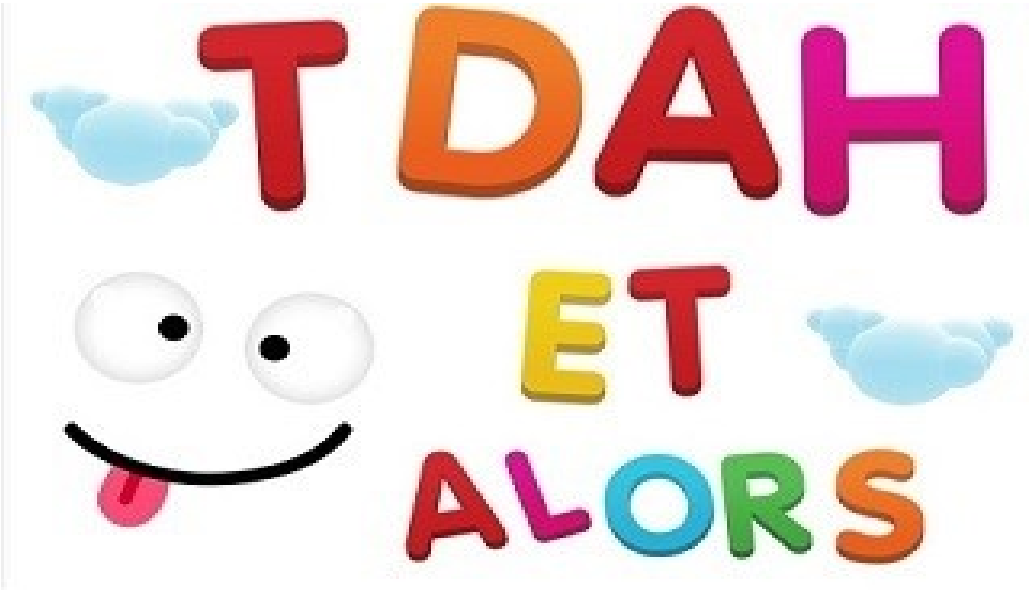
Trouble Déficit d'Attention / Hyperactivité

Dr Anne Gramond
Médecin psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
Chargé d'enseignement
Chef de service de la psychiatrie infanto juvénile CHU Caremeau
Membre expert recommandations HAS 2015 « conduite à tenir par le médecin de premier recours devant un enfant/adolescent présentant un TDA/H »

Pour plus d’infos…



Sommaire

- Introduction
- Physiopathologie du TDAH
- Comorbidités psychiatriques
- Souffrance des parents
- Evaluation clinique
- Prise en charge

Introduction

- Un enfant présentant un TDA/H est un **patient et un élève**
- Evaluation et prise en charge d'un enfant TDA/H = défi

pour les professionnels de la santé et les parents mais aussi pour les enseignants *(l'enfant passe plus de temps à l'école qu'à la maison !)*

→ Le **regard de l'enseignant** lors de l'évaluation **et** les moyens d'**interventions** instaurés dans le milieu scolaire sont donc **primordiaux et indispensables**

d'où l'importance de travailler **ensemble** pour développer des interventions complémentaires et concertées

= PEC multimodale

Le TDAH

Description clinique
Retentissement
Etiologie
Présentation clinique en fonction de l'âge

Le TDA/H en chiffres

- **Environ 5 % des enfants d'âge scolaire (1 par classe !)**
- 2 à 6 % de la population générale
- Sex ratio : **3 G** pour **1 F (en population clinique)**
- **1/3** des enfants vus en consultation de psychiatrie de l'enfant

TDA/H et idées reçues…

- **TDA/H et « dys »**: « mythe », effet de mode, épidémie, déculpabiliser les parents
- **Ritaline** : « pilule de l'obéissance… »

- Méta-analyse récente sur plus de 20 pays, qui a étudié la **prévalence** du TDA/H depuis les 30 dernières années : **constante** et **identique** quelque soit la culture et la société

- **Depuis 10 ans** : amélioration du dépistage diagnostique grâce à la formation des professionnels de l'enfant

Le TDA/H N'EST DONC PAS :

- La nouvelle maladie à la mode (ni une « invention » de l'industrie pharmaceutique)
- Un trouble inventé pour « excuser » les enfants « turbulents »
- La nouvelle appellation pour les enfants « mal élevés »
- Une « maladie mentale »

➔ **Ce n'est pas « grave »** (cela peut même devenir une force) mais méconnu ou mal « géré », les **conséquences** sur le fonctionnement de l'enfant, son épanouissement, la vie sociale et familiale et même son avenir peuvent le devenir

La RITALINE :

- N’est pas indiquée chez tous les enfants TDA/H
- N’est pas le nouveau « médicament miracle » pour rendre les enfants sages
- Est prescrite depuis les années 70 en Amérique du Nord et depuis 1996 en France
- N’est pas une « drogue »
- Ne rend les enfants ni «sédatés » ni toxicomanes
- Est plutôt « sous prescrite » en France par rapports aux autres pays européens et américains (environ 10 % des enfants TDA/H seraient traités)

- **Un enfant « turbulent » ou agité n'a pas forcément un TDA/H**

- **Un comportement « hyperactif » peut avoir de multiples causes et n'est pas forcément « pathologique »**

- **Un enfant TDA/H n'est pas forcément agité**

Un peu d'Histoire…

→ **Premières descriptions du trouble en 1845 !!**

« l'instabilité essentielle, en tant qu' entité pathologique chez des écoliers agités et difficiles n'étant ni arriérés, ni hystériques, ni turbulents ni épileptoïdes » - notion d' « instabilité neuromotrice »

→ **Still (1962): Premier écrit sur une vingtaine de cas :**

Agitation extrême, incapacité à soutenir l'attention, échec scolaire
Absence de « retard mental » pas forcément dans un contexte de carences éducatives
« Contrôle moral défectueux », « manque total de considération pour l'autorité et les ordres, malgré une éducation et une discipline qui entraineraient forcément une obéissance chez un sujet sain »

Suggère une prédisposition biologique au trouble
Nomme « Hyperkinésie – Impulsivité – Inattention »

→ **1987 : Apparition dans le DSM (THADA)**

→ 70's: Conception différente du déficit attentionnel / hyperactivité

Entre biologisme et psychologie :

- *Etats unis : hypothèses neurologiques, appuyées par une littérature de plus en plus importante*
- *Europe: hypothèses d'anomalies éducatives ou relationnelles. Troubles de la personnalité*

Courant psychanalytique encore prédominant en France, Italie, Espagne et Grèce >>> malgré les preuves scientifiques, TDA/H toujours remis en question …

TDAH: description

- Motifs de consultation:
  - agitation en maternelle
  - difficultés d'apprentissages en primaire (CP) ou en 6e
  - troubles du comportement +++

- Forme typique: enfant d'âge scolaire qui présente des symptômes excessifs par rapport à son âge, son QI, constatés dans différentes situations (école, domicile, loisirs)

Hyperactivité : Démarche diagnostique

Symptômes présents partout, depuis toujours*

= trouble constitutionnel et neurodéveloppemental

= le TDA/H

Symptômes intermittents, d'apparition récente

= troubles secondaires

- troubles affectifs (troubles anxieux, dépression)
- troubles liés à l'environnement
- Troubles somatiques (thyroïde, saturnisme…)

Le TDA/H : description clinique

- **Triade symptomatique**
  - Inattention
  - Impulsivité
  - Hyperactivité

- Apparition des symptômes avant l'âge de **12 ans** et depuis **plus de 6 mois**
- Dans **plus de 2 lieux (école, maison)**
- **Altération significative** du fonctionnement social, scolaire ou professionnel

Le Déficit d'Attention (1)

L'attention est un processus **neurophysiologique** complexe qui nous permet de nous **orienter** dans notre environnement et de réagir de façon **appropriée** en **filtrant** les stimuli inappropriés

→ L'enfant TDA/H a des difficulté à gérer ses capacités d'attention, à les focaliser dans la durée, à les diviser entre plusieurs tâches et à inhiber les informations non pertinentes

Le Déficit d'Attention (2)

- **Diminution des capacités de résistance aux distracteurs**
- **Déficit d'attention divisée** : difficultés à traiter plusieurs infos en même temps
- **Déficit d'attention sélective** par déficit des capacités d'inhibition (arrêter une tâche, passer d'une tâche à l'autre…)
- **Déficit d'attention continue**

Associé à une altération des capacités d'anticipation, de planification, d'organisation = le **syndrome dyséxécutif**

L'Hyperactivité

- **Hyperactivité motrice** : **verbes d'action**

remue, se tortille, gigote, se lève, court, grimpe, tombe, fait du bruit, a du mal à rester assis, change de position, «monté sur ressorts »..

- **Hyperactivité cognitive** : **« Pensées hyper actives »**

« 15 idées/mn », coqs à l'âne, digression, perd le fil, « zappe » facilement…→ source de distraction interne ++

- **Hyperactivité verbale**:**« moulin à parole »**

parle sans arrêt, monopolise la parole, bcp de questions …

L’Impulsivité

Impulsivité = incapacité à **inhiber** une action verbale ou motrice
OR *inhiber sert à choisir le comportement le plus approprié face à une situation donnée (frein cognitif)*

- **Impulsivité cognitive, motrice, verbale**:

contrôle de soi plus difficile que les autres enfants du même âge

LE TDAH

ENTRAÎNE DES DIFFICULTÉS À **MODULER** LES **IDÉES** (INATTENTION), LES **GESTES** (BOUGEOTTE/HYPERACTIVITÉ) ET LES **COMPORTEMENTS** (IMPULSIVITÉ).

TOUT LE MONDE

PEUT PRÉSENTER DES

SYMPTÔMES

ASSOCIÉS AU TDAH **DE TEMPS À AUTRE**, MAIS LES GENS

RÉELLEMENT ATTEINTS PRÉSENTENT CES SYMPTÔMES DE FAÇON PLUS **FRÉQUENTE,** PLUS **INTENSE** ET EN RESSENTENT L'IMPACT SUR LEUR **FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN.**

Mais aussi…

La dysrégulation émotionnelle

- **Labilité émotionnelle excessive :** réactions émotionnelles **exagérées** ou **disproportionnées**, **fluctuations** rapides (état d'euphorie <-> état d'indifférence ou d'abattement)
- **Intolérance à la frustration (et à l'injustice)**
- **Irritabilité** : un « rien » les rend ennervés, contrariés ou agressifs
- **Hypersensibilité**

"Je suis doué d'une sensibilité absurde, ce qui érafle les autres me déchire"
Gustave Flaubert

Le Syndrome dyséxécutif (planification, anticipation, organisation, mémorisation, flexibilité cognitive, inhibition…)

Retentissement significatif sur le fonctionnement global de l'enfant

>> Difficultés relationnelles et mauvaise intégration sociale
>> Rejet (familial, social, scolaire)
>> Difficultés d'apprentissage
>> Mauvaise estime de soi (« je rate tout »)
>> Sentiment d'impuissance apprise
>> Découragement

TDA/H et syndrome dyséxécutif (1)

Déficit des capacités d'organisation, de planification et résolution des problèmes :

- Difficultés à classer et hiérarchiser ses idées, ses affaires : ne sait pas par quoi commencer, ne sait pas prioriser …
- Difficultés à créer des automatismes et à développer des habitudes, des rituels, des routines

Déficit de la mémoire de rappel et mémoire de travail :

- Tendance à oublier ce qu'il vient d'apprendre/d'entendre/de lire, ce qu'il doit faire, les consignes, ses affaires…

Déficit de motivation intrinsèque :

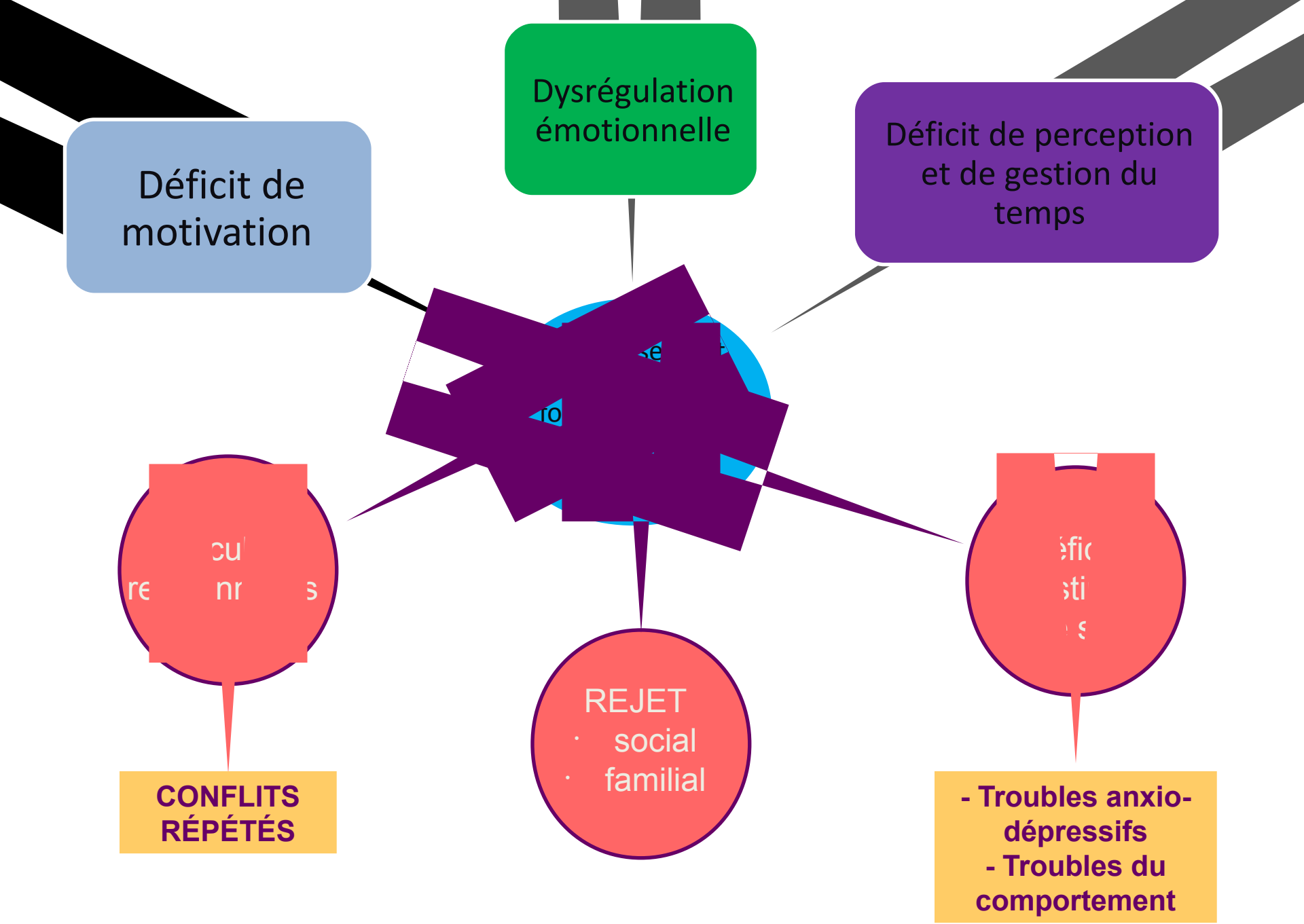
- Nécessite une **motivation extrinsèque immédiate** (valorisation ou récompense) pour réussir à faire un effort conséquent (pas toujours perçu comme tel par l'entourage)
- Délai plus court

TDA/H et syndrome dyséxécutif (2)

Déficit de perception et de gestion du temps :

- maîtrise tardivement l'orientation dans le temps (jour de la semaine, date et heure..) → *coincé dans l'« ici et maintenant »*
- **aversion pour l'attente**
- tendance à la **procrastination** (tout remettre au lendemain)
- prédisposition **à l'ennui** → *ne supporte pas de ne rien faire*

Difficulté à se concentrer
Difficulté à rester alerte
Difficulté à moduler ses émotions
Difficulté à se contrôler et s'auto-évaluer


Déficit de motivation
Dysrégulation émotionnelle
Déficit de perception et de gestion du temps
REJET
social
familial
CONFLITS RÉPÉTÉS
- Troubles anxio-dépressifs
- Troubles du comportement

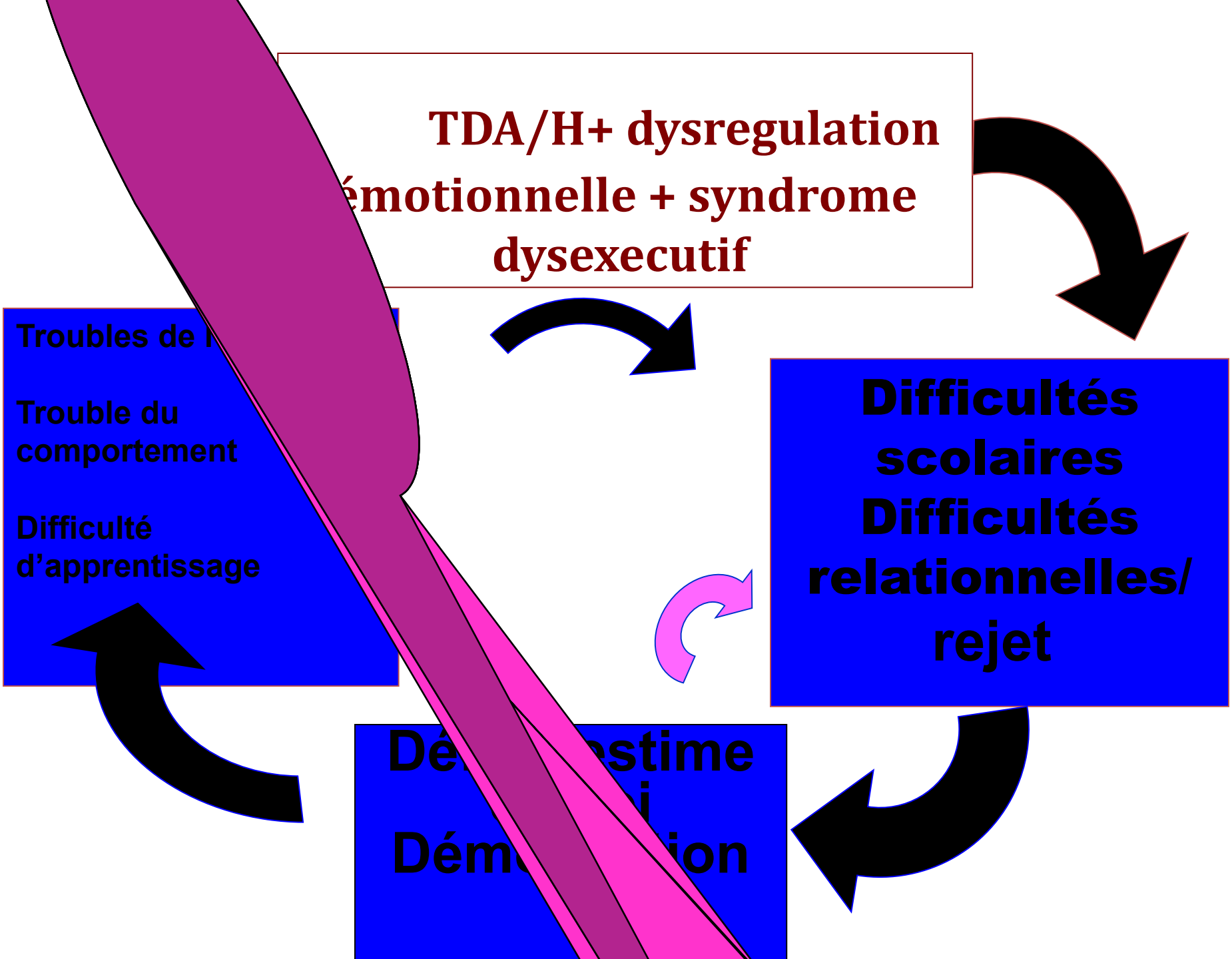
Une symptomatologie variable

DIMINUTION

1) dans les situations de supervision / duelles (temps limité – peu de distracteurs)
2) dans les situations particulièrement intéressantes ou de challenge
3) dans les situations de renforcement des comportements (« récompenses immédiates »)

1) dans les situations exigeant un effort intellectuel long/intense ou pas intéressantes
2) dans les situations monotones (scolaires)
3) dans les situations non-structurées (cantines / récréations)
4) Dans les situations avec beaucoup de distracteurs

AUGMENTATION


TDA/H+ dysregulation
émotionnelle + syndrome
dysexecutif
Troubles de l
Trouble du
comportement
Difficulté
d'apprentissage
Difficultés
scolaires
Difficultés
relationnelles/
rejet
Dé estime
i
Déme ion

Les forces du TDA/H
imaginatif
créatif
humour
volontaire
énergique
rapide
pertinent

Causes du TDA/H

- **Facteurs Génétiques :** *(gènes impliqués dans le metabolisme de la dopamine/noradrénaline/serotonine)*

Héritabilité à 80% = la génétique explique pour 80 % la survenue du TDA/H

25-35% au sein de la fratrie

15-20% des mères

25-30% des pères

si parent atteint de TDA/H, 20-54% des enfants TDA/H

- **Facteurs périnataux :**

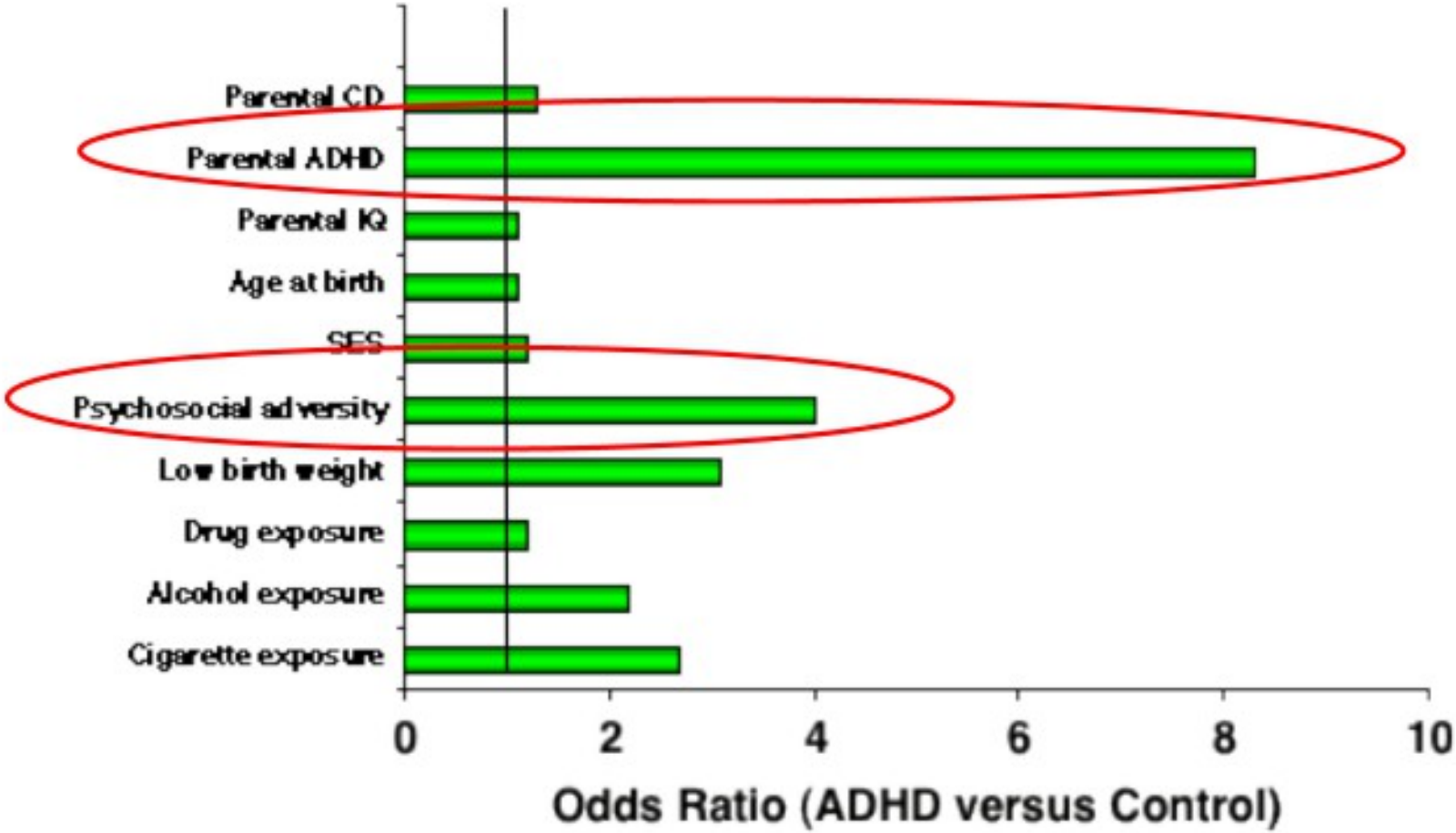
tabac, prématurité (jusqu'à 30%) et RCIU

- **Facteurs environnementaux et éducatifs**

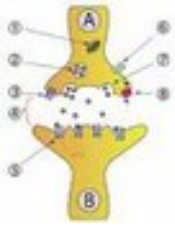
→ **non causaux mais aggravant**

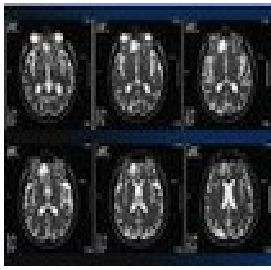
= Trouble neurodéveloppemental

Facteurs de risque pré- et périnataux



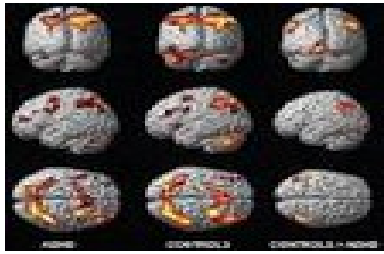
H et neuroimagerie



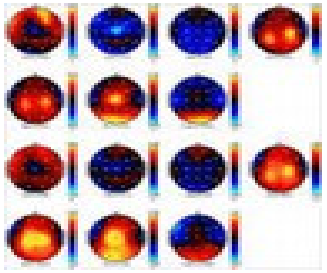


- **Imagerie structurale**: anomalies dans différentes structures noyau caudé, globus pallidus (G),corps calleux, cervelet

- **Imagerie fonctionnelle**: **hypo-fonctionnement** frontal + noyau caudé + globus pallidus par rapport à des sujets contrôle dans des tâches avec inhibition



>> cet hypofonctionnement disparaît avec la prise de Méthylphénidate



Evolution

- Un tiers : régression du trouble à l'adolescence
- Un tiers : persistance du déficit attentionnel, mais bonne adaptation à l'environnement
- Un tiers : gêne significative liée au trouble attentionnel et exécutif et/ou troubles psychiatriques associés (troubles anxo-dépressifs, addictions..)

10% seulement des enfants TDA/H fonctionneraient « normalement » à l'âge adulte

➔ ***« Compensations » ++***

HYPERACTIVITÉ

IMPULSIVITÉ

TDA/H: impact développemental

Agitation - Troubles du comportement

Pre-scolaire

Difficultés scolaires-démotivation
Difficulté interaction sociale
Tension interne
Conduites à risqué
Anxiété depression

collège

Echec professionnel
Anxiété-Depression
Problèmes relationnels
Blessure / Accident
Addiction

Adulte

primaire

Difficultés scolaires
Interactions sociales complexes
Trouble du comportement
Baisse de l'estime de soi

lycée

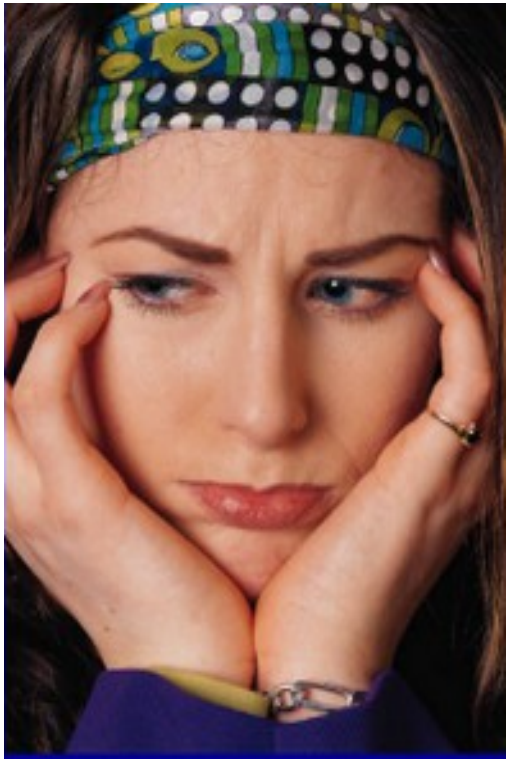
Echec scolaire
Dépression-Anxiété
Marginalisation
Addiction
Blessure / Accident

Présentation clinique du TDA/H période scolaire

Période scolaire

- Facilement distrait
- Devoirs mal organisés, erreurs de négligence, d'étourderie, souvent incomplets ou perdus
- Difficultés d'apprentissages / résultats irréguliers
- Répond avant la fin des questions
- interrompt souvent les autres, impose sa présence >> perturbe souvent la classe
- N'attend pas son tour dans les jeux
- Fait preuve d'agressivité (en réaction)
- Difficultés dans les relations avec les pairs
- Faible estime de soi
- Perçu comme "immature" ou « clown »
- Ne reste pas assis/gigotte
- Ne veut pas ou ne peut pas accomplir des tâches à la maison
- Prédisposé aux accidents (3 fois plus)

Présentation clinique du TDA/H Adolescence



TDA/H chez l'adolescent (1)

- Les trois dimensions clés restent présentes

- Déficit attentionnel >> problèmes scolaires
- Impulsivité paroxystique
- Recherche de sensations, conduites à risques
- Appétence particulière pour les substances illicites
- Conduites anti-sociales

TDA/H chez l'adolescent (2)

Scolarité

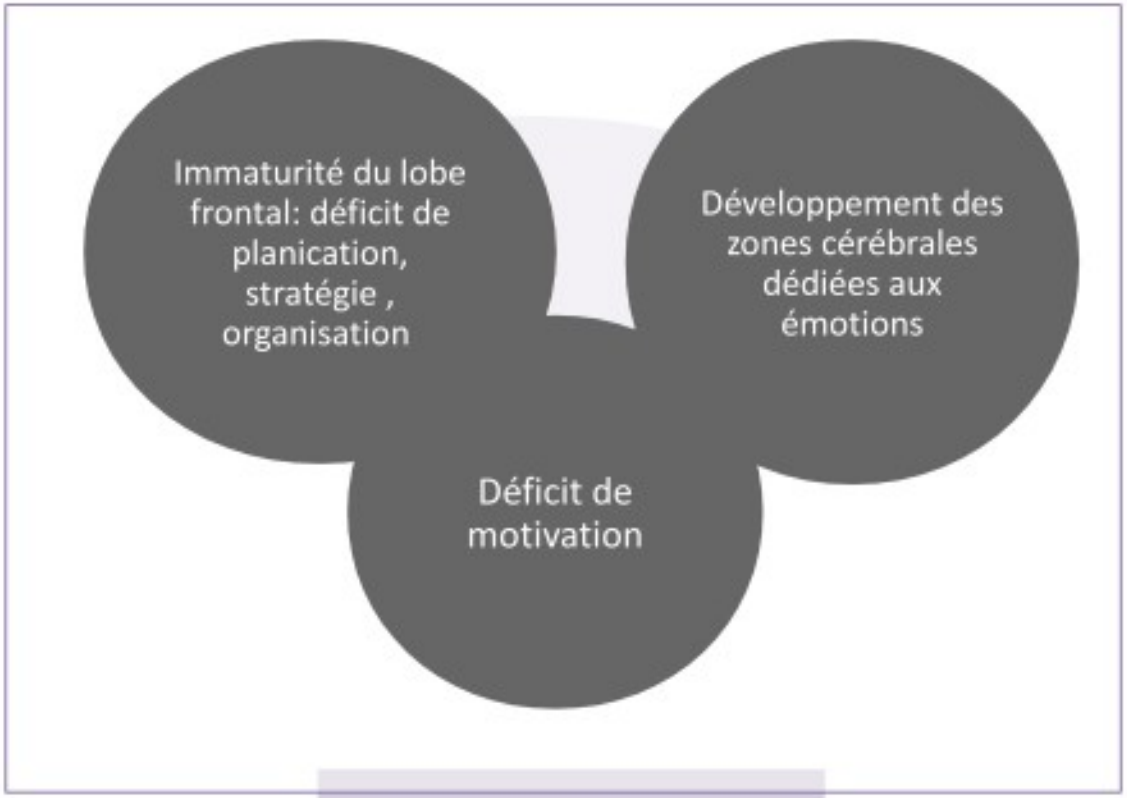
- **Difficultés d'apprentissage spécifiques**
- **Remet tout à plus tard, est mal organisé dans ses travaux scolaires et mène rarement ses travaux à terme >> échec >> décrochage scolaire**
- **Incapable de travailler de manière autonome**
- **Faible estime de soi**
- **Incapable d'attendre pour obtenir satisfaction**

Comportement

- Peut ressentir une certaine agitation intérieure plutôt que de l'hyperactivité
- Mauvaises relations avec les pairs
- Les récompenses et les punitions ont habituellement peu d'effets sur le comportement
- Comportement à risque
- Apparemment peu préoccupé de sa propre sécurité (blessures et accidents)

Le cerveau des adolescents

« Les ados ne sont pas stupides ou incapables. Mais, il est injuste d'attendre d'eux qu'ils aient des niveaux adultes d'organisation, de prise de décision avant que leur cerveau ne soit achevé »



Immaturité affective >> 25 ans / Démotivation / Attrait pour le danger

Adolescence « normale » ou pathologique ?

- Adolescent : irritable, désœuvré, démotivé, fatigué…

→ « Normal » si que à la maison

→ Alerte si « partout »

Présentation clinique TDA/H chez l'adulte

Hyperactivité : évolution des symptômes chez l'adulte

Symptômes d'hyperactivité selon le DSM-V

- Parle trop
- Se tortille, grimpe partout
- Ne peut rester tranquille au travail
- Toujours en mouvement/s'agite
- Court/semble «monté sur ressorts »

Symptômes fréquents chez l'adulte

- **Parle trop**
- **Nervosité (sentiment de « tension interne »)**
- **«Débordé»**
- **Choisit des emplois « actifs »**
- **Sport ++, Activités multiples**

Impulsivité : évolution des symptômes chez l'adulte

Symptômes d'impulsivité selon le DSM-V

- Répond trop vite aux questions
- Ne peut attendre son tour
- Impose sa présence/interrompt les autres

Symptômes fréquents chez l'adulte

- **Irritable/ Colérique / « démarre au quart de tour »**
- **Changements d'emploi impulsifs**
- **Vitesse excessive au volant/accidents de la route**
- **Tabagisme/consommation de caféine**

Inattention : évolution des symptômes chez l'adulte

Symptômes d'inattention selon le DSM-V

- Difficulté à soutenir son attention
- Facilement distrait, oublie
- N'écoute pas
- Ne mène pas à terme ce qu'il entreprend
- Incapable de s'organiser
- Perd ses choses, ne les remet pas à leur place

Symptômes fréquents chez l'adulte

- **Difficulté à soutenir son attention(lecture/travail administratif)**
- **Facilement distrait, oublie**
- **Difficulté à se concentrer**
- **Gère mal son emploi du temps**
- **Difficulté à mener à terme les tâches entreprises**
- **Perd ses choses, ne les remet pas à leur place**

Le TDA/H et ses comorbidités

Les comorbidités sont la règle plus que l'exception

Dans plus de **70 % des cas**, le TDA/H se complique de comorbidités psychiatriques

Les comorbidités aggravent le pronostic et compliquent la prise en charge

Les comorbidités sont à r**echercher** systématiquement afin de proposer une prise en charge adaptée et spécifique à l'enfant

TDA/H

Troubles de l
- Syndrome de
-syndrome anxie
anxiété de perfor

Trouble du
comportement

Difficultés
scolaires
Difficultés
relationnelles
rejet

Dé vation
Défi time
d

Comorbidités fréquentes

Les troubles anxieux

- **Fréquents (jusqu'à 50%)**
- **En réaction** aux difficultés que l'enfant rencontre au quotidien et depuis son plus jeune âge: difficultés scolaires, difficultés relationnelles, plus souvent dévalorisé, grondé, puni…

- Question du « **diagnostic différentiel** » selon le début des troubles

- **La présence d'un trouble anxieux génère/aggrave les troubles attentionnels et mnésiques**

La dépression (20%)

- **Labilité émotionnelle+++, comportements d'opposition , agressivité, irritabilité+++: e**nfant qui se dévalorise « je suis nul », baisse des résultats scolaires, troubles fonctionnels, isolement…
- Parfois idées noires

→ **Un des marqueurs les plus importants de l'impact et de la sévérité du trouble**

- Le plus souvent trouble **réactionnel** aux difficultés que l'enfant rencontre au quotidien et depuis son plus jeune âge: difficultés scolaires, difficultés relationnelles, plu souvent dévalorisé, grondé, puni…
- Question du « **diagnostic différentiel** » selon le début des troubles
- **La présence d'un épisode dépressif génère également (et aggrave) des troubles attentionnels et mnésiques**.

Troubles du sommeil (30 à 50 %)

- **Les troubles du sommeil aggravent la symptomatologie du TDA/H**
- **Les troubles les plus fréquemment observés sont :**
  - **Insomnie**
  - **Syndrome de retard de phase** : l'enfant rencontre d'importantes difficultés à initier le sommeil et à se réveiller pour l'école le matin
  - **Parasomnies** : somnambulisme, terreurs nocturnes, éveils confusionnels, bruxisme, somniloquie et énurésie
- Le plus souvent, la prise en charge comportementale et pharmacologique du TDA/H permet d'améliorer les troubles du sommeil
- Sinon, nécessite une PEC spécifique

Trouble oppositionnel avec provocation

- 40-80% selon les études
- Influence de l'environnement et du style éducatif
- Si le parent a un TDA/H, augmente le risque de TOP de 3 à 4 fois

- **Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant au moins 6 mois** (4 symptômes) :

se met souvent en colère, conteste les adultes, refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes, embête souvent les autres délibérément, susceptible ou agacé par les autres, souvent fâché et plein de ressentiment, souvent méchant

TOP

- Si les comportements oppositionnels de l'enfant, initialement manifestés uniquement à la maison se généralisent à l'extérieur *(par exemple à l'école)* : **signe de gravité et de mauvais pronostic**
- → l'enfant présente un risque supplémentaire de difficulté d'intégration sociale, d'isolement et d'échec scolaire…
- **S'il n'est pas pris en charge, un TOP peut se compliquer d'un trouble des conduites**.

Le trouble des conduites

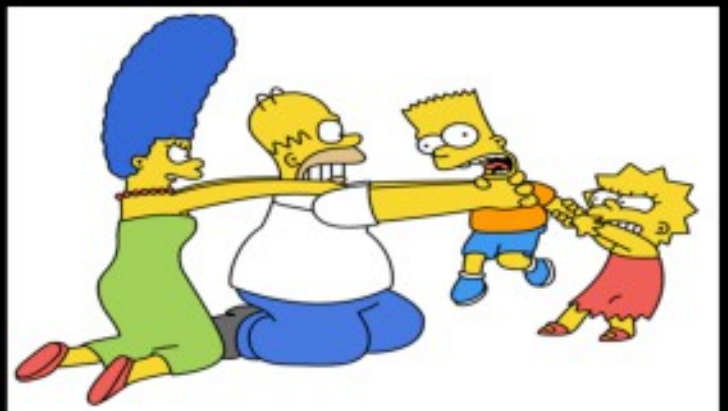
- **Trouble sévère** du **contrôle de soi et de la régulation des impulsions et des conduites** qui risque d'évoluer négativement à l'âge adulte.
- **Se caractérise par un ensemble de comportements, persistant depuis au moins 12 mois (3 manifestations), dans lesquels les droits fondamentaux d'autrui et les normes et règles sociales établies sont gravement transgressées** : commettre des agressions, se montrer cruel , infliger à autrui des souffrances physiques ou psychologiques, intimider, malmener, menacer, brutaliser, tyranniser, exercer un chantage, blesser, violenter, se bagarrer, agresser, participer à des violences en groupe, mettre le feu à des biens appartenant à autrui ou les détruire,...

ngrenage…

nptômes du TDAH

Parents démunis

n,
cés



Tics et Syndrome de Gilles de la Tourette (10%)

- L'enfant présente des tics moteurs et/ou vocaux (raclement de gorge, reniflement…) qui durent depuis au moins un an
- Ils apparaissent plutôt durant les premières années de vie scolaire
- Pic entre 7 et 13 ans, amélioration fin adolescence et âge adulte dans 80% des cas, sex ratio : 4G /1F
- Forte héritabilité
- **Le syndrome de Gilles de la Tourette (1%)** se caractérise par l'association d'au moins 2 tics moteurs et 1 vocal depuis au moins 1 an

HPI Caractéristiques communes

- Semble avoir une vision accentuée de tout ce qui l'entoure
- Hypersensibilité des 5 sens
- Empathie
- hypersensibilité
- Intuition
- Synesthésie
- Ecmnésie
- Sentiment exacerbé de la justice
- Langage précoce et riche, recherche du mot juste
- Volonté de tout maîtriser
- Rage de faire tout seul
- Précocité dans les acquisitions intellectuelles
- Questionnements répétés et pertinents
- Pensée en arborescence

Conséquences de ces caractéristiques

- L'empathie exacerbée

- Utilisation des 5 sens et de la mémoire pour réinterpréter les situations

- souffrance émotionnelle

Conséquences de ces caractéristiques

- hypersensibilité

- Irritabilité pour des motifs qui semblent futiles, étiquettes de vêtements, pull qui gratte

- impression d'immaturité
- perception auditive ou olfactive non perçues par les autres

- pleure facilement devant un dessin animé

Conséquences de ces caractéristiques

- Leur clairvoyance les amène à percevoir les failles du monde qui les entoure
- Ils en viennent à être très sensibles au moindre manquement aux règles et peuvent ainsi être moralisateurs.
- Ces conséquences renforcent le sentiment accru de décalage avec les autres enfants
- Et d'incompréhension par les autres adultes ou enfants
- Ils deviennent ainsi très intuitifs et semblent acquérir un 6 ème sens
- Ils ont tendance à s'inquiéter plus que les autres, avec une sorte de vigilance anxieuse

Haut potentiel intellectuel (10 à 20%) « TDA/HPI »

- Définition = Résultat au Test de QI > 125 ou 130
- Intarissable sur les sujets qui le passionnent, s'intéresse précocément aux questions existentielles (la vie, la mort, …), a besoin de comprendre le pourquoi de tout
- Vocabulaire étendu et langage élaboré
- Grand sens de l'humour, fait des jeux de mot, « vif d'esprit »
- Comprend vite, trouve les solutions aux problèmes les plus difficiles mais peut parfois rester bloqué sur des problèmes faciles
- Réfléchit vite, de façon intuitive mais a des difficultés à expliquer son raisonnement
- « Etourdi », tête en l'air et a des difficultés à s'organiser, à gérer son temps et à être autonome

TDA/HPI (2)

- Impulsif : répond vite sans réfléchir, à tendance à couper la parole, et à ne pas respecter le tour de parole
- Difficultés à se plier à l'autorité et ne supporte pas l'injustice, attitudes d'opposition avec les adultes
- Difficultés relationnelles avec ses pairs, il se sent décalé, différent, situations de rejet
- Plus à l'aise avec les adultes et en relation duelle.
- N'est généralement pas « scolaire »
- À l'écrit : « brouillon », cahiers mal tenus…
- En classe, il s'ennuie (trop de répétitions, trop de lenteur) et peut perturber la classe par ses prises de parole intempestives, sa distractibilité ou son agitation motrice

MAIS les troubles «dys » peuvent être au premier plan et masquer sa précocité.

Harcèlement scolaire (>10%)

- Souvent **banalisé** par les adultes et par les professionnels

- A**cte agressif, intentionnel**, perpétré de façon **répétée** par un individu ou un groupe d'individus, à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre
- **Fréquent** : 10% des élèves sont un jour victime de harcèlement scolaire

Les enfants TDA/H sont plus à risque d'être victimes de harcèlement scolaire.

Harcèlement scolaire (2)

Différents types de harcèlement :

- **Harcèlement direct** : physique (coups, dégradation de biens matériels ou de vêtements, racket…) ou verbal (insultes, moqueries…).

- **Harcèlement indirect** : rumeurs qui conduisent à un isolement de l'enfant.

- **Cyber-harcèlement**: harceler, traquer ou intimider quelqu'un de manière répétée : usurpation d'identité, diffamation, menaces, insultes, rumeurs, postage de vidéos ou de photos compromettantes.

Harcèlement scolaire (3)

Signes d'alerte:

- Difficultés persistantes d'intégration sociale
- Changement brusque de comportement et / ou d'humeur : irritabilité tristesse, susceptibilité, isolement
- Retards répétés, affaires oubliées
- Plaintes somatiques
- Absentéisme
- Chute des résultats scolaires

Situation grave >>> trouble psychologique sévère et durable: déficit estime de soi, trouble anxio-dépressif, addiction, risque suicidaire voire de passage à l'acte hétéroagressif

Harcèlement scolaire (4)

Facteur prédisposant: « la différence »
TDA/H, « dys », timidité, bégaiement, surpoids ou maigreur, avance ou retard développemental, apparence physique, identité de genre: garçon jugé trop « efféminé », handicap, centre d'intérêt différents (HPI)

Les risques de harcèlement sont plus grands en fin d'école primaire et au collège

Troubles de l'usage de substances : chez l'adolescent en particulier

- Le **TDA/H** : **facteur de risque de consommation de substances,** **plus précoce** que la moyenne et de façon plus **fréquente et plus intense**.

- Risque de développer ultérieurement une **dépendance** aux substances psychoactives plus élevé chez les enfants présentant un TDA/H +++ si trouble des conduites associé.

(substances illicites (x3.5), tabac (x2.3) alcool (x1.3)

Addiction à internet et aux jeux vidéo : « exceptionnel »

- **Augmentation du temps** passé devant les écrans au détriment des autres activités (familiales, sociales, scolaires, sportives…)
- **Incapacité à réduire** ce temps passé devant les écrans
- **Sensation de « manque »** en cas de privation.
- **Répercussions négatives** : abandon des activités habituelles, diminution du sommeil, augmentation de l'anxiété, isolement social, syndrome dépressif, maux de tête, sécheresse oculaire, douleur dorsales, mauvaise hygiène corporelle et mauvaise alimentation…
- **Le plus souvent**: **pratique excessive et abusive** des écrans
- >> peut cacher une souffrance ou un mal-être auquel l'enfant tente d'échapper en se **réfugiant** dans les jeux vidéo

« *Les révolutions ont toujours fait peur: ce fut le cas avec l'invention de l'écriture dans l'antiquité, puis de l'imprimerie à la Renaissance. C'est maintenant le cas avec les nouvelles technologies* »

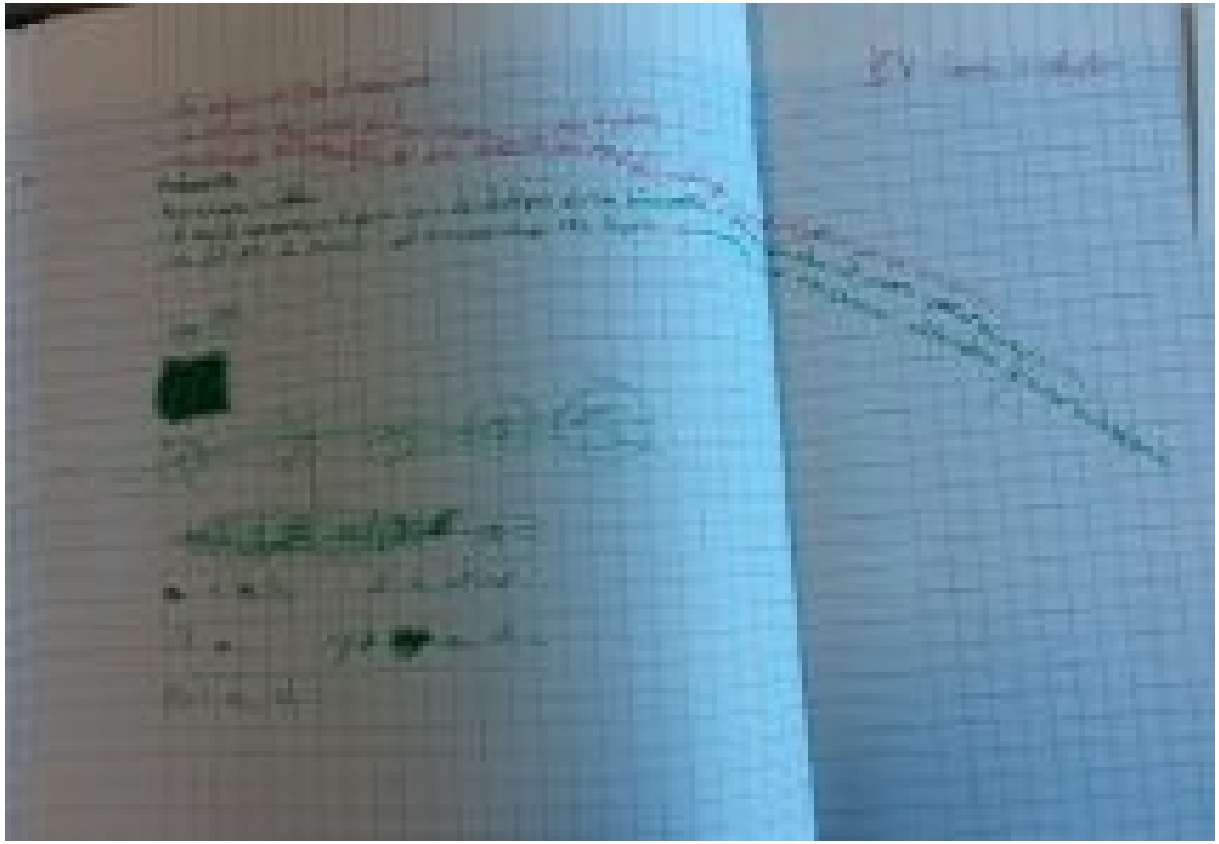
Michel Serres Philosophe

Troubles d'apprentissage

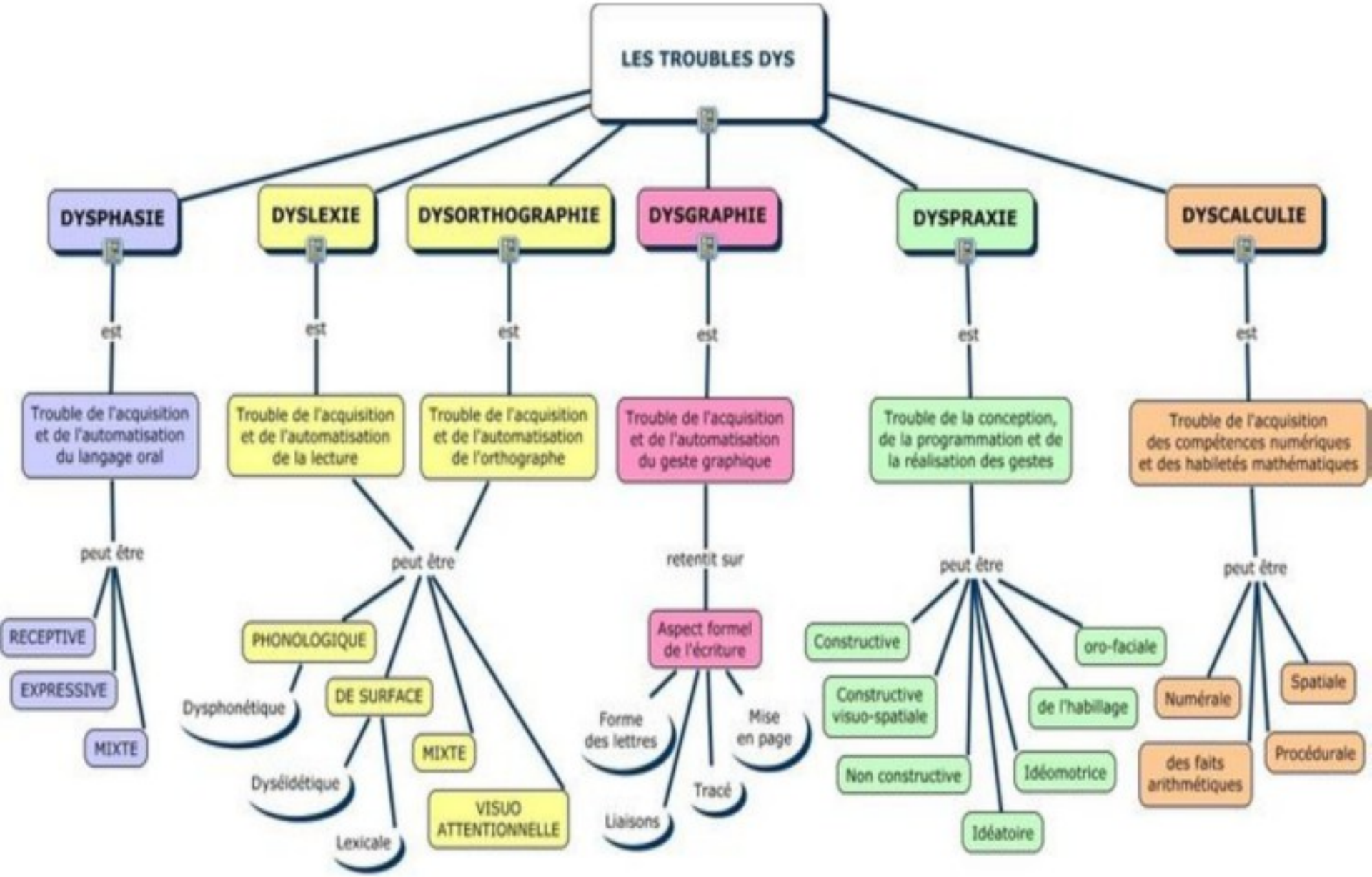
- **Difficultés spécifiques sur le plan des apprentissages scolaires chez l'enfant TDA/H** :
- En lecture: erreurs d'inattention, sauts de lignes, sauts de mots, lecteur plus hésitante au fur et à mesure avec plus d'erreur

- En écriture: dysgraphie progressive par fatigabilité due au geste graphique, qui augmente au cours de la tâche

Dysgraphie progressive



TDAH et retentissement scolaires
N'attend pas son tour
Prise de parole intempestive
Déficit estime de soi
Difficulté d'intégration sociale
Agitation bavarde
Pertube la classe
Difficulté à respecter les règles, les consignes
Bâcle son travail
étourderie
Difficulté graphisme
Rêve, distrait
Arrive à se ooncentrer si interssé
Oubli son matériel
Diff d'organisation
Mauvaise mémoire de travail


LES TROUBLES DYS
DYSPHASIE
DYSLEXIE
DYSORTHOGRAPHIE
DYSGRAPHIE
DYSPRAXIE
DYSCALCULIE
est
Trouble de l'acquisition et de l'automatisation du langage oral
Trouble de l'acquisition et de l'automatisation de la lecture
Trouble de l'acquisition et de l'automatisation de l'orthographe
Trouble de l'acquisition et de l'automatisation du geste graphique
Trouble de la conception, de la programmation et de la réalisation des gestes
Trouble de l'acquisition des compétences numériques et des habiletés mathématiques
peut être
RECEPTIVE
EXPRESSIVE
MIXTE
PHONOLOGIQUE
Dysphonétique
DE SURFACE
Dyséidétique
Lexicale
MIXTE
VISUO ATTENTIONNELLE
retentit sur
Aspect formel de l'écriture
Forme des lettres
Liaisons
Tracé
Mise en page
Constructive
Constructive visuo-spatiale
Non constructive
Idéatoire
Idéomotrice
de l'habillage
oro-faciale
Numérale
des faits arithmétiques
Procédurale
Spatiale

Les dys et la double tache

- Dys: Trouble de l’apprentissage d’une compétence cognitive et de son automatisation

- « Le cerveau humain est fainéant »

>> il ne peut pas faire deux choses en même temps comme écouter et lire en même temps

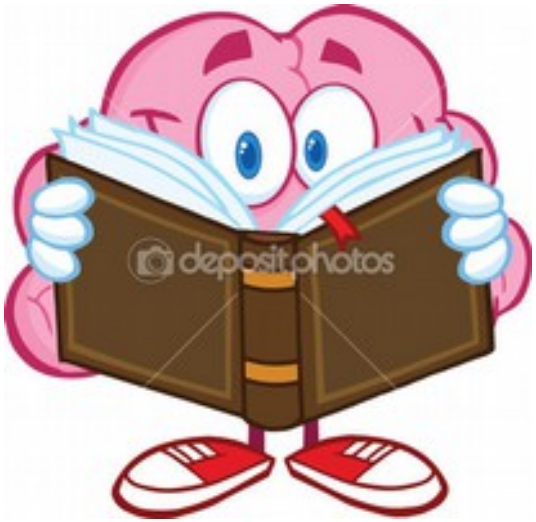
- Pour faire deux choses en même temps , une des actions doit être automatisée ex: conduite

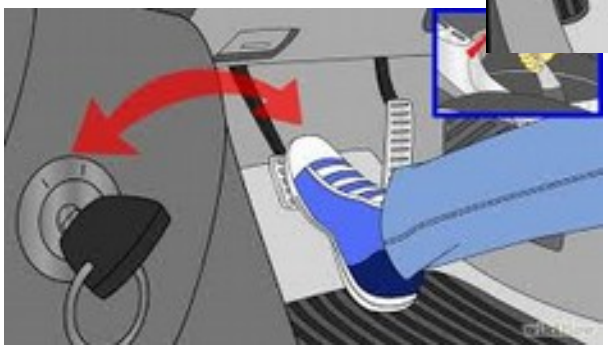
Comment ça marche?

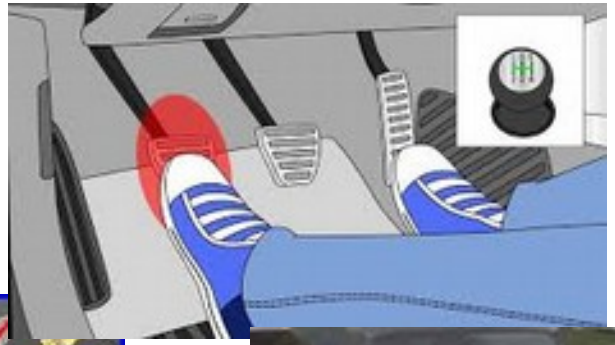
=

Énergie =

Apprendre ça consomme bcp d'énergie: ex apprendre à conduire







Pour ne pas se fatiguer le cerveau
Dès qu'il a appris à faire qqchose le fait de façon automatique

AUTOMATISATION

Mon cerveau n'a pas besoin de réfléchir pour agir

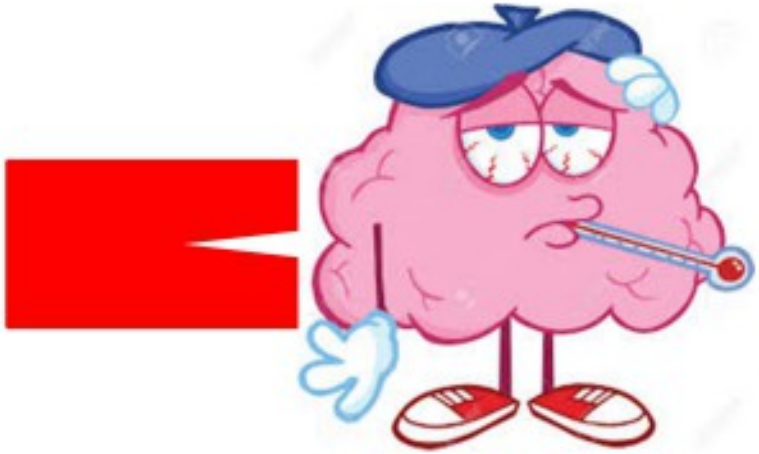
Pas besoin de carburant

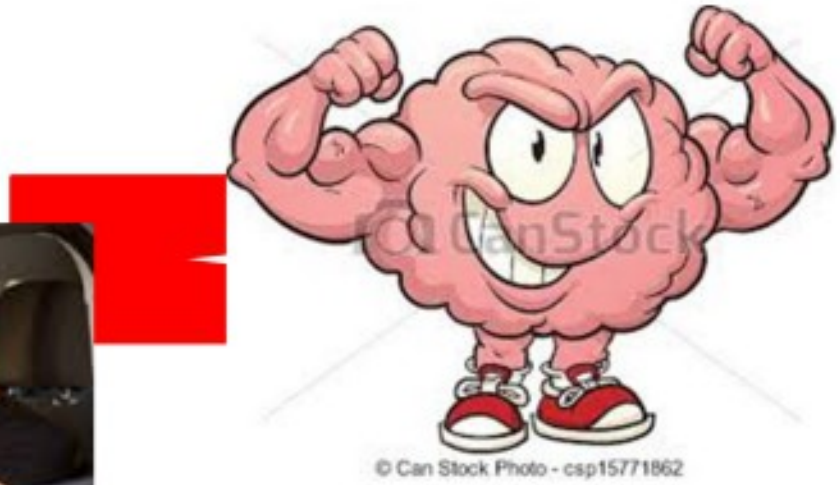
Il peut faire 2 ou 3 choses en même temps!!

Automatisation :

permet d'économiser de l'energie

Permet de faire autre chose en meme temps





La double tache et les dys

Parce que ma lecture/écriture n'est pas
sée >> **double tache**
Le cerveau doit se concentrer sur 2 choses en même temps
t trop difficile!!!

ve pas et il se fatigue… >>
découragement et perte de motivation

Il n'existe pas d'enfants paresseux!

Défi comprendre la table tache

Chantez la Marseille et calculer en même temps
75x33

L’effort cognitif de l’ enfant « dys »

- **Comprendre l’effort cognitif comme l’effort physique**
- on comprend que l’on est fatigué après avoir fait 100km à vélo et que l’on sera pas capable de refaire 100km le lendemain
- Idem avec l’effort cognitif
- Ex test de stroop

Test de stroop

Lire les couleurs:

- Jaune
- Vert
- Bleu
- Rouge
- Noir
- Orange
- Bleu
- Violet
- rose

Citer les couleurs:

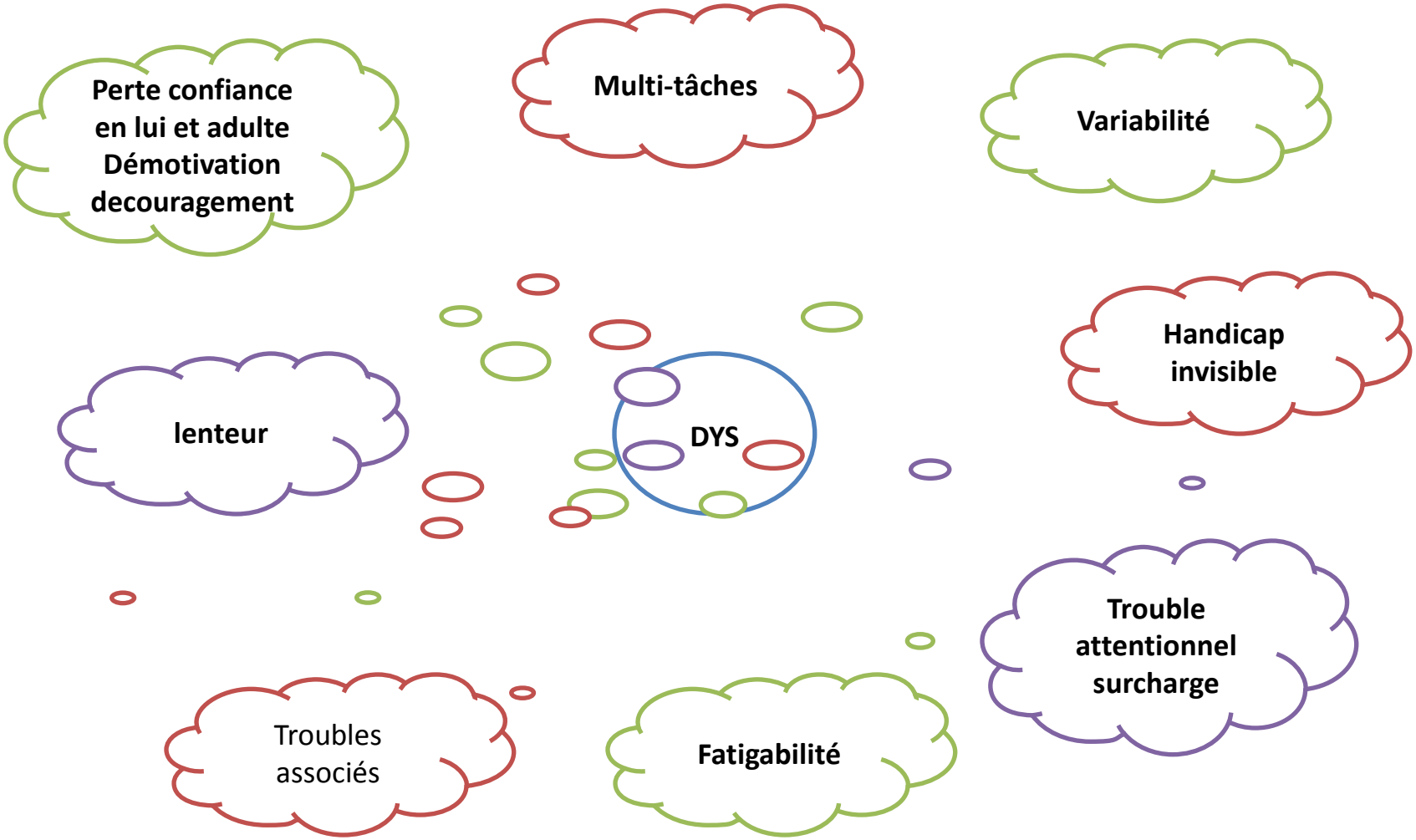
- Jaune
- Vert
- Bleu
- Rouge
- Noir
- Orange
- Bleu
- Violet
- rouge

Stroop : dire la couleur

ROUGE	BLEU
VERT	VERT
BLEU	ROUGE
VERT	BLEU
ROUGE	ROUGE
BLEU	VERT
ROUGE	BLEU

ROYAUME-UNI
MANCHE
BELGIQUE
Bruxelles
PAYS-BAS
Köln
Bonn
ALLEMAGNE
LUXEMBOURG
Luxembourg
Cherbourg
Cotentin
le Havre
Pays de Caux
Caen
Normandie
Bocage Normandie
Brest
MASSIF ARMORICAIN
Bretagne
Rennes
Lorient
Île de Groix
Belle-Île
Maine
le Mans
Sarthe
Loir
Chartres
Beauce
Orléans
Sologne
Anjou
Angers
Loire
Tours
Touraine
Nantes
Île de Noirmoutier
Île d'Yeu
Vendée
Poitiers
Seuil du Poitou
Brenne
Berry
Bourges
Île de Ré
la Rochelle
Île d'Oleron
OCÉAN ATLANTIQUE
Limoges
Plateau du Limousin
Clermont-Ferrand
Puy de Sancy 1886 m
Forez
Lyon
St-Étienne
MASSIF CENTRAL
Plomb du Cantal 1858 m
Mont Mézenc 1754 m
Vivarais
Grenoble
Les Écrins 4103 m
Grande Casse 3861 m
Mont-Blanc 4806 m
Crêt de la Neige 1718 m
Genève
Lac Léman
Lausanne
SUISSE
JURA
Bresse
Charolais
Bourgogne
Morvan
Dijon
Besançon
Plateau de Langres
Ballon de Guebwiller 1424 m
VOSGES
Mulhouse
Basel
Strasbourg
Plaine d'Alsace
Metz
Nancy
Lorraine
Reims
Marne
Châlons-en-Champagne
Champagne
Meuse
Moselle
Rhin
Rhône
Saône
Yonne
Cher
Allier
Dordogne
Garonne
Gironde
Lot
Causses du Quercy
BASSIN AQUITAIN
Landes
Gascogne
Golfe de Gascogne
Bordeaux
Bayonne
Bilbao
ESPAGNE
Pampiona
PYRÉNÉES
Vignemale 3298 m
Pic Montcalm 3080 m
Andorra
ANDORRE
Perpignan
Roussillon
MER MÉDITERRANÉE
Îles d'Hyères
Bastia
Monte Cinto 2710 m
Ajaccio
ITALIE
Torino
0 100 200 500 1000 1500 2000 3000 mètres
0 50 100 km

Signes cliniques communs à tous les DYS



Ceci est un trouble spécifique d'apprentissage

Trouble neurodéveloppemental
= handicap durable
persiste malgré
ducation

5 à 10%

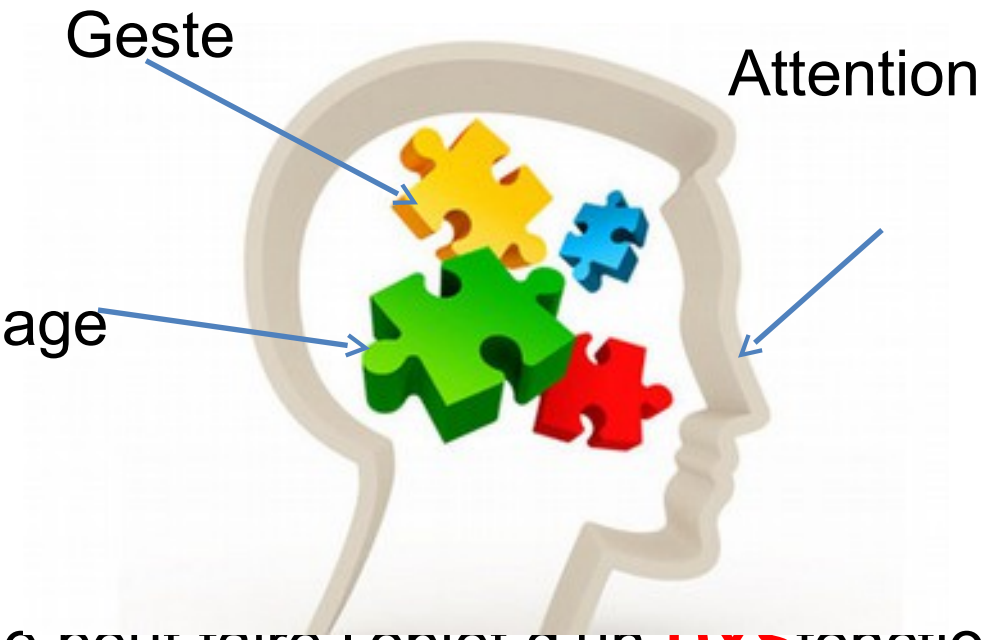
(1 à 3 enfants/classe)

DYS

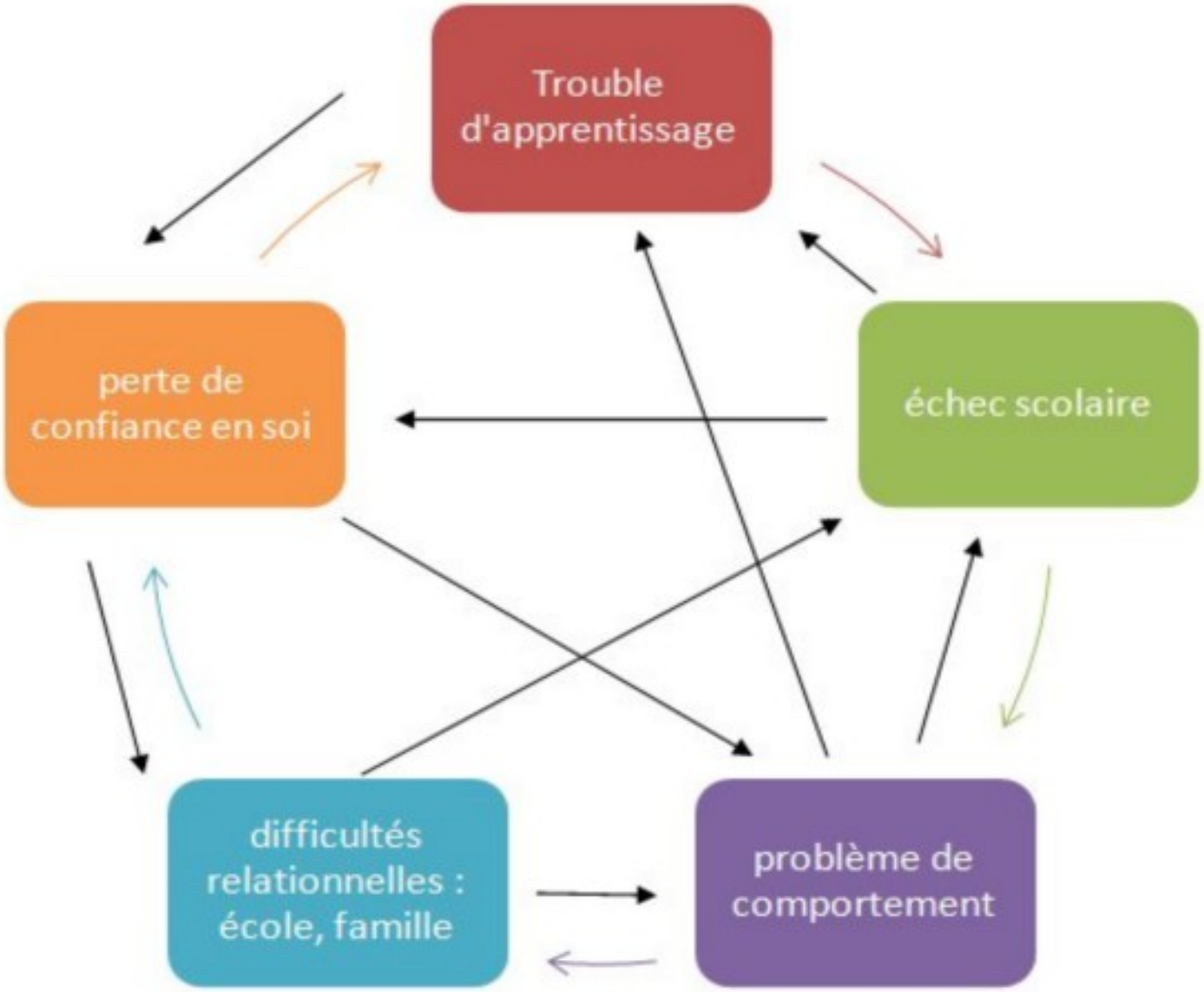
Pas déficit sensoriel
Pas de trouble psychoaffectif

QI dans la « norme »
Décalage
D'une fonction cognitive

Le cerveau est un **puzzle hyperconnecté** de systèmes spécialisés dans chacune des **différentes fonctions cognitives**



chacune peut faire l'objet d'un **DYS**fonctionnement alors que les autres vont être intactes !!!


Trouble d'apprentissage
échec scolaire
problème de comportement
difficultés relationnelles : école, famille
perte de confiance en soi

Dyslexie

Dyslexie

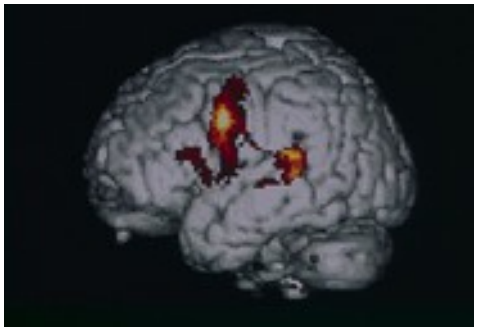
- T**rouble d'apprentissage** de la lecture (déchiffrage : difficulté à identifier les lettres, les syllabes, les mots) et de l'acquisition de son **automatisme**
- Les tests de déchiffrage standardisés effectués par les orthophonistes doivent **objectiver un retard de lecture** pouvant **aller de 18 mois à deux ans**
- Le diagnostic ne peut donc pas être confirmé avant la **fin du CE1**
- La dyslexie représente **5 à 8 %** des enfants d'une classe d'âge quels que soient le milieu social et la méthode de lecture utilisée
- **1 à 3%** des enfants présentent une **dyslexie sévère**

Hypothèses *génétiques*

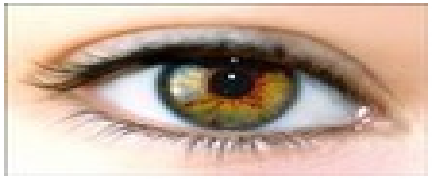
ou d'anomalies structurelles cérébrales des dyslexies

- Prédisposition **génétique** pour cinq gènes, tous impliqués dans la migration neuronale

- difficultés de lecture des enfants dyslexiques se traduisent à l'IRM par un **déficit de connexion entre les aires visuelles et du langage** (Habib & Demonet, 2000).



Enregistrement de l'activité cérébrale par TEP (tomographie par émission de positons) dans un groupe de dyslexiques pendant la lecture d'une suite de mots. Une région du **lobe temporal gauche** est moins active que celle d'un sujet normal.



Mot écrit: « chapeau »

Analyse visuelle

(identité, position, etc.)

Lecture par adressage / Voie orthographique

Lecture par assemblage / Voie phonologique

Lexique visuel, orthographique

Reconnaissance globale du mot:

chapeau

Système sémantique

Système de conversion graphème phonème: segmentation / transcodage / assemblage

« ch » « a » « p » « eau »

/ʃ/ /a/ /p/ /o/

/ʃ a/ /po/

/ʃa po/

Lexique oral, phonologique

Forme sonore du mot

Production orale

/ʃa po/

Normo lecteur

L'ordre des lettres...

Sleon une édtue de l'Uvinertisé de Cmabrigde, l'odrre des ltteers dnas un mot n'a pas d'ipmrotncae, la suele coshe ipmrotnate est que la pmeirère et la drenèire soeint à la bnnoe pclae. Le rsete peut êrte dnas un dsérorde ttoal et vuos puoevz tujoruos lrie snas porlbème. C'est prace que le creaveu hmauin ne lit pas chuaqe ltetre elle-mmêe, mias le mot cmome un tuot.
La peruve...

J’ai des difficultés à lire mais aussi…

Quand je lis, je ne peux pas apprendre.

Je ne comprend pas toujours ce que je lis.

Je ne sais plus ce que je viens de lire…

Je fais des fautes!je me fatigue! J’ai du mal à me concentrer

Mais pourquoi?

Parce que ma lecture n’est pas automatisée

e tache

Le cerveau doit se concentrer sur 2 choses en même temps: c'est comme si on vous de chanter la marseillaise et de calculer

t trop difficile!!!

Il n’y arrive pas et il se fatigue…

Il n’existe pas d’enfants paresseux!

Défi

Exercice de calcul

Vous êtes en CE2, résolvez ce problème en moins de 5 minutes en lisant comme un enfant dyslexique

Enmi lleneuf centquantetroisau Mex iqueunvol canagran di de ce ntqua ranteme treen unesemaineet dequatrecen ttrenteme treenuneannée. Decombi endemè tres a-t-il gran dientre unese maineetunan?

Vous avez mis plus de 5 minutes ? Alors c'est 0 en calcul !!!

Quelques signes pour y penser ! :

- Difficultés à lire (décoder l'écrit), erreurs sonores (ex : k/g, t/d, …), paralexies (dire un mot pour un autre : tabac/table), erreurs visuelles (p/q, a/o, m/n).
- **La charge cognitive pour la lecture est telle que l'enfant ne peut plus accéder à une compréhension du texte ou de l'énoncé**.
- Meilleure compréhension quand l'énoncé est oralisé.
- L'orthographe est très défaillante.
- Capacités d'apprentissage normales (si on passe par une autre modalité que l'écrit).
- Grande lenteur dans toutes les activités comprenant de l'écrit (lecture ou écriture) d'où impossibilité de traiter un devoir en entier.
- Ecriture peu lisible dans son contenu et sa forme (graphisme, orthographe et segmentation des mots, ex : « il laver caché la ache derier l'arbre / il avait caché la hachederrière l'arbre »).

Dysorthographie

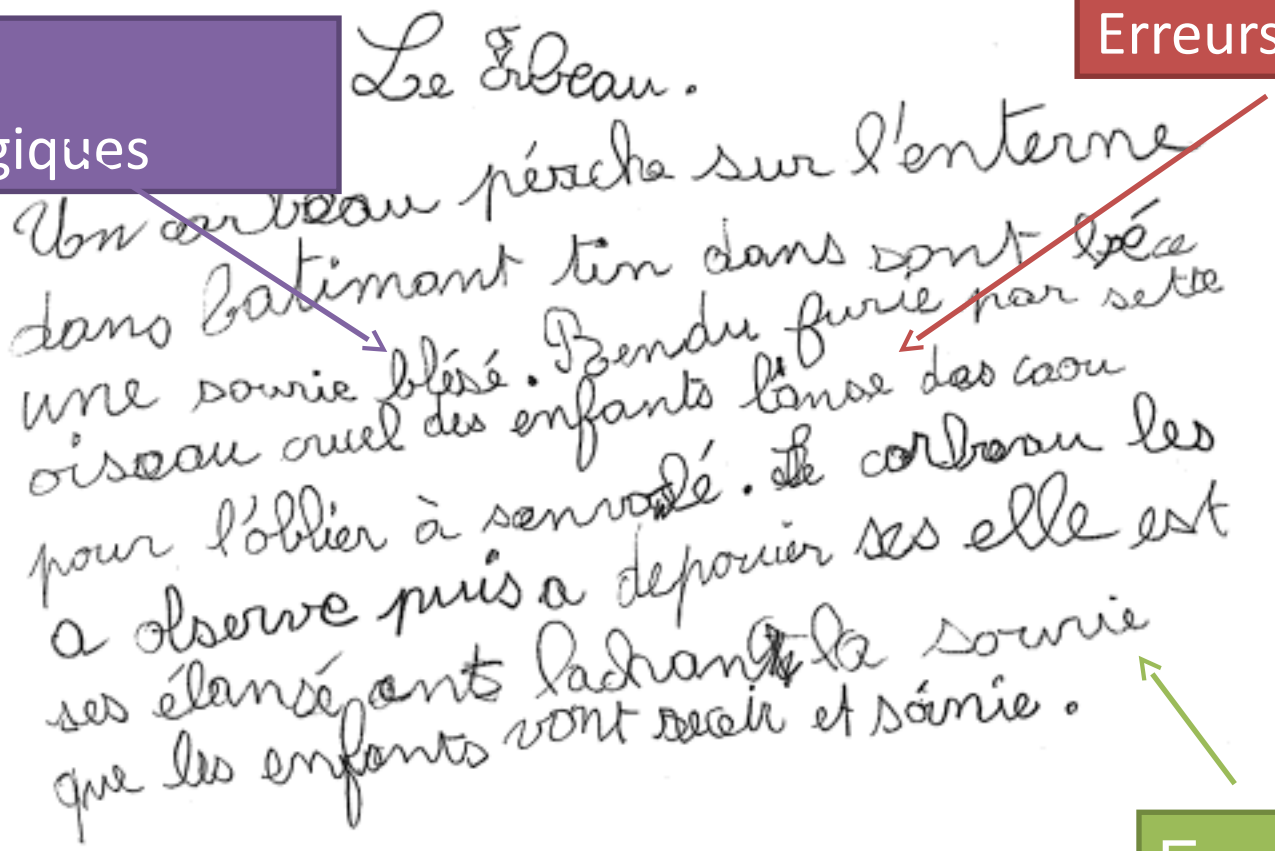
Dysorthographie

- La **dysorthographie** est un trouble d'apprentissage caractérisé par un **défaut d'assimilation** important et durable **des règles orthographiques** (écriture spontanée ou écriture sous dictée)
- Celui-ci perturbe, la conversion phono-graphique, la segmentation des composants de la phrase, l'application des conventions orthographiques (dites règles d'usage), et l'orthographe grammaticale (accords et conjugaisons)

Dysorthographie

Erreurs Phonologiques

Erreurs grammaticales


Le Corbeau.

Un corbeau pécha sur l'enterne
dans batimant tin dans sont bée
une sourie blésé. Bendu furie par sette
oiseau cuel des enfants lanse des caou
pour l'oblier à senvodé. Le corbeau les
a observe puis a deposier ses elle est
ses élancéants lachant la sourie
que les enfants vont seir et sénie.

Erreurs d'usage

Dysgraphie +/-

Les problèmes découlant de la dysorthographie sont :

- Une lenteur d'exécution, des hésitations et une pauvreté des productions ;
- Des fautes d'orthographe, de conjugaison, de grammaire et d'analyse ;
- Des difficultés à l'écrit semblables à celles du dyslexique ;
- Des erreurs de copies et des découpages arbitraires ;
- Des économies de syllabes, des omissions et des mots soudés.

Ce trouble fait souvent suite à une dyslexie mais l'association n'est pas systématique.

- Au contraire de l’espagnol, de l’italien ou de l’allemand, le français écrit partage avec l’anglais une certaine **opacité** du système de correspondance orale-écrite. *(exemple : le son « o » peut s’écrire « o », « eau », « ô », « oh », « ho », « au », « aux » « ault »…).*

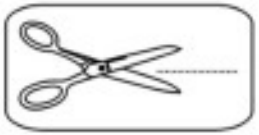
Dyspraxie/ Dysgraphie

Dyspraxie

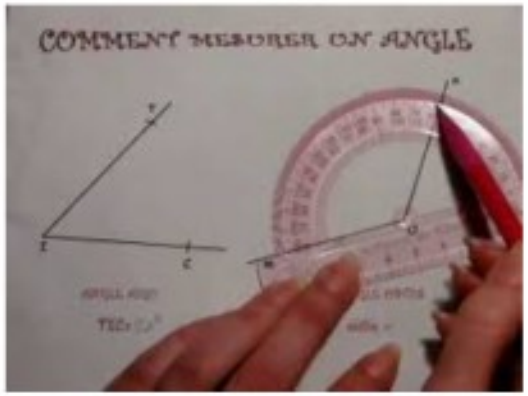
- Trouble de l'organisation du regard, de la planification et de la réalisation gestuelles, difficulté pour encoder des routines
- **Le diagnostic** peut être **précoce,** dès la maternelle, même s'il est souvent posé vers 6 ou 7 ans, lors de l'apprentissage de l'écriture.
- L'enfant est perçu comme très maladroit, inattentif.
- Il est lent dans la réalisation d'une tâche quotidienne, il est fatigable.
- Manque d'autonomie au quotidien
- Confond droite gauche, devant derrière, endroit envers
- Il peut dire ce qu'il faut faire pour réaliser le geste mais ne peut le réaliser correctement (habillage, dessin, …).

Difficultés repérées dès la maternelle

Je dessine



Je découpe



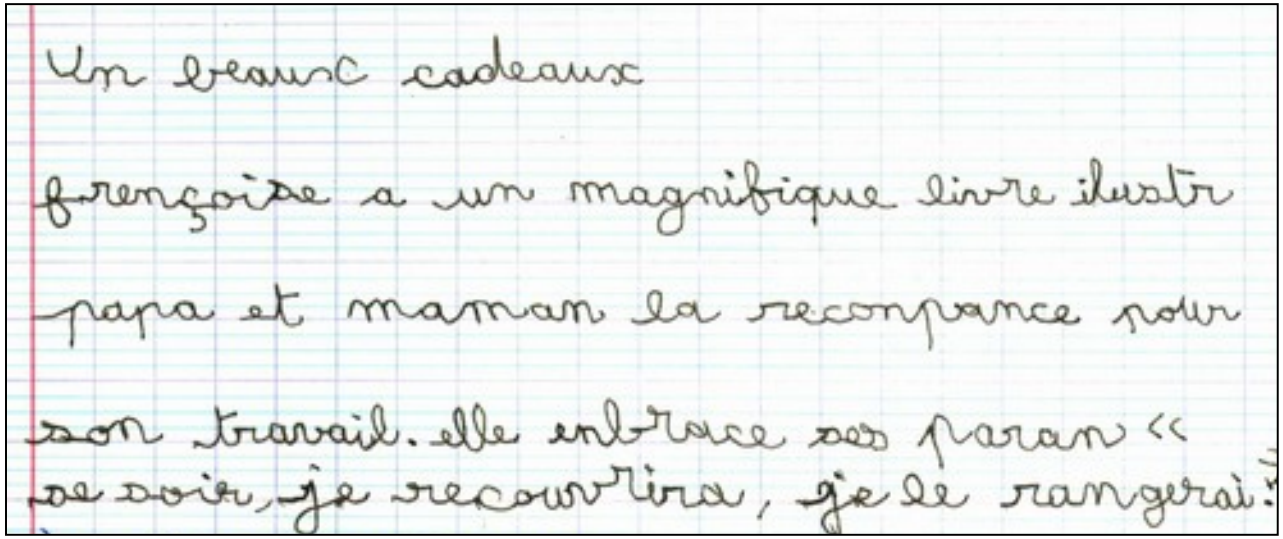
Les différents type de dyspraxie

- **Dyspraxie idéatoire** : impossibilité de réaliser des gestes qui ont une valeur symbolique : signe de croix, salut militaire…
- **Dyspraxie idéo-motrice** : défaut d'élaboration de procédure complexes permettant l'utilisation d'outils (faire ses lacets, découper avec des ciseaux…)
- **Dyspraxie constructives** : impossibilité d'agencer spatialement des éléments entre eux pour en faire une construction aboutie
- **Dyspraxie visuo-spatiale** : troubles praxiques constructifs associés à un trouble de l'organisation du regard (défaut de coordination œil-main)

Dysgraphie

- La dysgraphie en fait partie, c’est un **trouble persistant de la réalisation du geste graphique** affectant la forme de l’écriture et ou vitesse d’écriture.

Différente dysgraphie

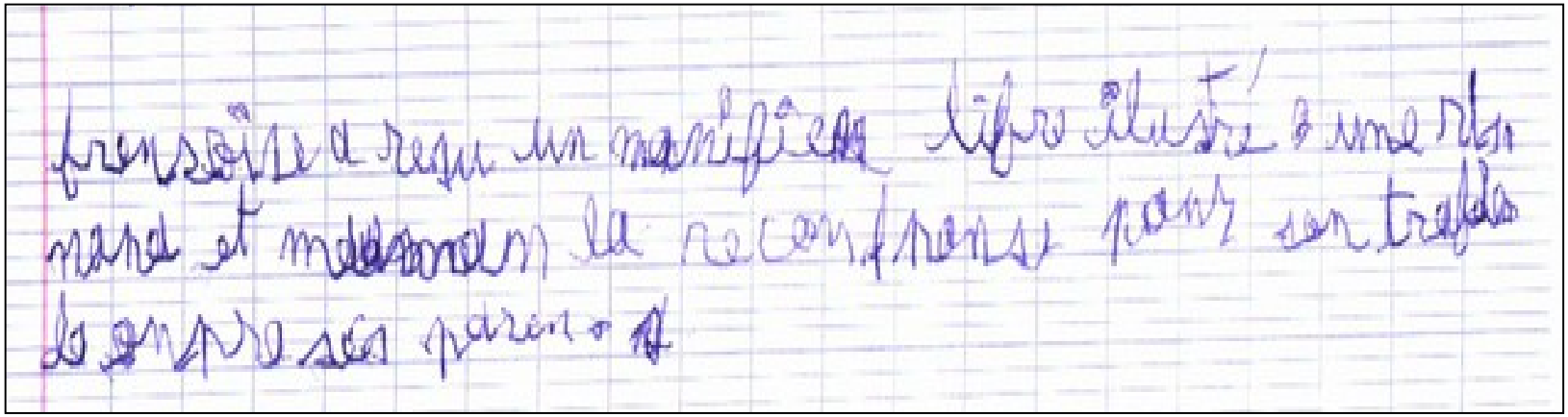

Un beaux cadeaux

françoise a un magnifique livre ilustr

papa et maman la reconpance pour

son travail. elle enbrace ses paran «

ce soir, je recouvrira, je le rangerai »


Françoise a reçu un magnifique libro illustré à une récompense pour son travail de ses parents

Mon écriture n’est pas automatisée, je suis en double tache

Quand j’écris, parfois je dois réfléchir.

Je ne comprend pas toujours ce que j’écris.

Je ne sais plus ce que je viens d’écrire…

Je fais des fautes! J’ecris mal, j’ai mal, je suis lent, ça ma fatigue

Défi

Écrivez avec la main gauche

Que faut-il pour y arriver ?

- Être super motivé
- Être concentré
- Organiser consciemment les gestes pour les automatiser peu à peu

Arrivez vous à assimiler ce qui est écrit ?

- Surcharge cognitive / fatigue

L'automatisation des gestes, représente une éc e d'énergie,

ce qui permet de faire une autre tâche en même temps

Dyscalculie

Dyscalculie

Trouble spécifique de l'accès à la numération générant un retard d'acquisition de 2 années scolaires ou plus chez un enfant d'intelligence normale, scolarisé selon les modalités habituelles avec:

- **incompréhension du dénombrement**
- **des difficultés de mémorisation**
- **Difficultés d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication**
- **Difficulté en calcul mental :**n'arrive pas à résoudre une soustraction aussi simple que 7-3.
- **Difficulté d'évaluer** à l'œil nu de petites quantités comme deux ou trois objets placés devant eux.
- Difficulté à comprendre qu'un nombre puisse être plus grand qu'un autre (comme 9>8).

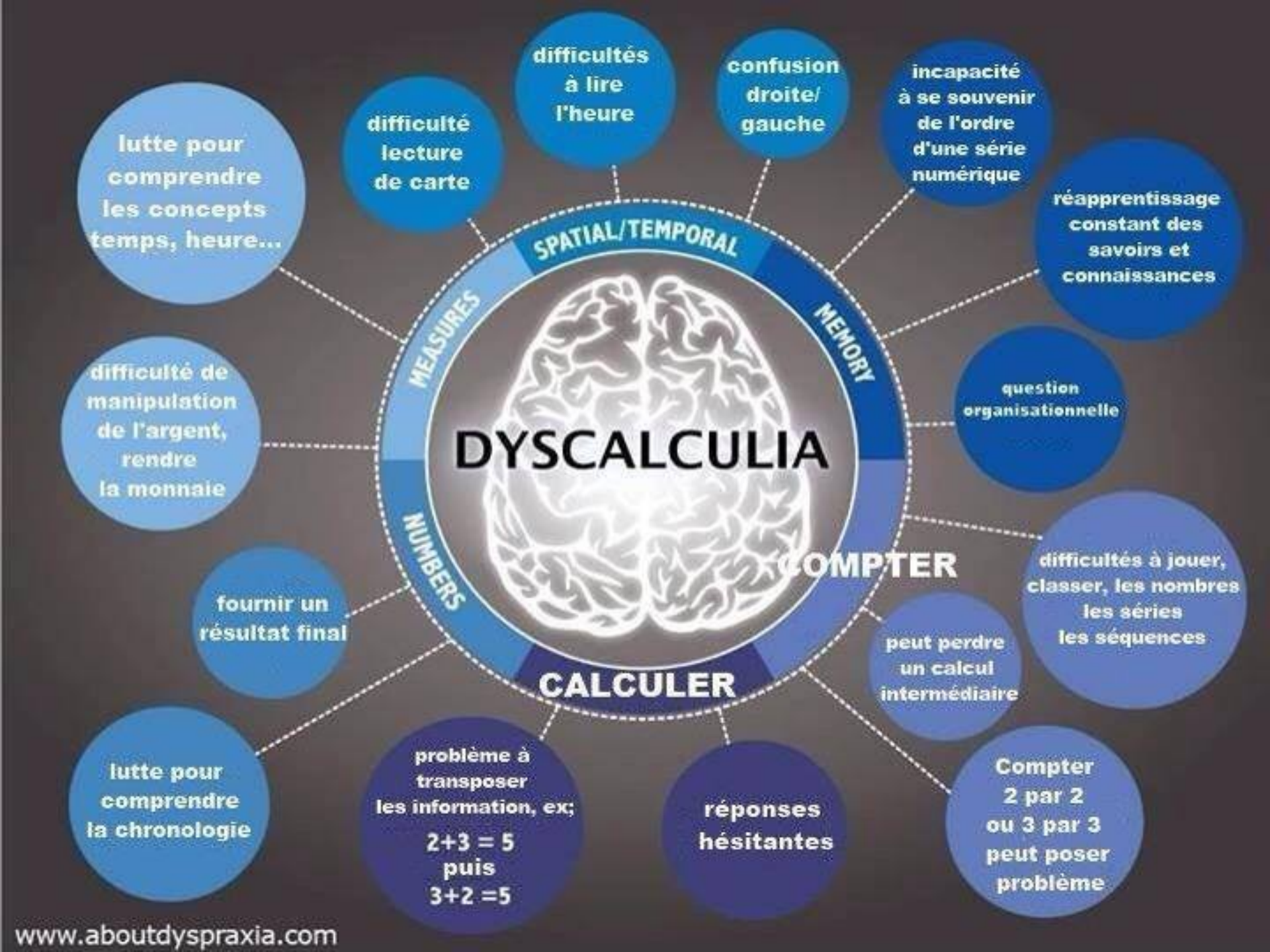
Différents types de dyscalculie

- **dyscalculie du traitement numérique** : écriture et lecture des nombres déficitaires; erreurs lexicales (12 = 14) et syntaxiques (195 = 1008015)

- **dyscalculie des faits arithmétiques** : difficultés de mémorisation des tables de multiplication et des faits arithmétiques simples (aucune automatisation –pas de stratégie)

- **dyscalculie procédurale (algorithmes)** : difficultés dans l'apprentissage des procédures, mauvaise position des chiffres dans l'espace, omission des retenues, mauvaise interprétation de signes

- **dyscalculie visuo-spatiale :** difficultés de dénombrement d'une collection, d'alignements des nombres, d'orientation droite gauche (géométrie)


DYSCALCULIA
SPATIAL/TEMPORAL
MEMORY
COMPTER
CALCULER
NUMBERS
MEASURES
difficultés à lire l'heure
confusion droite/ gauche
incapacité à se souvenir de l'ordre d'une série numérique
réapprentissage constant des savoirs et connaissances
question organisationnelle
difficultés à jouer, classer, les nombres les séries les séquences
Compter 2 par 2 ou 3 par 3 peut poser problème
peut perdre un calcul intermédiaire
réponses hésitantes
problème à transposer les information, ex; 2+3 = 5 puis 3+2 =5
lutte pour comprendre la chronologie
fournir un résultat final
difficulté de manipulation de l'argent, rendre la monnaie
lutte pour comprendre les concepts temps, heure...
difficulté lecture de carte
www.aboutdyspraxia.com

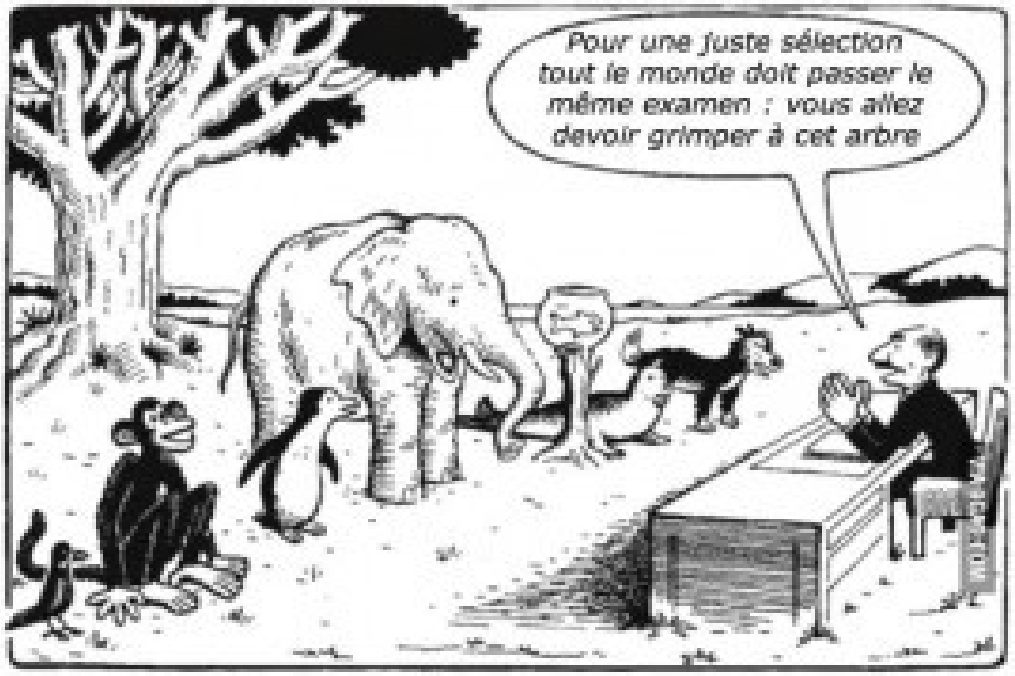
Symptômes possibles

- Difficultés fréquentes en arithmétique, confusion dans les signes : +, -, ÷ et ×
- Difficulté avec les tables de multiplication, de soustraction, d'addition, de division, en calcul mental, etc
- Difficultés dans les tâches quotidiennes comme vérifier sa monnaie et lire l'heure.
- Incapacité à comprendre une planification financière ou budgétaire.
- Peut être assez bon dans des matières comme la physique ou la géométrie, qui exigent de la logique plutôt que des formules, jusqu'au moment où il faut faire des calculs.
- Difficultés à comprendre le concept du temps et à estimer le temps qui passe.

Symptômes possibles

- Problèmes spécifiques à distinguer sa droite de sa gauche.
- Difficultés à naviguer ou à "tourner" mentalement sur une carte géographique.
- Peut avoir certaines difficultés à estimer mentalement les dimensions d’un objet ou une distance.
- Souvent incapable de saisir ou de se rappeler les concepts, règles, formules ou raisonnements mathématiques.
- Incapacité à lire une suite de nombres, ou peut l’inverser lorsqu'il le répète, comme dire 56 pour 65.
- La dyscalculie peut conduire dans des cas extrêmes à une phobie ou une angoisse durable des mathématiques et de ce qui y est lié.

Au total
l'enfant TDA/H et dys

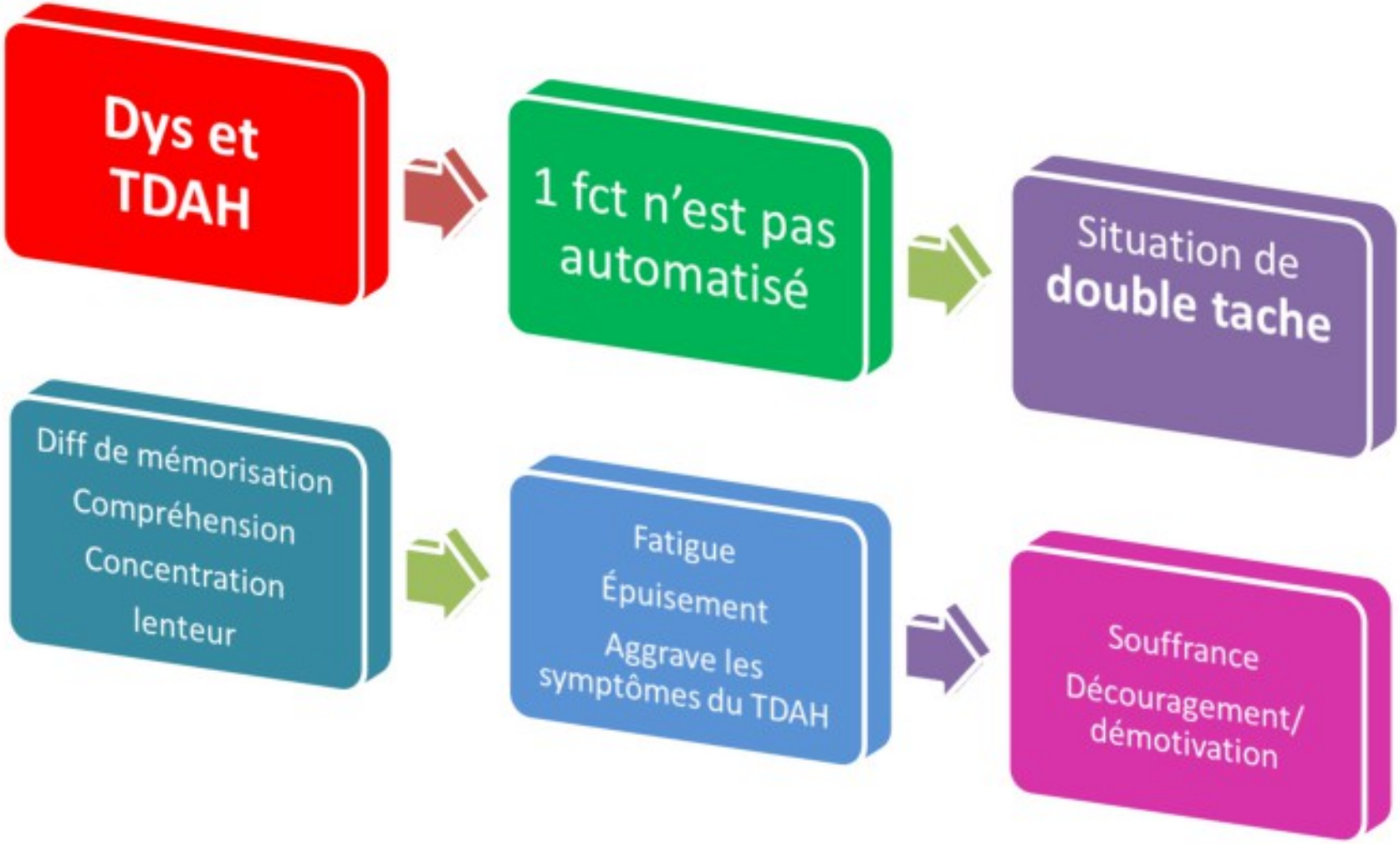


Notre système éducatif

"Tout le monde est un génie. Mais si vous jugez un poisson par sa capacité à grimper aux arbres, il passera sa vie entière persuadé qu'il est totalement stupide."

- Albert Einstein

Impact des troubles spécifiques d'apprentissage



L’ enfant « dys »

- Enfant intelligent mais qui fournit **beaucoup d’effort**, beaucoup plus d’effort que les autres
- Ses efforts ne sont pas reconnus et les résultats ne sont pas à la hauteur de ce qui est attendue.
- Enfant « dys », enfant en difficulté, en souffrance, qui s’**épuise**, et se décourage
- **Ce ne sont pas des enfants paresseux!**

le partenariat avec le parent

- L’enseignant joue un rôle clé pour ce qui est d’aider les élèves ayant un TDA/H à vivre une expérience positive à l’école.

- Il peut aider l’enfant à réussir à l’école en assurant une surveillance constante de cet enfant et en adaptant individuellement son enseignement en conséquence.

- Les aménagements pédagogiques sont indissociables du reste de la prise en charge.

Partenariat avec le parent

- **La loi de 2005 sur le handicap** permet de proposer des plans d'enseignement spécialisés et des interventions en milieu scolaire afin de maintenir l'enfant en milieu scolaire ordinaire (PAP/PAS)
- Ces aménagements sont indispensables lorsque le TDA/H est associé à d'autres troubles cognitifs, qui nécessitent par ailleurs des prises en charge spécifiques (type dys).

- De façon générale: **éviter de placer l'enfant en situation d'échec constant** ce qui peut entrainer une importante perte d'estime de soi et une démotivation scolaire pouvant aller jusqu'à l'échec scolaire chez des enfants dont l'intelligence est normale.

Conseil

- Une des clés de la réussite : le partenariat avec les parents !
- Instaurez un dialogue avec les parents, rencontrez-le régulièrement
- Rappelez vous: les parents agressifs sont des parents inquiets

Aider l'élève dys n'est ni un privilège ni un traitement de faveur

C'est un aménagement raisonnable qui lui permet d'avoir la même chance que les autres de vous donner la bonne réponse

Témoignage d’un collégien dys

« Je suis élève en 6e, je suis dyslexique et dysgraphique, je travaille 1h30 – 2h chaque soirs. Au 1er T j’ai obtenu les félicitations grâce aux aménagements, puis au 2nd T les enseignants ont arrêté les aménagements au vu de mes résultats. Mes résultats ont chutés, les enseignants m’ont reprochés un manque de travail alors que je travaille toujours beaucoup, c’est injuste et démotivant, je m’en sortirais jamais… C’est parce que j’ai des aménagements que j’ai de bons résultats scolaires! »

Etre parent d’un enfant TDAH

La souffrance des parents

- **Les parents ne sont pas responsables du trouble TDA/H!**
- Mais, les parents ont un rôle déterminant dans l'évolution du trouble
- Parents: démunis, isolés, doivent affronter les jugements, supporter l'incompréhension, le stress permanent: Va-t-il se faire écraser ? Se faire rejeter ? Que va-t-il devenir en grandissant?
- Ces enfants demandent une attention de tous les instants et beaucoup de patiente et de tolérance…

- Défi de couple et de la famille (plus de divorce)
- Défi d'éducation (accepter de changer son mode d'éducation)
- Défi d'organisation quotidienne (difficulté d'autonomie + accompagnement aux PEC…)
- Défi médical, trouver des professionnels de la santé capables de diagnostiquer et de prendre en charge le TDA/H
- Défi financier avec des prises en charge non remboursées
- Défi des apprentissages… et des devoirs scolaires
- Il y a beaucoup de souffrance avant le diagnostic, mais aussi après

La souffrance des parents

- **Retentissement sur le bien être psychologiques des parents**:

- Doutes en leurs capacités parentales
- Sentiments d'échec, de culpabilité
- Réduction importante de la qualité de la vie de famille: fratrie, du couple… Les amis et les invitations peuvent se faire plus rares… les sorties en famille… les vacances infernales…
- Episodes dépressifs
- Troubles anxieux
- Déficit d'estime de soi

La souffrance des parents

nt TDA/H: enfant difficile à élever
ubli les consignes, n'obéit pas, coupe la parole, parle
ne tient pas assis, touche à tout, fait des bêtises, à
des diff à se faire des copains, peut se montrer agressif et répondre aux adultes, a des diff scolaires

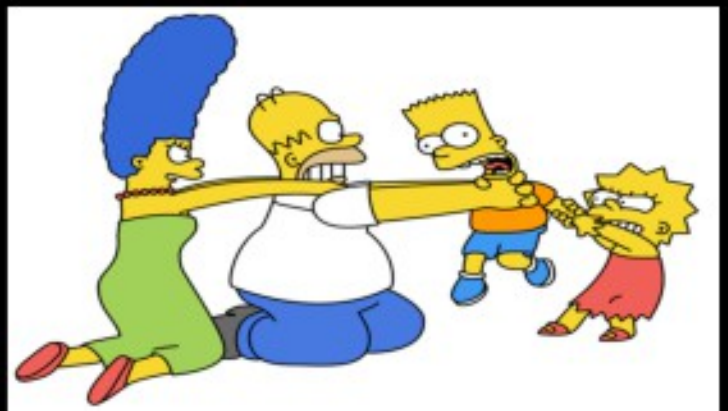
- Parents: démunis, isolés, doivent affronter les jugements, supporter l'incompréhension, culpabilisés, en souffrance

ations parent-enfants conflictuelles
gmentation du stress des parents et des enfants
s à risque d'adopter un style parental coercitif

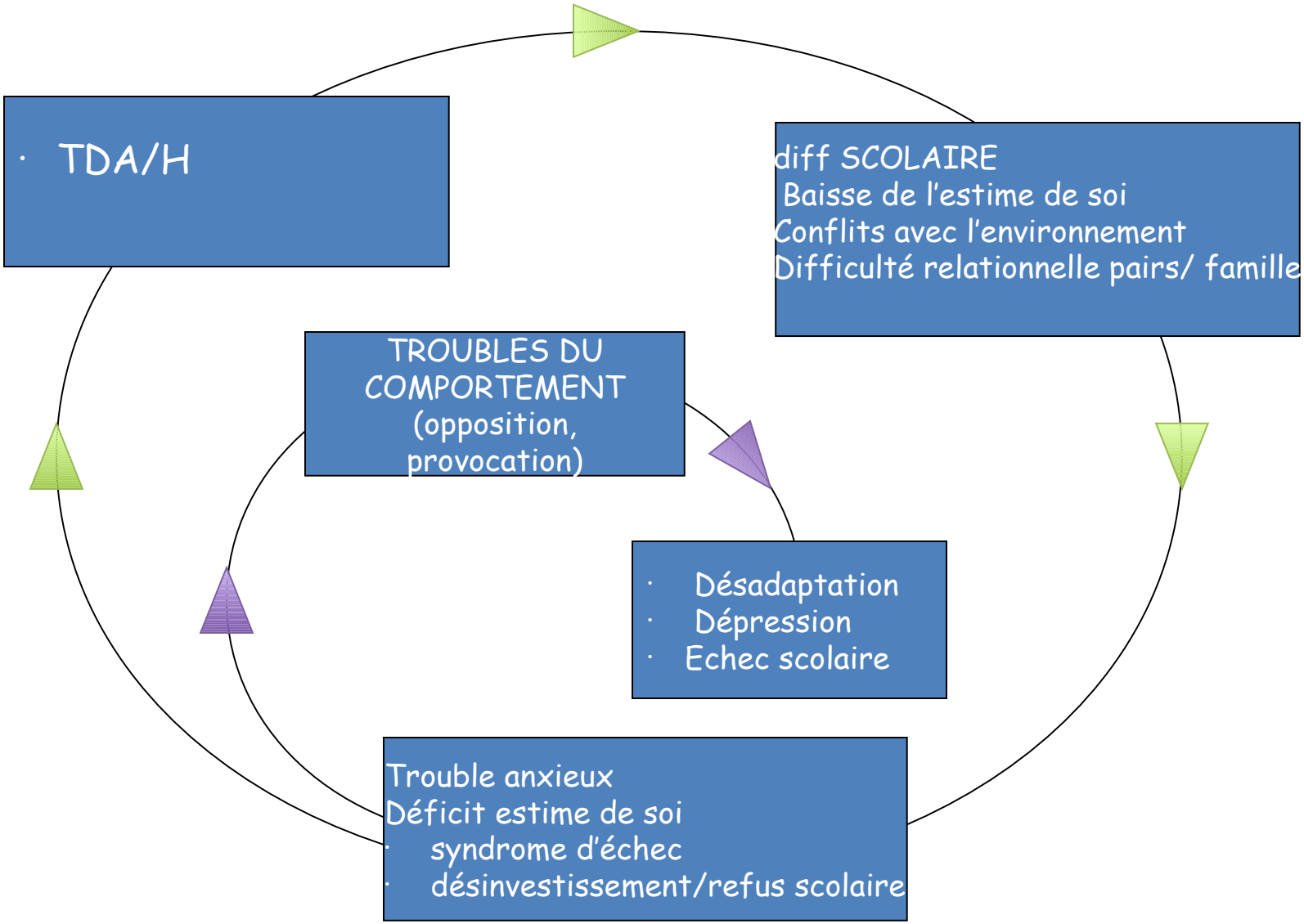
de des parents

nptômes du TDAH

Parents démunis



LA SPIRALE DE L'ECHEC



La bonne attitude à adopter

Avec les parents :
1| Ne pas tenir de propos culpabilisants
2| Ne pas rejeter
3| Rassurer et soutenir

Avec les enfants TDAH:

- L' enfant TDAH n'est pas « méchant » et que ce n'est pas volontairement qu'il se comporte parfois de façon inappropriée.
- Il est difficile d'éviter certains comportements perturbateurs >> **tolérance**
- Les critiques augmentent sa souffrance même si cela n'est pas toujours visible
- Plus efficace d'insister sur ce qu'ils réussissent que de signaler continuellement leurs défauts
- Besoin de bien structurer, séquencer les tâches
- Donner fréquemment des repères temporels
- Etablir des règles claires

TDAH
Approche diagnostique

TDAH

Approche diagnostique

- **Diagnostic clinique!**
- **Doit s’intégrer à un travail de suivi**
- Prendre en compte le contexte familial et environnemental
- **Évaluation multidisciplinaire** pour apprécier les compétences de l’enfant et proposer une prise en charge personnalisée

Consultation de pédopsychiatrie à Caremeau

- **3 cslt de 1h d'évaluations en présence de l'enfant et de ses parents**
- Anamnèse de l'enfant
- KIDDI SADS (entretien semi directif / DSM IV)
- ADHD RS (échelle d'intensité) auto ou hétéroquestionnaire
- Questionnaires et Conners enseignants >> lien avec l'école
- CDI (auto questionnaire / EDM)
- ECAP (auto questionnaire/ troubles anxieux)
- Questionnaire de rosemberg
- Questionnaire de cyberaddiction
- Questionnaire de dépistage du harcèlement scolaire
- Évaluation des troubles du sommeil

En fonction des difficultés que rencontrent l'enfant

- **Évaluation des fonctions cognitives**: bilan neuropsychologique
- **Évaluation des dys…** : bilan orthophonique, bilan ergo…
- **Bilan sanguin**: NFS, TSH, ferritine, magnesium intraglobulaire et plasmatique
- **Bilan cardiaque** prethérapeutique (ECG + echo) si ATCD cardiaque familial

Difficultés du diagnostic

- Le déficit attentionnel peut ne pas apparaître au cours des entretiens et des bilans
- **Intérêt d'interroger l'entourage** : parents, enseignants (conners enseignants), professionnels
- Prendre en compte le **retentissement** au niveau des compétences, des apprentissages, des relations intrafamiliale et sociales

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Prise en charge du TDAH

Prise en charge du TDA/H

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

mmandations HAS 2015

>> Approches psychocomportementales

- tion des patients et de leur famille
- Guidance parentale
- TCC individuelle ou groupe
- **Travail psychopédagogique avec l'école**
- Rééducations (ortho, ergo…)

tilisées seules dans les formes à retentissement

C diminuer les csq négatives des symptômes du TDA/H

Prise en charge du TDA/H

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Une gêne fonctionnelle significative ou une absence d'amélioration après qq semaines de prise en charge
  doit faire discuter l'indication d'un **traitement médicamenteux** (qui va réduire les symptômes cibles et favoriser l'efficacité des autres prises en charge)

e en charge
Psychoéducation

- **Expliquer le trouble :** psycho éducation à l'enfant et à sa famille
- **Reconnaissance** du déficit attentionnel par la famille et l'école permet à l'enfant de se sentir mieux compris et permet de soutenir son estime de soi, sa motivation et les relations intra familiales.
- Livret d'information sur le TDAH et livret aménagements pédagogiques « Boite à idées ».
- Des lectures leurs sont également conseillées , coordonnées association….
- Site internet TDAH et alors

2/Programmes de guidance parentale

- Recommandés en 1er intention dans la prise en charge multimodale du TDA/H dans les recommandations canadiennes et européennes et françaises

- Efficacité démontrée du programme de guidance parentale :

- Amélioration de la relation parent / enfant

- Réduction du stress parental

- Amélioration du fonctionnement global de l'enfant

- Amélioration dans 50% de l'opposition, l'agressivité et les comportements de défi

Loren RE, Vaughn AJ, Langberg JM et al. 2013; Pei-Chin Lee, Werm-ing Niew, Hao-jan Yang, et al 2012.; Mulqueen JM et al J Atten Disorder, 2013 ; Webster-Stratton 2013; Charch et al, pediatrics 2013; Zhang Y, Kang CY, Zhao XR et al. 2014

Parents au bord DE LA [redacted]S

2/ Programmes de guidance parentale
Objectifs

- Le but n’est pas de guérir le trouble
- Apprendre aux parents à mieux gérer les comportements déviants de leur enfant
- Au moyen d’une aide éducative et relationnelle
- Basé sur les renforcements des comportements positifs, plutôt que sur les sanctions auxquelles l’enfant TDA/H est exposé régulièrement
- Le principe consiste à entrainer plusieurs familles en même temps, pour leur permettre de se confronter aux situations difficiles, mais également de partager leurs expériences

3/ Prise en charge
Approches psychocomportementales de l'enfant

- **GIT** (Programme intégratif PEC TDA/H): module habileté sociale, mindfulness, assertivité, remédiation cognitive: 16 séances 1h
- **PIFAM** Remédiation cognitive : 12 séances de 1 heure
- **Mindfulness**: 8 séances de 1 heure
- **Atelier dys** : 10 séances de 1 heure
- **Atelier ergo**: 8 séances de 1 heure

- **TCC** individuelle: contrat de point, retrait d'attention, time out, résolution de problème…

4/Prise en charge multidisciplinaire

Rééducations :

- orthophonie : rééducation du langage et graphisme; rééducation attentionnelle
- Psychomotricité : rééducation en psychomotricité globale et fine; rééducation de l'attention soutenue, de l'impulsivité (défaut d'inhibition), capacité d'organisation et de planification
- Ergothérapie: apprentissage clavier et logiciels informatiques
- Orthoptie: trouble neurovisuel

ise en charge
Aménagements pédagogiques

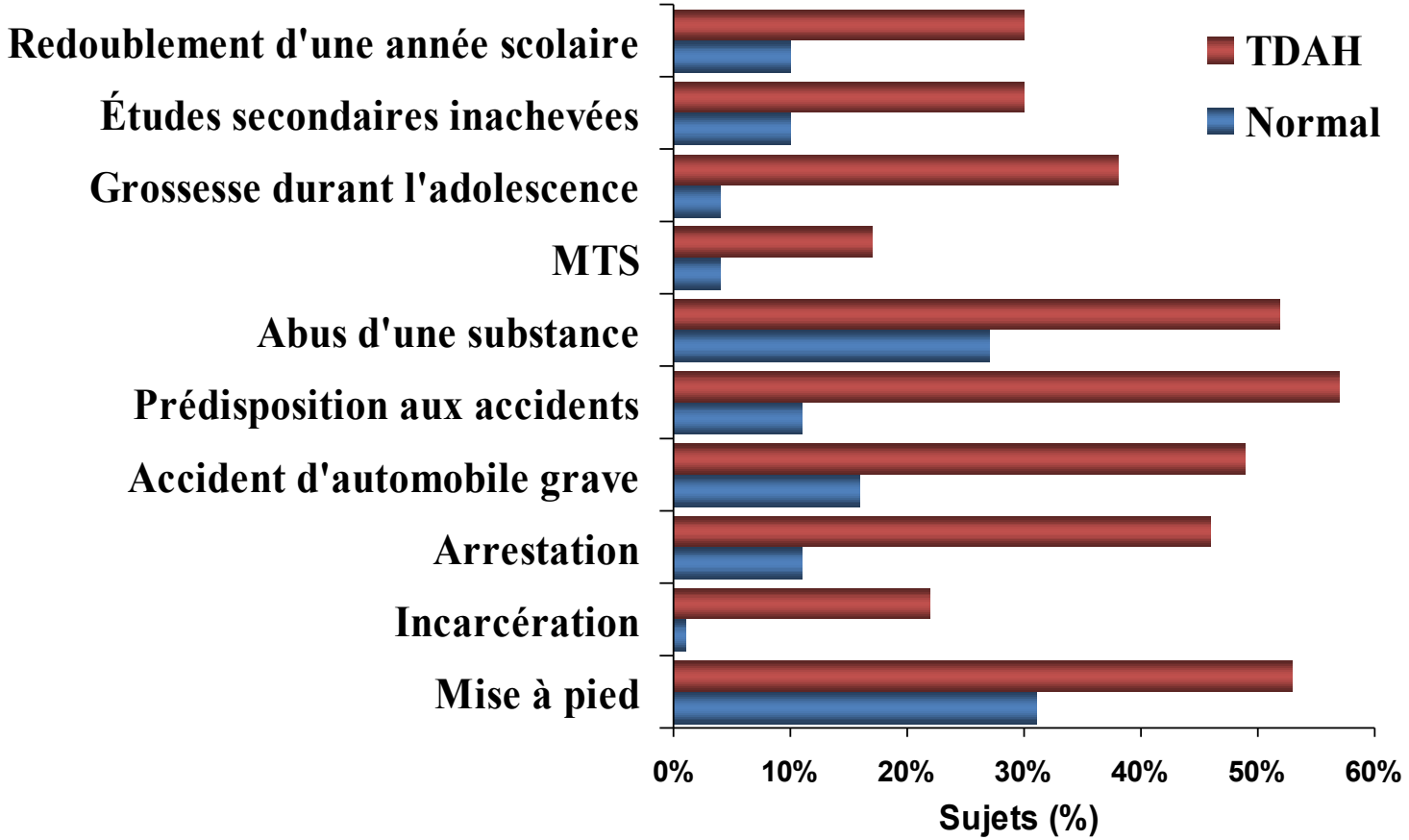
Travail psychopédagogique : liens avec l'école, conseils aux nseignants adaptés à l'enfant

Boîte à idées : valoriser l'enfant améliore son cpt et ses résultats, ositionner l'enfant loin des stimulateurs, réduire le bruit ds la classe, liminer le matériel inutile sur la table, s'adresser à l'enfant, consignes ourtes et claires, un exercice à la fois, le féliciter +++, support visuel, nission pour lui permettre de bouger, balle antistress pour lui occuper es mains…

6/ Prise en charge médicamenteuse

Pourquoi traiter?

Impact à long terme TDAH non traité (adolescent et adulte)



A propos des psychostimulants …

- **Méthylphénidate :** Ritaline° Concerta° quasim medikinette
- Absolument **informer les parents**
- Traitement **psychostimulant** (liste 2) est un stimulant du système nerveux central, qui agit en inhibant la recapture de la dopamine
  e la noradrénaline
  mentation des concentrations extracellulaires de celles-ci
  le cerveau
  mente la libération de dopamine au niveau du cortex
  rontal

  ce n'est pas une amphétamine
- Effet immédiat et durée d'action sur la journée

A propos des psychostimulants …

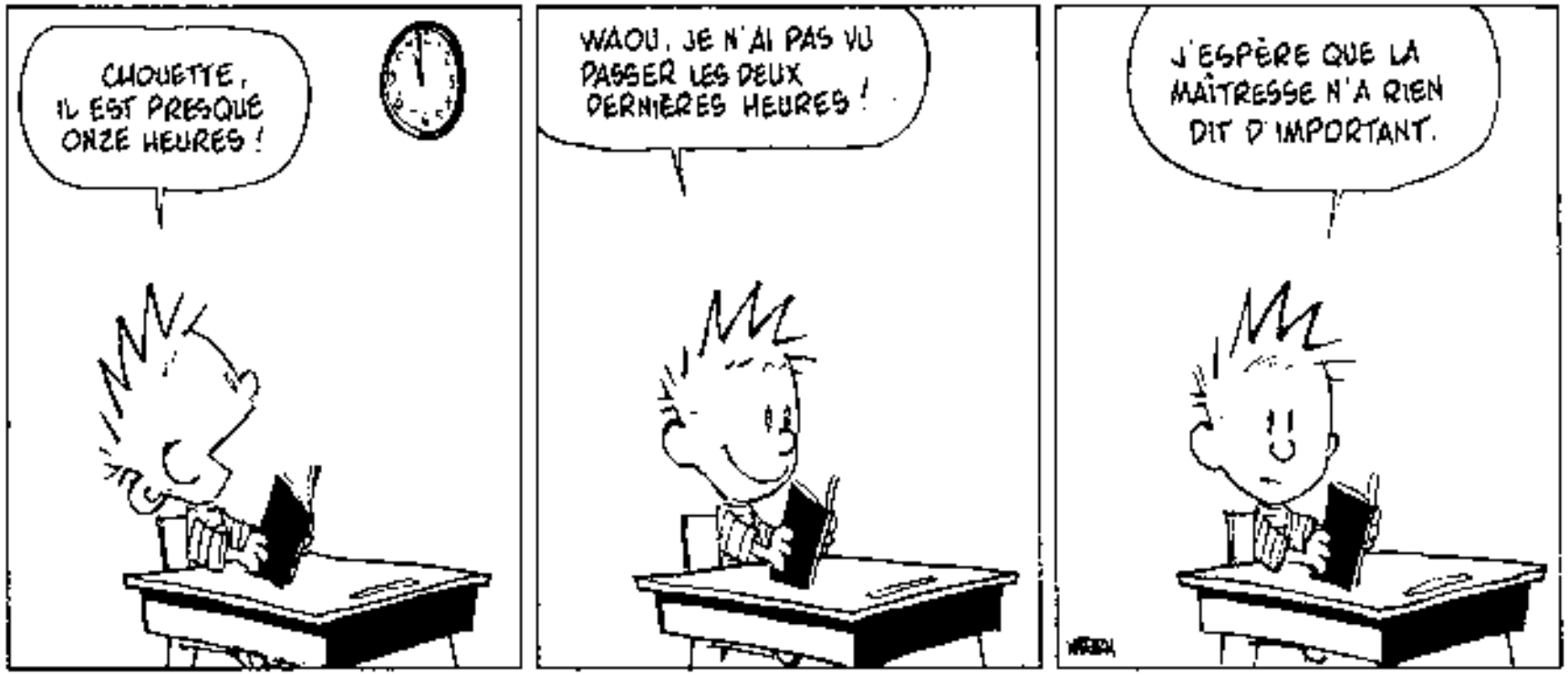
- **Ce n’est pas un traitement curatif du TDAH**
- **But du traitement** :

- améliorer le comportement
- améliorer l’attention et les fonctions exécutives
- Diminuer l’impulsivité
- Améliorer la gestion des émotions et donc des relations sociales et familiales
- Soutien la motivation de l’enfant

- **CE QUE LE MÉDICAMENT NE PEUT PAS FAIRE**

- Donner une bonne éducation
- Rattraper des lacunes scolaires

Psychostimulants : effets secondaires

- Relativement bien toléré
- Effets d'instauration : céphalées, douleurs abdominales
- Effets durables : anorexie, perte de poids
- Effets possibles : Tics , troubles du sommeil, recrudescence anxieuse
- Rare : dépression
- Très rare : hallucinations
- +++ Pas de risque de toxicomanie ++++

Merci de votre attention