d'échec, tant sur le plan scolaire que dans les relations avec les autres peut amener le développement d'une mauvaise estime de soi. Certains enfants peuvent réagir en faisant le clown pour amuser les autres, ou en exagérant leur maladresse pour faire croire qu'ils le font exprès. D'autres jouent les durs et cherchent la bagarre. D'autres encore intériorisent leurs difficultés, en déprimant, en se refermant ou en se dévalorisant. Il arrive aussi que les problèmes émotionnels se traduisent par une expression somatique (maux de tête, maux de ventre,...). Certains enfants gèrent leur anxiété en cherchant à éviter à n'importe quel prix les situations stressantes. Par exemple, ils peuvent se faire mettre à la porte de la classe pour éviter des tâches qu'ils se sentent incapables de faire. Les professeurs ou les parents, ne sachant pas toujours comment réagir, peuvent parfois penser que l'enfant est paresseux, ou opposant. Ces réactions négatives de l'entourage alimentent le cercle vicieux du manque d'estime de soi. A ce moment, la consultation ou les conseils d'un professionnel pourront être utiles et permettre de rompre le cercle vicieux dans lequel l'enfant s'est installé.

Quand un membre de la famille souffre, toute la famille ressent sa douleur.

Les parents se tourmentent, essayent de comprendre et d'aider leur enfant. Parfois ils se sentent responsables de ses difficultés et se demandent s'ils n'auraient pas dû agir "autrement". Ils peuvent avoir l'impression de ne pas être à la hauteur de leur rôle de parents, ou se sentir révoltés de l'injustice qui fait que cela leur arrive à eux. Parfois l'irritation est telle qu'un des parents, ou les deux, deviennent violents avec l'enfant.

Les psychothérapeutes professionnels peuvent aider à faire face à tous ces sentiments, et à rechercher les attitudes et comportements plus adéquats pour sortir des cercles vicieux relationnels. Il existe également des associations de parents qui vivent des problèmes similaires. Ces groupes d'entraide apportent souvent un grand soulagement, car les participants y ont le sentiment de pouvoir parler ouvertement en étant entendus et compris, sans être jugés.

Le diagnostic

On l'a vu, les enfants qui ont des problèmes de déficit d'attention et/ou d'impulsivité-hyperactivité peuvent manifester mille et une difficultés très variables.

Bien entendu, les traitements seront également différents selon les cas.

Pour pouvoir poser un diagnostic précis et par la suite proposer un traitement approprié, il est nécessaire de faire le bilan suffisamment détaillé de ce qui pose problème, et d'identifier aussi - très important - tout ce que l'enfant réussit bien, de manière à pouvoir s'appuyer sur ses compétences pour lui rendre confiance et le remettre à niveau.

En aucun cas le diagnostic de TDA/H ne peut être posé sur une simple impression. Ce n'est pas parce qu'on "l'a vu à la TV", sur Internet, ou même parce qu'un enseignant le suggère, que c'est réellement le cas.

POUR POSER LE DIAGNOSTIC DE TDA/H, ON CONSIDÈRE GÉNÉRALEMENT QU'IL FAUT :

- 1 que l'enfant présente des troubles de l'attention ou des symptômes d'hyperactivité / impulsivité depuis au moins six mois, à un degré qui ne correspond pas à son niveau de développement,
- 2 que ces troubles aient un retentissement sur le fonctionnement scolaire et relationnel de l'enfant
- 3 que ces difficultés apparaissent dans plusieurs contextes de vie différents (à la maison, à l'école, lors des activités extra-scolaires)
- 4 que ces difficultés ne soient pas liées à une cause médicale claire ni à un problème psycho-affectif déterminé.



SOYONS CLAIR, IL N'EXISTE PAS DE TEST SPÉCIFIQUE POUR LE TDA/H.

Cependant une consultation auprès d'un professionnel compétent ((neuro)psychologue, pédiatre, neuropédiatre ou pédopsychiatre) peut préciser le diagnostic.

Il existe de plus en plus de centres spécialisés où ces différents intervenants consultent en équipe, ce qui permet d'éviter des répétitions d'examens inutiles et coûteuses.

Le premier relais peut être le centre PMS ou encore le médecin ou le pédiatre de famille. Ces professionnels peuvent être de bon conseil pour une première orientation des parents vers les spécialistes.

Quels sont les spécialistes concernés ?

Les médecins

- ▣ neurologue : médecin spécialiste des problèmes du système nerveux (cerveau et nerfs)
- ▣ psychiatre : médecin spécialiste des problèmes de santé mentale (psychisme).
La plupart sont aussi psychothérapeutes
- ▣ neuropédiatre : pédiatre spécialiste des problèmes neurologiques des enfants
- ▣ pédopsychiatre : psychiatre spécialiste des problèmes psychiques des enfants

neuropsychologue : spécialisé dans les mesures des fonctions cognitives du cerveau (attention, capacités de contrôle, intelligence, etc.) et la rééducation des troubles de ces fonctions.

psychothérapeute : est souvent un médecin ou un psychologue, mais pas toujours. Il existe différentes sortes de psychothérapies (voir page traitements).

logopède : spécialiste de tout ce qui a trait au langage, à la lecture, et des rééducations de ces fonctions.

psychomotricien(ne) : spécialiste des problèmes liés à la coordination des mouvements et de leur rééducation.

Le diagnostic comporte le plus souvent un bilan neurologique et un bilan neuropsychologique

Le bilan neurologique :

- ☒ vérifie si les symptômes ne sont pas le signe d'une maladie
- ☒ vérifie qu'il n'existe pas d'autres troubles qui pourraient perturber les apprentissages (troubles de l'audition ou de la vision, retard de développement ou de langage, allergies, troubles du sommeil...)
- ☒ cherche à mettre en évidence des difficultés particulières associées (troubles de coordination, psychomoteurs ou du langage comme une dyslexie, ...)

Le bilan neuropsychologique :

- ☒ cherche à identifier un éventuel trouble de l'attention ou de l'inhibition (déficit de contrôle)
- ☒ vérifie que tout va bien sur le plan intellectuel (évaluation des QI et des différentes fonctions de la mémoire)
- ☒ évalue comment le ou les troubles mis en évidence interagissent avec les apprentissages de l'enfant
- ☒ vérifie qu'il n'y a pas de problèmes psychoaffectifs et éducationnels, qui peuvent aussi bien provoquer les mêmes symptômes qu'en être la conséquence.

Ces deux bilans sont souvent nécessaires pour pouvoir poser le diagnostic avec certitude. Ils ne sont pas toujours remboursés par la Sécurité sociale.

Les traitements

Avant de parler de traitement, on peut déjà venir en aide à l'enfant d'une manière très simple : en lui faisant sentir que l'on comprend son problème.

Que l'on soit parent ou enseignant, il est par exemple possible de :

- ☒ désamorcer les réactions négatives systématiques à son égard,
- ☒ lui proposer des repères d'autorité et des objectifs à atteindre qui soient compatibles avec ses capacités réelles,
- ☒ aménager son espace et son temps de manière à minimiser ses difficultés (enlever tout ce qui peut distraire, prévoir des pauses pour se dépenser physiquement, ...).

Il y a lieu de mettre en route un traitement lorsque l'enfant éprouve trop de difficultés

dans ses apprentissages et/ou dans ses relations avec les autres, et que cela a un retentissement sur son bien-être, sur sa vie sociale ainsi que sur la construction de son avenir.

Le traitement bien compris comprend classiquement trois axes complémentaires :

- ☒ un accompagnement psychologique de l'enfant et des parents (soutien et guidance éducative),
- ☒ une remédiation neuropsychologique,
- ☒ un traitement médicamenteux, éventuellement.

Ces trois axes ont leurs indications et leurs limites. Le médicament ne rend pas l'enfant plus intelligent mais lui permet de mieux utiliser ses ressources. Comme il ne donne cependant pas d'emblée à l'enfant la maîtrise des "outils"

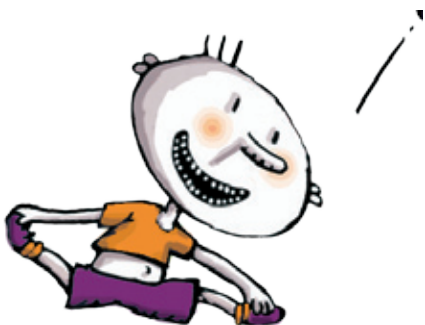
qu'il n'a pas appris à utiliser, il est souvent nécessaire d'envisager aussi une rééducation des fonctions d'attention et/ou de contrôle qui sont perturbées. En outre, le médicament n'est pas efficace chez tous les enfants.

La guidance psychologique qui s'adresse à l'enfant et aux parents permet de désamorcer les problèmes émotionnels et affectifs et de retrouver plus d'harmonie dans la vie familiale.

Cependant, quelle que soit la voie choisie, ce sont les parents qui restent les premiers éducateurs de leur enfant. Ce n'est pas parce que le médecin a posé un diagnostic que cela transfère le problème sous sa responsabilité.

▣ Les psychothérapies :

Les psychothérapies peuvent poursuivre des buts différents, en fonction des problèmes rencontrés par l'enfant et sa famille : restaurer l'estime de soi, apprendre à mieux interagir avec les autres ou au sein de la famille, apprendre à mieux comprendre ses propres comportements et à trouver soi-même l'apaisement.



En schématisant, on peut distinguer deux grandes catégories de psychothérapies :

- **Les thérapies cognitivo-comportementales :**

elles visent à modifier le comportement problématique de l'enfant et à améliorer sa perception de lui-même. Il y apprendra à se contrôler, à identifier ses émotions et celles qu'il suscite chez autrui, à envisager différentes solutions lors de situations problématiques et à choisir la plus appropriée, etc.

On classe également dans cette catégorie les **programmes de guidance parentale** (encore appelées **psycho-éducation**) qui proposent aux parents des stratégies pour mieux gérer les comportements de leur enfant et apaiser leurs relations avec lui. Par exemple, on y apprend à identifier des moments agréables avec lui, à renforcer ses comportements positifs par des encouragements et des récompenses, éventuellement à diminuer certaines exigences vis-à-vis de lui - ou à poser ces exigences de façon cohérente et bienveillante, à anticiper ensemble certaines situations problématiques, etc.

- **Les thérapies psychodynamiques :**

elles ne se focalisent pas sur les symptômes de l'enfant, mais s'adressent à sa personne tout entière. Elles sont particulièrement indiquées quand l'enfant souffre de problèmes émotionnels tels qu'agressivité, anxiété, dépression, etc.

On citera également dans cette catégorie les **thérapies familiales ou systémiques** qui permettent d'élargir la réflexion à tout le fonctionnement familial à partir des symptômes problématiques, et d'analyser ensemble le contexte dans lequel l'enfant vit et interagit avec ses proches.

On voit également apparaître ces dernières années de nouvelles formes de thérapies, moins conventionnelles, plus "parallèles", pour lesquelles on n'a pas encore assez de recul pour pouvoir se prononcer. Elles sont trop nombreuses, et pas assez bien définies, pour que l'on puisse les énumérer ici.

➤ Les remédiations :

Elles sont principalement orientées vers une optimisation des capacités de l'enfant pour améliorer ses apprentissages scolaires mais aussi son fonctionnement social et familial.

Les rééducations **neuropsychologiques** ont pour objectif d'augmenter les capacités de contrôle et d'attention de l'enfant par une série d'exercices de difficulté croissante.

Ce type de rééducation se base sur le constat selon lequel la répétition prolongée et systématique de stimulations spécifiques entraîne une modification des connexions dans le cerveau. C'est ce que l'on appelle la plasticité cérébrale, qui est à la base de tous les apprentissages. Cette plasticité est plus prononcée chez l'enfant que chez l'adulte, ce qui

explique le succès des rééducations neuropsychologiques, et en particulier des rééducations des fonctions d'attention ou de la capacité de se contrôler, dont le développement se poursuit jusqu'à l'adolescence.

La **logopédie** et la **psychomotricité** peuvent également apporter des aides précieuses pour surmonter certaines difficultés. La logopédie traitera des problèmes de langage, de dyslexie. La psychomotricité s'occupera de coordination des mouvements, de détente et de relaxation, mais aussi d'un travail sur le respect des règles et des limites, sur le contrôle de l'impulsivité, etc., non seulement à l'école mais aussi de manière globale dans la vie quotidienne.

Les rééducations peuvent avoir des durées très variables mais en général le traitement s'échelonne sur plusieurs mois.

A côté de ces rééducations, il est par ailleurs important d'aménager l'espace de travail de l'enfant en veillant à ce que l'environnement dans lequel il travaille, que ce soit à l'école ou à la maison, soit le plus calme possible et ne soit pas encombré d'objets inutiles qui pourraient distraire son attention.



➤ Le traitement médicamenteux :

Les principaux médicaments actuellement sur le marché (Rilatine®, Concerta®) sont des dérivés d'amphétamine, dont on a prouvé depuis de longues années une efficacité sur les troubles de l'attention chez trois enfants sur quatre. Un troisième médicament, le Strattera®, vient d'être commercialisé chez nous ; son mécanisme d'action est différent, mais il vise les mêmes effets.

Les médicaments ont une action assez rapide, mais n'agissent que sur les symptômes. Ils ne "guérissent" pas l'enfant. Par conséquent, pour que leur effet se maintienne, il faut les prendre aussi longtemps que les symptômes sont dérangeants, (parfois même jusqu'à l'âge adulte).

Certains critiques affirment que les médicaments sont souvent prescrits à des enfants qui ne souffrent pas réellement du TDA/H afin de contrôler certains comportements dérangeants. Il est vrai qu'il y a des abus, mais cela ne doit pas faire perdre de vue qu'à l'inverse, certains enfants chez qui le diagnostic n'est pas posé correctement pourraient être grandement aidés par une prescription adaptée.

Des effets indésirables peuvent apparaître surtout en début de traitement ; ils consistent principalement en perte d'appétit, troubles du sommeil, maux de tête ou maux de ventre. Il existe de plus en plus de données sur la sécurité à long terme de ces médicaments.



Les ados et les adultes

Les troubles d'attention et d'hyperactivité-impulsivité étant en partie liés à la maturation du cerveau en développement, ils ont logiquement tendance à s'améliorer avec l'âge, voire même à disparaître dans 20 à 25% des cas.

Mais l'adolescence est la période "de tous les dangers" pour tous ceux qui la traversent, et à fortiori pour ceux qui éprouvent des difficultés avec la vie en général. Il est donc très important de rester attentif aux problèmes qui peuvent surgir à cet âge, et de les accompagner de manière appropriée. Les difficultés rencontrées dans l'enfance laissent souvent des traces dans

le vécu des adolescents qui ont des troubles de type TDA/H. Parfois, ils ont accumulé des retards scolaires, et ont perdu leur motivation pour les études. Leurs comportements impulsifs leur valent parfois des accrochages et des heurts dans leurs relations aux autres.

Tout cela peut les amener à un certain découragement par rapport à l'école ou à d'autres engagements sociaux, et à une perte de l'estime de soi. Chez certains adolescents, s'il y a d'autres éléments contextuels défavorables, il peut s'ensuivre un état dépressif, une révolte ou des troubles des conduites comme la toxicomanie ou la délinquance.

A l'âge adulte, on constate souvent chez ces personnes des difficultés d'insertion dans le moule "formaté" du monde du travail. Ils peuvent avoir une certaine tendance à la désorganisation et une difficulté à maintenir de la suite dans leurs projets. Mais cela ne les empêche pas de faire souvent preuve d'une grande créativité et d'une énergie hors du commun.

De plus en plus souvent, le diagnostic de TDA/H est posé rétrospectivement, à l'âge adulte, et ce sont généralement des plaintes portant sur les difficultés d'attention qui amènent ces personnes à consulter.



Que sait-on sur l'origine du trouble ?

UNE CHOSE EST SÛRE : IL N'Y A PAS UNE CAUSE UNIQUE AUX TROUBLES DE TYPE TDA/H

Dans l'état actuel des connaissances, on pense que les troubles d'attention, ainsi que les troubles d'impulsivité, ont une composante génétique: leur fréquence serait 5 fois plus grande quand un des deux parents en est lui-même atteint. Les études sur les jumeaux confirment l'existence de ces facteurs génétiques, mais elles montrent aussi qu'ils ne sont pas seuls responsables du trouble.

En effet, un enfant reçoit de ses parents non seulement un héritage génétique, mais également une culture, une manière de vivre, une hiérarchie de valeurs,... Il hérite aussi, au sens large, de sa famille, de ses amis, de ses mères, de l'endroit où il vit, ... Tous ces éléments influencent énormément la manière dont le cerveau en pleine maturation va se structurer.

Sur la prédisposition génétique viennent également se greffer divers incidents survenus aux

périodes prénatale, périnatale ou postnatale et qui pourraient jouer un rôle favorisant. On sait par exemple que les prématurés ont un risque plus élevé de présenter des troubles de leur maturation cérébrale, sans doute parce que leur développement a été perturbé à un moment de grande vulnérabilité.

On s'interroge également sur l'influence de la culture moderne, avec sa vitesse, son fracas. Ces stimulations visuelles et auditives excessives agressent en continu notre cerveau qui, en quelques centaines de milliers d'années d'évolution, n'a jamais été exposé à pareil tourbillon. Cette influence se ferait surtout sentir chez les nouveaux-nés qui n'ont pas encore pu développer de mécanismes pour "désamorcer" ces excitations.

L'éducation – plus ou moins permissive, plus ou moins adaptée aux besoins de l'enfant, plus ou

moins adéquate pour l'aider à résoudre ses difficultés affectives ou comportementales – est un autre facteur capital dans la manière dont va évoluer un trouble de l'attention. C'est pour cela que l'accompagnement psychologique familial est si important.

Enfin, on se rend compte que les normes édictées par la société deviennent de plus en plus strictes, et que l'indulgence qu'on accordait jadis à un enfant rêveur ou remuant s'est transformée aujourd'hui en exigence de réussite. Ceux qui sont "à la limite" tombent ainsi plus vite du côté "hors norme".

Tous ces facteurs mis ensemble pourraient bien expliquer pourquoi il semble y avoir de plus en plus d'enfants qui ont des problèmes à s'adapter à la vie dans notre société, que ce soit à cause de troubles d'attention, d'impulsivité, ou de tant d'autres troubles...

Conclusion

L'agitation ou la distraction d'un enfant ne sont pas nécessairement un problème grave en soi. Une concertation entre l'enfant, ses parents, ses enseignants, et tous ceux qui gravitent autour de lui, peut l'aider à canaliser cette puissance de vie.

Mais il arrive que l'enfant comme son entourage se sentent débordés et impuissants. Cela devient source de souffrance pour tout le monde. A ce moment-là, il est possible que l'on soit face à un problème de type TDA/H, et il est nécessaire de se faire aider par des intervenants spécialisés. Les aides que l'on peut proposer varient d'un enfant à l'autre, et d'une famille à l'autre.

Le plus important n'est pas de donner une étiquette à l'enfant mais de trouver ensemble ce qui l'aidera à s'épanouir.

Sites & associations intéressants // Lectures utiles

➤ **Hyperactivité et troubles associés**

www.tdah.be

Une permanence y est mise en place le jeudi de 9 heures à 16 heures hors vacances scolaires. Tel : 0484-177 708 également le jeudi hors vacances scolaires.

➤ **asbl Du Calme!** Groupe de soutien de

parents d'enfants hyperactifs

Tel : 071-43 59 54

E-mail : association.entraide@brutele.be

➤ **asbl J'ai pas fait exprès**

Tel : 04-275.26.91

E-mail : carine.wathelet@belgacom.net

➤ **Centrum Zit Stil** Vlaamse vereniging voor ouders van kinderen met aandachtstoornissen, impulsief en overbeweeglijk gedrag www.zitstil.be

➤ **Du calme! Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs**

par Théo Compernelle & Théo Doreleijers, 2ème édition, De Boeck&Belin, 2004

➤ **L'enfant hyperactif**

par le Dr Marie France Le Heuzey, éd. Odile Jacob, 2003

➤ **Ces parents à bout de souffle: un guide de survie à l'intention des parents qui ont un enfant hyperactif**

par Suzanne Lavigneur, éd. Québecor, 1998

➤ **Herman ou la merveilleuse histoire d'un petit garçon hyperactif**

par Pascale Poncelet, éd. Alban Jeunesse (livre pour enfants)

➤ **TDA/H à l'école**

par Pascale De Coster, Anne-Geneviève de Longueville et Xavier Schlögel, Ed. Wolters Plantyn

➤ **Les grands Chantiers du TDA/H**

Publication de la Fondation Roi Baudouin qui peut être téléchargée gratuitement sur le site www.kbs-frb.be

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Fondation Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure www.kbs-frb.be

La Fondation Roi Baudouin soutient des projets et des citoyens qui s'engagent pour une société meilleure. Nous voulons contribuer de manière durable à davantage de justice, de démocratie et de respect de la diversité.

La Fondation Roi Baudouin est indépendante et pluraliste. Nous opérons depuis Bruxelles et agissons au niveau belge, européen et international. En Belgique, la Fondation mène aussi bien des projets locaux que régionaux et fédéraux. Elle a vu le jour en 1976, à l'occasion des vingt-cinq ans de l'accession au trône du Roi Baudouin.

Pour atteindre notre objectif, nous combinons plusieurs méthodes de travail. Nous soutenons des projets de tiers, nous développons nos propres projets, nous organisons des ateliers et des tables rondes avec des experts et des citoyens, nous mettons sur pied des groupes de réflexion sur des enjeux actuels et futurs, nous rassemblons autour d'une même

table des personnes aux visions très différentes, nous diffusons nos résultats au moyen de publications (gratuites),... La Fondation Roi Baudouin collabore avec des autorités publiques, des associations, des ONG, des centres de recherche, des entreprises et d'autres fondations. Nous avons conclu un partenariat stratégique avec le European Policy Centre, une cellule de réflexion basée à Bruxelles.

Nos activités sont regroupées autour des thèmes suivants:
Migration & société multiculturelle – favoriser l'intégration et la cohabitation multiculturelle en Belgique et en Europe

Pauvreté & justice sociale – détecter de nouvelles formes d'injustice sociale et de pauvreté; soutenir des projets qui renforcent la solidarité intergénérationnelle

Société civile & engagement citoyen – stimuler l'engagement citoyen; promouvoir les valeurs démocratiques auprès des jeunes; appuyer des projets de quartier

Santé – encourager un mode de vie sain; contribuer à un système de soins de santé accessible et socialement accepté

Philanthropie – contribuer à un développement efficace de la philanthropie en Belgique et en Europe

Balkans – protéger les droits de minorités et de victimes de la traite des êtres humains; mettre sur pied un système de visas pour étudiants

Afrique centrale – soutenir des projets de prévention du sida et de prise en charge de malades du sida

Le Conseil d'administration de la Fondation Roi Baudouin trace les lignes de force de la politique à mener. Celle-ci est mise en oeuvre par une soixantaine de collaborateurs – hommes et femmes, d'origine belge et étrangère, wallons, flamands et bruxellois.

Les dépenses annuelles de la Fondation sont de quelque 40 millions d'euros. Outre notre propre capital et l'importante

dotation de la Loterie Nationale, il existe aussi des fonds de personnes, d'associations et d'entreprises. La Fondation Roi Baudouin reçoit également des dons et des legs.

Vous trouverez de plus amples informations sur nos projets et nos publications sur le site www.kbs-frb.be

Une e-news vous tiendra informé(e). Vous pouvez adresser vos questions à info@kbs-frb.be ou au

070-233 728.

Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21, B-1000 Bruxelles
+32-2-511 18 40, fax +32-2-511 52 21

Les dons de 30 euros minimum versés sur notre compte 000-0000004-04 sont déductibles fiscalement.

On entend de plus en plus parler de TDA/H, et de bien diverses façons ...

Cette brochure, rédigée par un groupe de travail composé de soignants d'horizons divers et complémentaires, aborde le sujet de manière claire et accessible à tous.



L'agitation ou la distraction d'un enfant ne sont pas nécessairement un problème grave en soi. Mais il arrive que l'enfant comme son entourage se sentent débordés et impuissants : qu'entend-on par TDA/H ? Comment fait-on le diagnostic ? Qui peut-on consulter ? Quels sont les différents traitements ? Quelle est l'origine du TDA/H ? sont autant de questions abordées dans une volonté de clarification du propos mais aussi de rigueur scientifique.

Le plus important n'étant pas de donner une étiquette à l'enfant mais de trouver ensemble ce qui l'aidera à s'épanouir.

