

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

“ Mieux comprendre les troubles pour mieux accompagner l'enfant “



Livret à destination des familles

SOMMAIRE

DÉFINITION DU TROUBLE	3
3 FORMES DISTINCTES	3
3 SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES	
RETENTISSEMENT AU QUOTIDIEN	4
SUR SON FONCTIONNEMENT COGNITIF	
SUR SON COMPORTEMENT QUOTIDIEN	
SUR SON FONCTIONNEMENT SCOLAIRE PSYCHO-AFFECTIF ET PSYCHO-SOCIAL	
QUE FAIRE POUR L'AIDER	5
AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN ATTENTIONNEL	
EN CLASSE	
LE TEMPS DES DEVOIRS	
AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN EXÉCUTIF	6
DE MANIÈRE GÉNÉRALE	
EN CLASSE	
AIDER L'ENFANT À MIEUX GÉRER L'AGITATION PSYCHO-MOTRICE	7
DE MANIÈRE GÉNÉRALE	
AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE	
EN CLASSE	
BIBLIOGRAPHIE	9
NOTES PERSONNELLES	10

DÉFINITION DU TROUBLE :

Trouble neuro-développemental qui se manifeste par une triade de comportements intenses et durables d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité, et qui impacte l'enfant dans ses différents milieux de vie (maison, école, loisirs, etc.).

Le diagnostic est clinique, et toujours porté par un médecin, avec parfois l'appui d'un bilan neuropsychologique.

IMPORTANT : L'éducation parentale n'est pas la cause du TDA-H. Les causes sont multiples et complexes (génétiques, environnementales, neurobiologiques, psychosociales, etc.).

3 FORMES DISTINCTES

- **Forme mixte (inattention + hyperactivité/impulsivité).**
- **Forme à prédominance hyperactive/impulsive.**
- **Forme à prédominance inattentive.**

3 SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES

INATTENTION = difficulté à maintenir un niveau de vigilance et d'attention soutenue optimal dans la durée, distractibilité, difficulté à sélectionner les éléments essentiels et pertinents dans un flux d'informations, difficulté voire impossibilité d'effectuer deux activités simultanément. L'enfant termine rarement ce qu'il commence.

Oublie, perd ses affaires

L'inattention est souvent plus importante face au caractère difficile et contraignant d'une tâche (en cas de troubles DYS associés notamment).



Distrait

Manque de persévérance

N'écoute pas

Ne fais pas d'effort

Dans la lune

À noter qu'une bonne concentration est toutefois possible dans les activités stimulantes, suscitant de l'intérêt et de la motivation ! Les écrans ou supports visuels favorisent fréquemment la concentration chez les enfants avec TDA-H.

IMPULSIVITÉ = manque d'inhibition, d'auto-contrôle pouvant s'exprimer sur le plan verbal, social et/ou moteur.

Elle se manifeste par de l'impatience, de la précipitation, un manque d'auto-contrôle et/ou de retenue, des difficultés à anticiper, planifier/organiser et prévoir ses actions et leurs conséquences.

L'attente est compliquée à gérer et l'enfant a tendance à agir avant de réfléchir, à prendre la parole inopinément.



Trop spontané
Sans retenue
Irrespectueux
Coupe la parole
Vif, brusque
Mal élevé

HYPERACTIVITÉ = instabilité, voire agitation psycho-motrice quasi permanente, s'exprimant de manière plus ou moins flagrante.

L'enfant a perpétuellement besoin de bouger (courir, se défouler), ne tient pas en place, remue beaucoup et peine à rester assis calmement. Il apparaît comme inépuisable, a du mal à se poser, secoue ses jambes de manière exagérée, parle énormément, tripote et touche à tout.



Épuisant
Agité
Maladroit
Infatigable
Instable, intenable
Débordant d'énergie
Bruyant

L'agitation tend à s'atténuer avec l'âge !

À ces différents symptômes s'ajoutent souvent :

- ➔ une certaine **intolérance à la frustration**
- ➔ une importante **sensibilité à l'interférence** (parasitages)
- ➔ une **prise de risque et/ou mise en danger**
- ➔ une **aversion pour le délai** (l'enfant ne peut pas attendre)

RETENTISSEMENTS AU QUOTIDIEN

SUR SON FONCTIONNEMENT COGNITIF

Le TDA-H influence ainsi tous les aspects de la vie quotidienne de l'enfant, en ayant des retentissements **sur les différentes composantes de son fonctionnement**. L'impact du TDA-H va varier en fonction de l'âge de l'enfant, et des contraintes de l'environnement qui y sont associées.

Avec principalement :

Une atteinte des processus attentionnels

- alerte : permet de rester vigilant ;
- attention sélective : permet de sélectionner les informations utiles et d'ignorer les autres ;
- attention divisée : permet de faire plusieurs choses à la fois (écrire et écouter l'enseignant...) ;
- attention soutenue : permet de maintenir la concentration sur la durée.

Une atteinte des fonctions exécutives :

- mémoire de travail : permet de maintenir quelques informations en mémoire immédiate ;
- flexibilité mentale : permet de passer d'une chose à l'autre, de changer de point de vue ;
- inhibition et auto-régulation : permet de s'autocontrôler (paroles, gestes, émotions...) ;
- planification : permet de s'organiser en tenant compte des contraintes.

L'enfant ne réagit pas toujours quand il le faut, il est comme « ailleurs », difficilement capable de gérer les situations de multitâches et se laisse facilement distraire. Il ne sait pas comment s'organiser et ne parvient pas à gérer son temps. Il peut également être impulsif, change rapidement d'activité, n'apprend guère de ses erreurs et peine à modifier spontanément sa façon de faire.

Les dysfonctionnements attentionnels et exécutifs se répercutent secondairement sur d'autres domaines cognitifs nécessaires aux apprentissages, notamment la mémorisation.

SUR SON COMPORTEMENT QUOTIDIEN

- Fatigabilité cognitive importante ;
- désinvestissement au cours du temps ;
- impatience ;
- manque de contrôle de soi ;
- agitation, voire excitation motrice ;
- sautes d'humeur du fait de l'intolérance à la frustration ;
- non compliance aux exigences parentales ;
- procrastination pour les adolescents.

SUR SON FONCTIONNEMENT SCOLAIRE PSYCHO-AFFECTIF ET PSYCHO-SOCIAL

Les aspects psychomoteurs et les capacités de jugement de l'enfant peuvent être affectés par ces divers facteurs cognitifs et comportementaux, ce qui a des répercussions sur son adaptation scolaire, familiale, émotionnelle et sociale.

- Les coordinations et les compétences grapho-motrices peuvent en effet être perturbées par l'hyperactivité/impulsivité (maladresse motrice, écriture malhabile).
- Les apprentissages scolaires (lecture, orthographe, calcul...) nécessitent des capacités attentionnelles suffisantes. Elles peuvent donc être gênées, retardées ou bien fluctuer du fait du TDA-H.
- L'enfant peut présenter une instabilité affective, avoir du mal à nouer des liens amicaux durables et se retrouver isolé.
- Le TDA-H peut avoir un impact sur les aspects psychoaffectifs de l'enfant et générer de l'anxiété, des émotions négatives (tristesse, colère...) et impacter l'estime de soi de l'enfant.

QUE FAIRE POUR L'AIDER

La prise en charge du TDA-H est coordonnée par le médecin de l'enfant. Elle doit être globale, individualisée et inclure l'enfant et son environnement (parents, famille, enseignants, éducateurs...). Elle doit évoluer en fonction de l'âge de l'enfant et de ses besoins.

Préconisations quotidiennes :

AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN ATTENTIONNEL

Aider l'enfant sur le plan attentionnel :

De manière générale

- **Évaluer le coût cognitif des tâches** demandées et adapter les exigences au regard de celui-ci.
- **Capter l'attention de l'enfant** avant de s'adresser à lui et vérifier qu'il a bien saisi la demande.
- **Privilégier les énoncés courts et concis.**
- **Décomposer les consignes** étape par étape pour lui permettre de traiter une information à la fois, et insister sur les points importants de celles-ci.

- Lui répéter ou reformuler les demandes, et insister sur les points importants de celles-ci.
- Éviter les situations de double tâche.
- **Tenir compte de la fatigabilité de l'enfant.**
- Fractionner les temps de travail.
- **Accorder des moments de pause** réguliers pour que l'enfant puisse recharger son réservoir attentionnel.
- **S'appuyer sur le canal visuel**, qui focalise davantage l'attention
- Viser la qualité plutôt que la quantité.

EN CLASSE

- Placer l'enfant près de camarades calmes.
- **Éloigner l'enfant des sources de distraction** (fenêtres, affichages).
- Éviter de surcharger l'environnement (murs, tableau, fiches d'exercices) avec trop d'informations pour que l'enfant puisse se focaliser sur l'essentiel.
- **Ne laisser à sa disposition que le matériel nécessaire pour éviter toute distraction.**
- Convenir d'un signe distinctif qui permettra de mobiliser ou remobiliser l'attention de l'enfant, s'il décroche.
- **Surligner les informations importantes** à retenir dans une leçon.
- Certains outils aident à la mobilisation attentionnelle (fidjet, coussins à picots, ballons d'assise, chambre à air...).
- Éviter les doubles consignes.
- Utiliser des supports visuels.
- Garder en tête l'objectif pédagogique de la tâche (par exemple ne pas pénaliser l'enfant si son cahier est mal tenu, ne pas pénaliser l'orthographe sur un exercice de mathématiques...).

LE TEMPS DES DEVOIRS :

Les devoirs cristallisent de **nombreux enjeux** qui souvent dépassent l'enfant/ado et ses parents. Ils renvoient les **parents à leur propre scolarité** (heureuse/ malheureuse), à leur inquiétude pour l'avenir de leur enfant. Ce qui explique que les parents y accordent tant d'importance et que les enfants peuvent s'en saisir **comme enjeu émotionnel** dans la relation. Quelques pistes :

- Prendre un temps de pause suffisant en rentrant à la maison avant de s'y mettre
- Déterminer une limite de temps raisonnable pour faire les devoirs. En primaire jamais plus de 30 min cumulées. Pour le secondaire maxi 60 min.
- Matérialiser le temps qui passe pour les devoirs (chronomètre, horloge, time-timer, minuteur)
- Programmer le travail de chaque jour ainsi que le matériel nécessaire pour le faire.
- Anticiper et répartir le travail sur la semaine (demander les devoirs en avance)
- Les devoirs doivent devenir une routine : même heure, même aidant, même lieu.

AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN EXÉCUTIF

DE MANIÈRE GÉNÉRALE :

- **Veiller à ce qu'il prenne le temps de réfléchir avant d'agir :**
(Méthode: « Stop ! Je me pose, je fixe mon attention, j'écoute... j'y vais »).
- **Aider l'enfant à planifier** ce qu'il doit faire en décomposant les tâches en étapes et en rappelant le but à atteindre.
- Lui permettre de visualiser les tâches à effectuer pour s'organiser (emploi du temps).
- **Lui donner des repères temporels précis** (time-timer, chronomètre, minuteur, etc.), pour qu'il puisse mieux gérer son temps.
- **Prévenir des changements d'activité** pour que l'enfant puisse s'y adapter en temps voulu.
- Remplir avec lui une fiche d'auto-évaluation de ses comportements.

- Au besoin, établir un système de récompense/gratification ou tableau à points: préférer les moments de partage (lecture du soir, jeu ou sortie en famille) aux récompenses matérielles.

Astuce : pour aider l'enfant à ne pas oublier son matériel, on pourra mettre en place un système de tutorat avec un autre camarade, utiliser un code couleurs (ex : une pastille de couleur pour chaque matière, l'enfant sait alors que pour la matière « mathématique » il doit prendre toutes les pastilles bleues).

EN CLASSE :

- **L'aider à s'organiser dans son travail** : analyser les données de l'exercice, planifier les étapes de résolution et en vérifier l'exécution.
- **Créer avec lui des fiches méthodes** « comment faire » auxquelles il pourra se référer puis utiliser comme routine.
- **Vérifier les prises de notes** (devoirs, etc.).
- **Soutenir le repérage dans le temps** :
 - Time timer pour modéliser les durées
 - Donner le programme à l'avance, horaire visuel avec pictogrammes
 - Préparer l'élève aux transitions.

AIDER L'ENFANT À MIEUX GÉRER L'AGITATION PSYCHO-MOTRICE

DE MANIÈRE GÉNÉRALE :

- **Permettre à l'enfant de se défouler** et d'exprimer son trop-plein d'énergie par moments.
- **Ajuster le seuil de tolérance** aux manifestations motrices peu adaptées lorsqu'elles sont efficaces sur la mobilisation attentionnelle.
- **Laisser l'enfant s'auto-stimuler** pour maintenir sa concentration (bouger le pied, tripoter les objets, etc.).
- **Favoriser les activités en extérieur.**

EN CLASSE :

- **Favoriser l'action de l'élève** : participation orale, distribution des cahiers, essuyer le tableau, etc.
- **Tolérer l'instabilité motrice** tant que celle-ci ne perturbe pas le reste de la classe.
- **Tenir compte de l'impulsivité motrice dans les tâches d'écriture** : tolérer un graphisme qui deviendrait malhabile dans le temps et soulager l'enfant de cette activité lorsque l'écriture se détériore vraiment.

AIDER L'ENFANT SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE

De par leurs particularités de fonctionnement (enfants avec des difficultés à l'école par exemple), le TDA-H peut avoir un impact sur les aspects psychoaffectifs de l'enfant, et générer de l'anxiété, des émotions négatives (tristesse, colère) et une mauvaise estime de soi. Il est donc important de :

- Prêter attention aux comportements adaptés de l'enfant et le valoriser régulièrement pour cela.
- Encourager le progrès / l'effort plus que la réussite.
- Éviter de comparer l'enfant à d'autres de son âge ou même plus jeunes.

Accompagnement et prise en charge :

Il est **recommandé en première intention**, lorsque cela est envisageable, de mettre en place une thérapie non médicamenteuse combinant des mesures psychologiques, éducatives, rééducatives et sociales, dont les modalités sont à définir avec les professionnels de santé.

Une prise en charge en psychomotricité, une remédiation neuropsychologique et/ou un soutien psychoéducatif peuvent ainsi être mis en place, individuellement ou en groupe.

Un suivi psychologique pour l'enfant et / ou sa famille peut également s'avérer judicieux dans certaines situations.

La médication :

Un traitement médicamenteux peut être envisagé sur prescription médicale (à partir de 6 ans), en complément des mesures énoncées précédemment.

Le **Méthylphénidate** est à ce jour le médicament indiqué pour le traitement pharmacologique du TDA-H.

Noms commerciaux: Ritaline®, Concerta®, Quasym®, Medikinet®.

Il aide à restaurer les capacités attentionnelles et d'autocontrôle, ce qui rend l'enfant plus disponible et favorise notamment ses apprentissages, sur le temps d'une journée scolaire.

Les modalités de prise du médicament sont multiples et dépendent du profil de tolérance de l'enfant.

À noter que ce traitement connu et utilisé depuis longtemps, est plutôt bien toléré et ne crée pas de dépendance.

Des effets secondaires peuvent toutefois apparaître (baisse de l'appétit, retard d'endormissement...). Ils sont en général repérables à l'initiation du traitement, et régressent spontanément en quelques jours.

Ce médicament étant soumis à des règles de prescription très strictes, son efficacité doit être réévaluée tous les mois par un médecin et de façon annuelle en consultation avec un médecin (pédo)psychiatre, pédiatre ou neurologue, pour juger de la pertinence de sa reconduction.

Dans la majorité des cas, du fait de la maturation cérébrale, cette médication n'apparaît plus indispensable à l'adolescence.

BIBLIOGRAPHIE / ASSOCIATIONS

- Francine LUSSIER « 100 idées pour mieux gérer les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité et pour aider les enseignants, les parents et les enfants », Tom Pousse, 2011.
- Nathalie FRANC « L'hyperactivité chez l'enfant 100 Questions/Réponses pour Comprendre et Gérer le TDAH », Ellipses, 2014.
- John F. Taylor - Ph.D « Guide de survie pour les enfants vivant avec un TDAH », Midi Trente, 2012.
- Colette SAUVE « Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention », CHU Sainte Justine, 2007.
- Annick VINCENT « Mon cerveau a besoin de lunettes », Les éditions Québecor, 2010.
- David et Ilana H. SHAWN « Pourquoi je ne peux pas être attentif ? » lien internet: http://www.aspedah.ch/images/Pourquoi_je_ne_peux_pas_3e_edition.pdf
- Vidéo: <http://deficit-attention.com/dessin-anime-hyperactivite/>

À savoir :

Des associations existent et proposent leur soutien aux familles, en vue de leur offrir un espace d'échanges et de rencontres.

TDAH France: <http://www.tdah-france.fr/>

TDAH Partout pareil: <http://tdah-partout-pareil.info/>

Lien utile :

<http://www.tdahecole.fr/>

fédération française des Dys : <https://www.ffdys.com/>

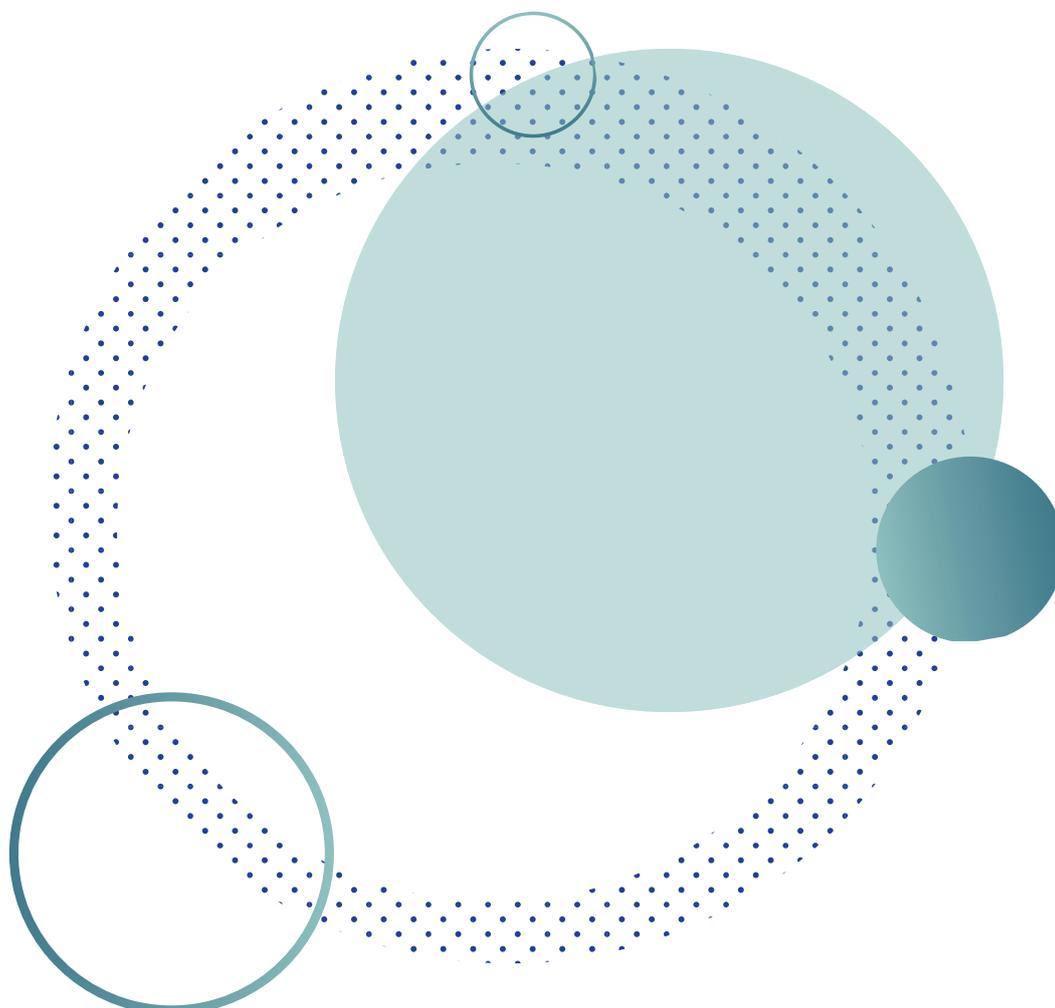
Aoutdys : <https://atoutdys.org/>

Récital 63 : <https://recital63.com/>



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Site Gabriel-Montpied
Pôle Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
58 rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

Secrétariat - 04 73 75 19 50