

TDA/H : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Je me réfère, tout au long de cette partie de mon travail au livre : **TDA/H chez l'enfant et l'adolescent : Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité : diagnostic et clinique, entretien avec les parents et le patient, prise en charge globale.**

CHAPITRE 6 : « LES TRAITEMENTS DU TDA/H DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT. »

A) Psychoéducation

Il s'agit d'un **volet fondamental** faisant partie intégrante de la **prise en charge du patient TDA/H** et de son **entourage** (parents, fratrie, enseignant). Pour parvenir à l'adhésion du patient, il est nécessaire que celui, ait une vision et une compréhension limpide du trouble dont il est question, des objectifs principaux de la rééducation, des thérapies, des traitements et des aménagements scolaires qui lui incombent. De même pour l'entourage du patient, la psychoéducation s'assure de remplir **son rôle d'information** à l'égard de ceux-ci.

La psychoéducation met également en avant la **nécessité absolue d'une implication active** de la part du patient pour surmonter ses difficultés. Toujours est-il que l'implication ne relève pas exclusivement du patient, mais de toute une équipe plurielle et consciente des difficultés que rencontrent le patient et son entourage. La prise en charge peut-être individuelle ou collective.

Enfin, en ce qui concerne la diffusion de l'information au sein des équipes professorales, celle-ci se fait notamment au travers d'une réunion d'école, un courrier ou encore par contact téléphonique.

Synthèse des objectifs principaux de la psychoéducation:

- La structuration d'une équipe polyvalente et **solide** autour du patient
- Surmonter les **idées préconçues**
- Expliquer des **symptômes**
- Expliquer l'intérêt des **bilans complémentaires**
- Expliquer les **options thérapeutiques**
- Contribuer à améliorer l'**estime de soi**
- Comprendre les **effets attendus du traitement** et les symptômes sur lesquels il n'a pas d'efficacité.
- Comprendre **les difficultés** qui persistent sous traitement
- Favoriser l'**adhésion au traitement**

➤ Education du patient

L'enfant consultant qui rencontre des difficultés d'ordre sociales, comportementales ou scolaires se questionne sur la raison pour laquelle il se retrouve devant une équipe professionnelle et pas les autres enfants, d'où la nécessité d'un travail de faire d'explication sur les motifs et les objectifs en amont.

Elle fait d'ailleurs l'objet de la **première démarche de l'accompagnement thérapeutique** : comprendre de quoi il souffre. Cette étape est non seulement nécessaire pour obtenir son accord dans le traitement mais aussi pour qu'il puisse avoir une meilleure estime de lui-même et qu'il puise abolir les idées préconçues qu'il se fait de sa propre personne.

Exemples d'idées fausses :

| Idées préconçues | L'éducation |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - « Je ne suis pas intelligent ». | - Le manque d'intelligence n'est aucunement lié à une organisation ou une attention qui fait défaut. |
| - « Je n'ai aucune volonté ». | - Des stratégies compensatoires aux fonctions exécutives doivent être sollicitées. |

Une fois l'enfant détaché de ces fausses croyances, le trouble va pouvoir être traité de façon plus aisée.

Les modalités de la psychoéducation sont diverses et variées:

- Documents, sites internet, livres, entretiens individuels ou de groupe, le praticien à le choix des moyens, ...

A noter que le principe de l'éducation des symptômes de ce trouble doit se faire de façon claire, accessible et simplifiée. Il est important de dé-complexifier, autant que faire se peut, l'explication des informations complexes.

➤ Psychoéducation sur les symptômes de TDA/H

| Le TDA/H | Les difficultés du quotidien |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'attention | <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de concentration sur une tâche (scolarité ou autre) qui entraîne un oubli ou un désintérêt - Distraction par des pensées diverses - L'enfant travaille lentement. Il ne comprend pas ce qu'il lit puisqu'il ne centralise pas toute son attention sur la tâche à fournir. - Difficulté à organiser ses idées en écrivant. - Difficulté à contenir ses émotions et réactions |
| <ul style="list-style-type: none"> - Impulsivité - Agitation | <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à rester en position assise durant une longue période. - Parfois, il a une meilleure concentration en bougeant plutôt qu'en restant immobile. |

Identifier ces symptômes avec le patient lui permet de déculpabiliser sans le dédouaner. A partir d'une réelle prise de conscience, le patient sera plus favorable aux thérapies proposées. De toute évidence, l'information divulguée est adaptée à ses capacités de compréhension et à son âge.

Pour illustrer le phénomène du TDA/H à un adolescent, nous pouvons utiliser cette métaphore très explicite : Les musiciens ont beau savoir jouer d'un instrument de façon individuelle, ils sont obligés d'être dirigés pour jouer de la musique de façon collective. Il faut le chef d'orchestre pour coordonner les instruments et permettre une symphonie harmonieuse. En réalité, ce sont les fonctions exécutives qui sont déficitaires chez le patient TDA/H. Quelques exemples de dysfonctionnement exécutif et d'organisation :

- **Difficulté d'initiation** : le patient procrastine les tâches qu'il doit accomplir même s'il y met de sa volonté.
- **Difficulté de planification** : difficulté à organiser ses tâches en amont, à prioriser celles-ci, à optimiser en estimant la durée des tâches à accomplir.
- **Difficulté à retrouver des données dans sa mémoire** pour résoudre un problème, dans un laps de temps déterminé.
- **Régulation des activités en cours** : s'accaparer des données fournies par l'environnement pour s'adapter.
- **Gestion des émotions** : difficulté à réguler ses émotions pour se concentrer sur une tâche.

En prenant le temps d'expliquer les points cités ci-dessus, cela permettra au patient de comprendre sa frustration dans le cas où il ne parviendrait pas à se mettre sur une tâche qu'il pensait pourtant être capable de faire.

➤ **Education des parents et de la famille :**

Il est question ici de fournir les mêmes informations aussi bien au patient qu'aux parents. Leur(s)influence(s) peut jouer en faveur comme en défaveur sur l'impact de prise en charge. Cette prise en charge offre également un espace auprès duquel les parents peuvent y déposer toutes leurs idées préconçues au sujet du TDA/H. Voici quelques exemples de ces fausses idées :

| <u>Idées préconçues (liste non exhaustive)</u> | <u>Régulation et réponse psycho-éducative</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - « Il est calme, il n'a pas de TDA/H » | <ul style="list-style-type: none"> - Tous les patient TDA/H ne manifestent pas leur trouble dans l'agitation. Tout l'intérêt ici, est de soutenir leur attention. L'agitation varie d'un patient à un autre et est moins impressionnante que celle véhiculée par la sphère médiatique. |
| <ul style="list-style-type: none"> - « C'est une maladie à la mode » | <ul style="list-style-type: none"> - Grâce au progrès des neurosciences, le trouble est mieux connu et l'information est plus répondues également. Néanmoins, il reste encore sous-diagnostiquée. |

- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - « Le médicament empêche de grandir » | - Les avancées scientifiques démontrent qu'il n'y pas de lien de causalité entre ralentissement de la croissance et le traitement médicamenteux du TDA/H. |
| - « Je ne sais pas l'élever » | - Le TDA/H ne trouve pas son origine dans l'éducation. Ses causes sont diverses, aussi bien génétiques qu'environnementales. |

➤ **Education des enseignants :**

Avec le consentement des parents, les enseignants reçoivent l'ensemble des informations concernant le trouble que présente l'enfant, tel que : l'impact et les répercussions de celui-ci dans la scolarité de l'enfant et les aménagements à mettre en place. Ce contact entre les professionnels du corps médical et professoral va permettre également l'abolition de certaines (voie toutes) de leurs fausses idées concernant ce trouble. De ce fait, les attitudes contre-productives vont être évitées et favoriseront davantage l'intégration de l'élève dans sa classe.

Eduquer les enseignants est primordial pour une cohérence dans la prise en charge entre le domicile et l'école. De cette façon, on évite que les efforts fournis à l'école ou à la maison ne soient pas discrépante de part et d'autre. Le contact entre parents et professeurs, les retours fréquents sur le suivi de l'enfant sont donc capitaux.

Il est également important que les professeurs soient conscients que le traitement médical peut, effectivement, permettre à l'enfant de se calmer, d'avoir une meilleure posture en classe en étant moins envieillissant. Toutefois, la médication ne guérit pas les difficultés qu'il pourrait avoir dans sa capacité à restituer ses connaissances, à améliorer ses résultats, à s'organiser pour travailler, etc.

En clair, la médication permet d'améliorer la fonction exécutive de l'enfant mais le renforcement de l'estime soi, de motivation et du repérage des lacunes se font, avant tout, dans ses milieux de vie : l'école et la maison.

B) Thérapie comportementale et cognitive

➤ **Quand envisager cette prise en charge pour leur enfant/adolescent TDA/H ?**

- Lorsqu'il y a une présence de troubles anxieux associés.
- Un manque d'estime de soi important.
- Travail sur les habilités sociales (entraînement en groupe).
- Difficulté d'organisation et de perception du temps.

➤ **Evaluation de l'indication à une TCC :**

Avant de proposer un contrat au patient, le thérapeute comportementaliste procède à une analyse fonctionnelle qui permettra de relever méticuleusement les situations qui font défaut chez le patient, de façon à établir un plan thérapeutique adapté.

Les techniques peuvent être choisies par le thérapeute seront utilisées soit en simultanéité, soit de manière séquentielle.

Par ailleurs, il est important d'être conscient que le sujet TDA/H présente, dans la majorité des cas, au moins un trouble associé (dépression, troubles anxieux, etc.) à son trouble initial. De ce fait, la présence de ces troubles doit également être prise en charge afin de pouvoir mettre en place des stratégies solides avec le patient, qui, elles-mêmes, renforce l'estime que le patient a de lui-même puisqu'il pourra mieux appréhender ses troubles et leurs effets.

Le thérapeute comportementaliste évalue :

- Les comorbidités à prendre en charge dans un premier temps
- Perception de la gestion du temps
- Organisation du quotidien

➤ Estime de soi et anxiété :

Elle est souvent fragilisée chez ces personnes. Elle est d'ailleurs bien souvent liée à une frustration due à une incapacité de remplir les tâches qu'on lui demande et ce, depuis son plus jeune âge. Elle est également liée à la déception qu'il retrouve dans le regard de l'autre.

Œuvrer avec lui vers une meilleure estime de sa personne, c'est lui permettre de croire en ses capacités et à stimuler sa motivation à progresser. Il sera plus à même à contrôler ses propres comportements.

Dans ce registre, il est important de sensibiliser les parents quant au regard qu'il porte sur leur enfant. En effet, la construction d'une bonne image de leur enfant ne se résume pas à la réussite scolaire de ce dernier. La réussite scolaire ne doit pas s'apparenter à la réussite sociale.

➤ Capacités organisationnelles

L'atteinte des fonctions exécutives varie d'un patient à un autre. De ce fait, la prise en charge du patient TDA/H nécessite souvent l'apprentissage des méthodes organisationnelles. Par ailleurs, on n'observe pas de dysfonctionnement exécutif chez un enfant de moins de 7 ans puisque les aires frontales impliquées dans les fonctions exécutives continuent à se développer même à l'adolescence. Seulement, ce développement se fait plus lentement chez les patient TDA/H.

Pour l'enfant et l'adolescent TDA/H, le travail sur les capacités organisationnelles et la psychoéducation peut se faire en thérapie de groupe. Celle-ci permet de renforcer l'estime de soi et d'aborder les habiletés sociales en même temps.

Les capacités organisationnelles à travailler avec le patient TDA/H sont les suivantes :

- Anticipation.
- Planification, apprendre à prioriser les tâches.
 - Gestion du temps.
 - Prévenir les oubli.
 - Initiation à la tâche.

C) Interventions psychosociales

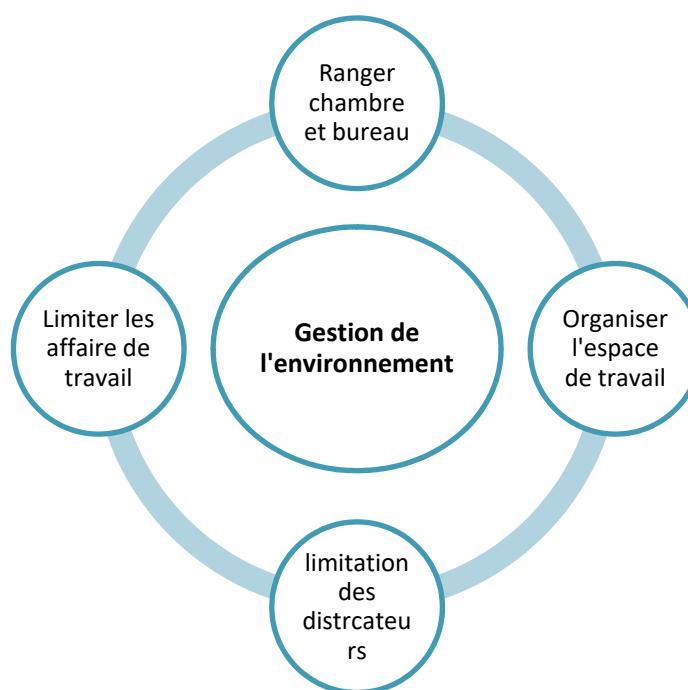
➤ Gestion de l'environnement

La gestion de l'environnement concerne tous les petits aménagements qui permettent de faciliter le quotidien de ces patients et de soulager les fonctions attentionnelles et exécutives de ces derniers.

Il ne suffit pas d'apprendre au patient TDA/H à ranger son bureau ou sa chambre mais surtout mettre l'accent sur tous les bénéfices que cet acte lui apportera (ex : le rangement va te permettre de retrouver tes affaires plus facilement et rapidement,...).

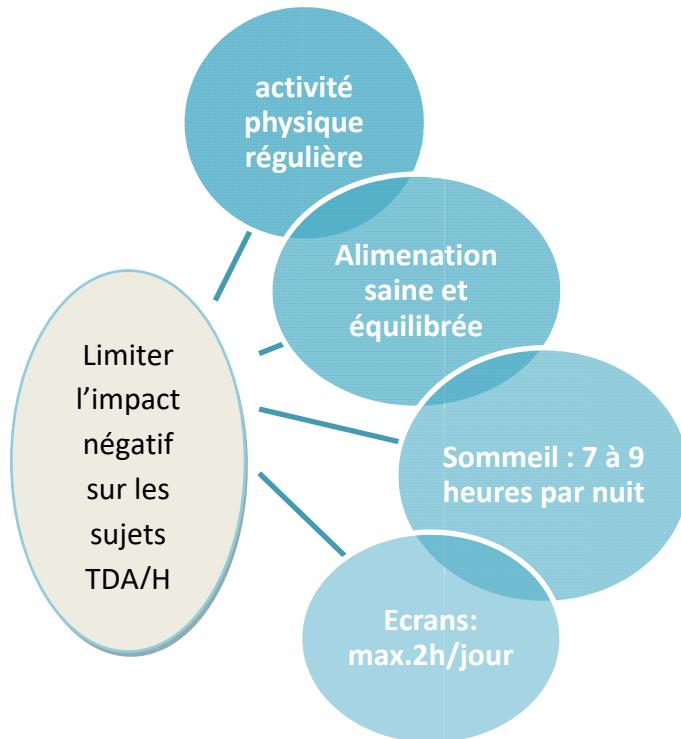
Les parents doivent veiller à ce que l'environnement de travail soit dépourvu de tout élément distracteur pour l'enfant ou l'adolescent TDA/H. Idéalement, le bureau doit être placé contre un mur, dans l'espace le moins bruyant possible. Ce dernier doit être placé ni devant une fenêtre, ni devant un mur mitoyen par exemple. Les affaires scolaires doivent être disposées de manière accessible afin de limiter les risques d'oublis. Aussi, les parents peuvent également utiliser un code couleur pour les casiers.

❖ Petit schéma récapitulatif de la gestion de l'environnement de travail :



➤ Hygiène de vie

Comme pour toute personne, une mauvaise hygiène de vie peut être responsable de fatigue physique et psychique. Il est d'autant plus important pour le patient TDA/H d'avoir une hygiène de vie irréprochable afin d'éviter que son trouble s'aggrave. Quant aux écrans, ils sont omniprésents dans la société actuelle. Le tout est de lui en donner l'accès modérément.



Quelle place pour les écrans ?

- ➔ Les écrans ne sont pas néfastes s'ils ne s'immiscent pas dans les autres activités du patient (activités sportives, sociabilité,...).
- ➔ Les jeux vidéo peuvent avoir une influence positive sur la mémoire du travail.
- ➔ L'utilisation de l'ordinateur leur permet d'effectuer diverses recherches pour les travaux scolaires ou autres.
- ➔ Certains logiciels éducatifs peuvent avoir un impact positif sur les compétences de calcul ou de lecture.
- ➔ ...

En conclusion, les écrans peuvent avoir une influence positive à la condition que l'usage soit modéré, adapté, dans un espace temps bien défini.

Aussi, une alimentation saine et équilibrée est primordiale au bon fonctionnement du cerveau de tout un chacun. De même que les compléments alimentaires peuvent s'ajouter à une alimentation saine afin de décupler les bienfaits sur l'organisme, même s'ils ne représentent pas une alternative à un traitement médical.

Aussi, une bonne qualité de sommeil est indispensable pour les sujet TDA/H puisqu'ils ont un risque plus élevé de troubles du sommeil. Par un manque chronique de sommeil, ils risquent une aggravation des difficultés d'attention, une irritabilité accrue et des problèmes de surpoids.

Enfin, une activité sportive régulière diminue le stress, améliore les fonctions cognitives et le bien-être des sujets. Quant aux personnes TDA/H, ils doivent y être fortement initiés et encouragés.

➤ **Habilités sociales**

Les habilités sociales sont définies comme étant *la capacité à faire preuve d'un comportement adapté dans diverses situations d'interaction avec l'autre, notamment l'école, au domicile, en société. Elles se développent par apprentissage, en observant et en imitant les personnes qui servent de modèles (adultes, fratrie plus âgée, amis). Les comportements adaptés sont à la fois verbaux et non verbaux. Ils impliquent la réciprocité dans l'échange, de savoir initier certains comportements, et de réagir de façon adaptée à celui avec lequel on est en interaction et au contexte*¹.

Il est important de savoir que tous les sujets TDA/H ne rencontrent pas les mêmes difficultés sociales. Certains sont introvertis, d'autres plus extravertis, certains sont mis à l'écart par leurs paires : tous peuvent rencontrer des difficultés à des degrés différents.

Quelques exemples d'habilités sociales :

- **Savoir créer des liens et les maintenir** (saluer de façon adaptée, établir le contact oculaire, se présenter,...)
- **Savoir s'adapter au contexte** : faire preuve d'empathie, contrôler ses émotions,...
- **Savoir communiquer** : prêter une oreille attentive à l'autre, attendre son tour, répondre, relancer une conversation,...
- **Savoir s'affirmer** : faire part de ce que l'on ressent : ses envies, son mécontentement, son désaccord. Pouvoir exprimer ses derniers sans la crainte de l'autre.

Quelques facteurs pouvant provoquer des carences en habilités sociales chez les sujets TDA/H :

- **Rejet précoce par les paires** qui entraîner un manque d'opportunité dans **l'apprentissage des codes sociaux**.
- Le manque d'estime peut constituer un **frein pour aller à la rencontre de l'autre**.
- **Absence de modèle** ou modèle parental inapproprié.

L'apprentissage d'un comportement adapté nécessite :

- **Un modèle** (= éducation parentale, thérapie de groupe,..)
 - **Un renforcement positif** (récompense, féliciter le travail fourni,..)
 - **La répétition**
 - **Aptitude à généraliser ses apprentissages** dans différentes situations
- **Les thérapies de groupe** sont particulièrement encouragées pour travailler les objectifs cités ci-dessus.

➤ **Stratégies d'apprentissages :**

L'objectif principe de ces stratégies d'apprentissage consiste à aider ses patients à prendre conscience de la nécessité absolue d'améliorer leur méthodologie de travail. En effet, ceci va leur permettre de gagner du temps et le gain d'énergie face à une séquence d'apprentissage.

¹ Page 193

En réalité, l'étudiant TDA/H doit apprendre à prendre l'initiative de mémoriser ses leçons de manière efficace, en plus du renforcement et des entraînements faits en classe afin de fixer ses connaissances. Cette nécessité de devoir réviser ses leçons seul et de manière quotidienne s'explique par le fait que la mémorisation chez ces patients se fait de manière très chronophage.

➤ **Entraînement parental :**

Il existe pléthore exercice d'entraînement parental. Ces derniers sont essentiellement destinés aux parents d'enfants ayant des troubles du comportement. Les objectifs principaux de ces entraînements parentaux tournent autour du renforcement positif des comportements adaptés et attendus par l'enfant.

Quelques programmes d'entraînement parental :

1) Charles Barkley à proposer en 2013, un programme d'entraînement parental en 10 étapes.

Le programme comprend :

- **Psychoéducation** : nature, connaissance, évolution du trouble.
- **Cause des troubles du comportement** : attitudes renforçatrices, facteurs de risque.
- **Développer et améliorer l'écoute parentale vis-à-vis de l'enfant** : amélioration la communication, encourager positivement l'enfant.
- **Renforcer l'obéissance de l'enfant** : apprendre à donner des consignes, et ne pas prêter attention aux troubles mineurs.
- **Système de récompense** : économies de jetons.
- Apprentissage du **Timeout en cas de mauvais comportement**.
- Amélioration du **comportement à l'école**.

2) Le programme « Incredible Years » conçu par WebsterStratton en 1992 :

Ce programme se diffère du précédent, dans la mesure où il est destiné et adapté aussi bien aux parents qu'aux enfants TDA/H. Cet entraînement simultané entre les parents et les enfants permet une meilleure efficience et cohérence dans les stratégies mise en place pour accompagner l'enfant dans son trouble. Ce programme travaille sur :

- **La prévention**
- **Habilités parentales** : investissement parental, apprentissage ludique avec les enfants,...
- **Habilités interpersonnelles** : gestion des émotions, communication positive,...
- **Soutien des apprentissages de l'enfant** : stimulations aux apprentissages,...
- **Entrainement des enfants et des parents** : habiletés sociales, comportements adaptés,...
- **Entrainement des enseignants** : renforcement positif, motivation, stratégie de résolution de problème,...

Ces entraînements sont basés sur :

- des discussions de groupe,
 - un apprentissage des comportements à adopter avec le support de vignettes vidéo et la répétition de techniques comportementales.
- Ces différents supports rendent l'outil plus attractif et ludique.

D) Aménagements scolaires

Pour une mise en place d'un aménagement optimal au sein de l'établissement scolaire, l'enseignant doit, premièrement, être informé sur les difficultés de son élève et avoir une idée claire sur les stratégies qui pourraient aider celui-ci. L'information doit porter sur : le trouble de manière générale, les symptômes apparents, les fonctions exécutives déficitaires, les difficultés à évaluer l'enfant de manière objective sur ses connaissances et enfin, les techniques simples pour lui porter assistance.

Voici une proposition de quelques aménagements scolaires à négocier avec l'enseignant :

- ❖ **Un tiers-temps supplémentaire** : il est d'une grande efficacité pour ces patients qui ont souvent du mal à terminer leur travail dans le temps qui leur est imparti. En effet, le traitement de l'information est plus lent chez ces derniers au vu des difficultés d'initiations de la tâche, de la distractibilité.
- ❖ **Ne pas pénaliser** : ce point concerne l'orthographe, les étourderies et la grammaire qui n'est pas soignée. Ceci s'explique par le fait que, très souvent, les patients TDA/H ont une dyslexie ou dysorthographie associée et qui est liée à un manque d'attention sur les détails. Ils ont donc difficile à organiser leurs écrits.
- ❖ **Réduire les facteurs de distraction** : laisser le minimum de matériel sur son bureau et l'assoir seul, devant l'enseignant, dans la mesure du possible.
- ❖ **Interroger à l'oral, autant que faire se peut** : cela permet une évaluation plus objective de ses connaissances.
- ❖ **Donner des consignes simples, une à une** : cela permet à l'enfant de ne pas se perdre dans l'ordre des étapes du travail qu'il doit fournir et dans la même idée, ne pas hésiter à reformuler les consignes pour lui accorder une meilleure compréhension.
- ❖ **Autoriser l'enfant à bouger de temps à autre** : il est important que l'enseignant prenne conscience que ce comportement traduit une stimulation de l'éveil cérébral et non la manifestation d'un désintérêt au cours. L'enseignant pourrait également le désigner pour le donner des tâches qui requièrent le mouvement (se rendre à la salle des profs pour récupérer de nouvelles craies,...)