

TDAH

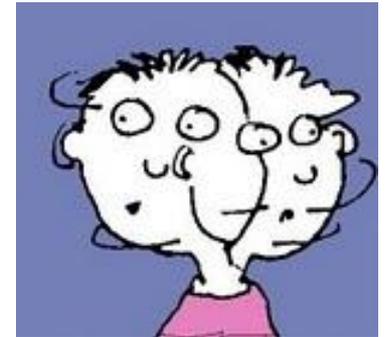


Qu'est-ce que c'est?
Comment vivre avec, école, maison?

Dr. M. Ecoffey, 20 septembre 2011

Plan de la présentation

- Introduction
- Données théoriques: connaissances actuelles
- Données pratiques, à l'école et à la maison
- Traitement médicamenteux, alternatives
- Conclusion
- Questions-réponses



Parcours personnel

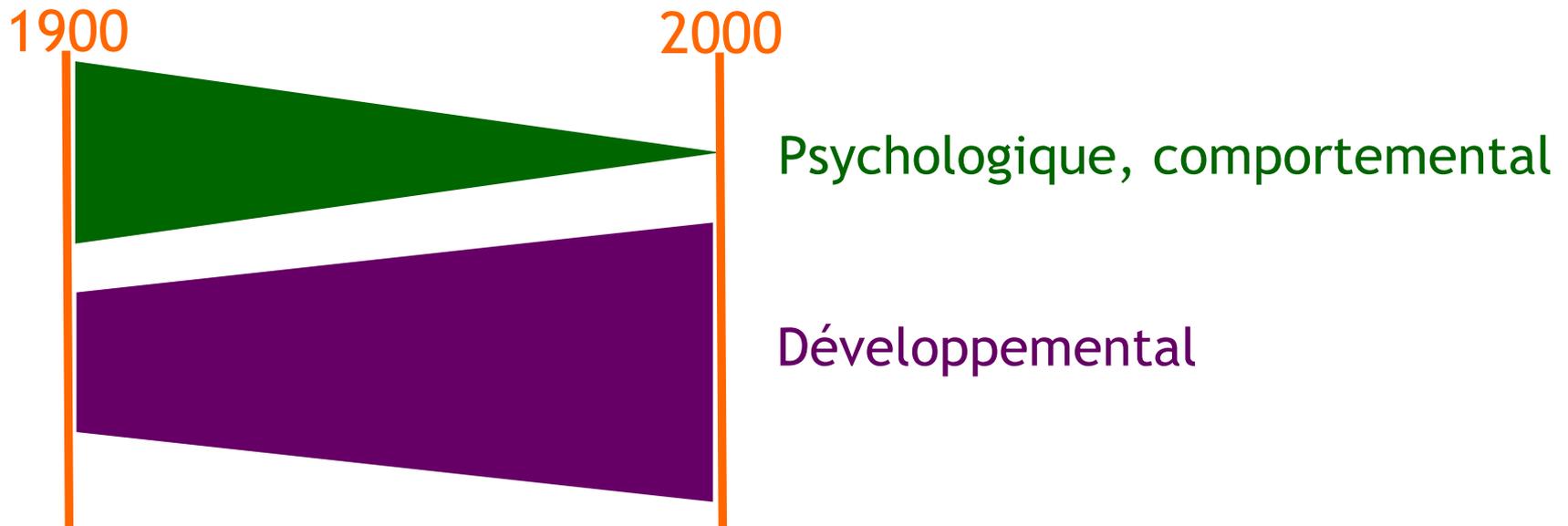
- Médecin adjoint HNE et pédiatre installé
- Formation en pédiatrie du développement (GE, VD, ZH), suivi d'enfants à risque (HNE)
- Intérêt pour les troubles des apprentissages
- Expérience avec le TDAH: ZH, cabinet

Historique

- Maladie de notre société actuelle?
- Phénomène de mode?

Historique

- Séquelles d'infection du cerveau
- Dysfonction cérébrale minime
- Efficacité des amphétamines
- Etudes d'imagerie, scientifiques



Qu'est-ce que l'attention?

- Est-ce être motivé?
- Est-ce une question d'éducation?

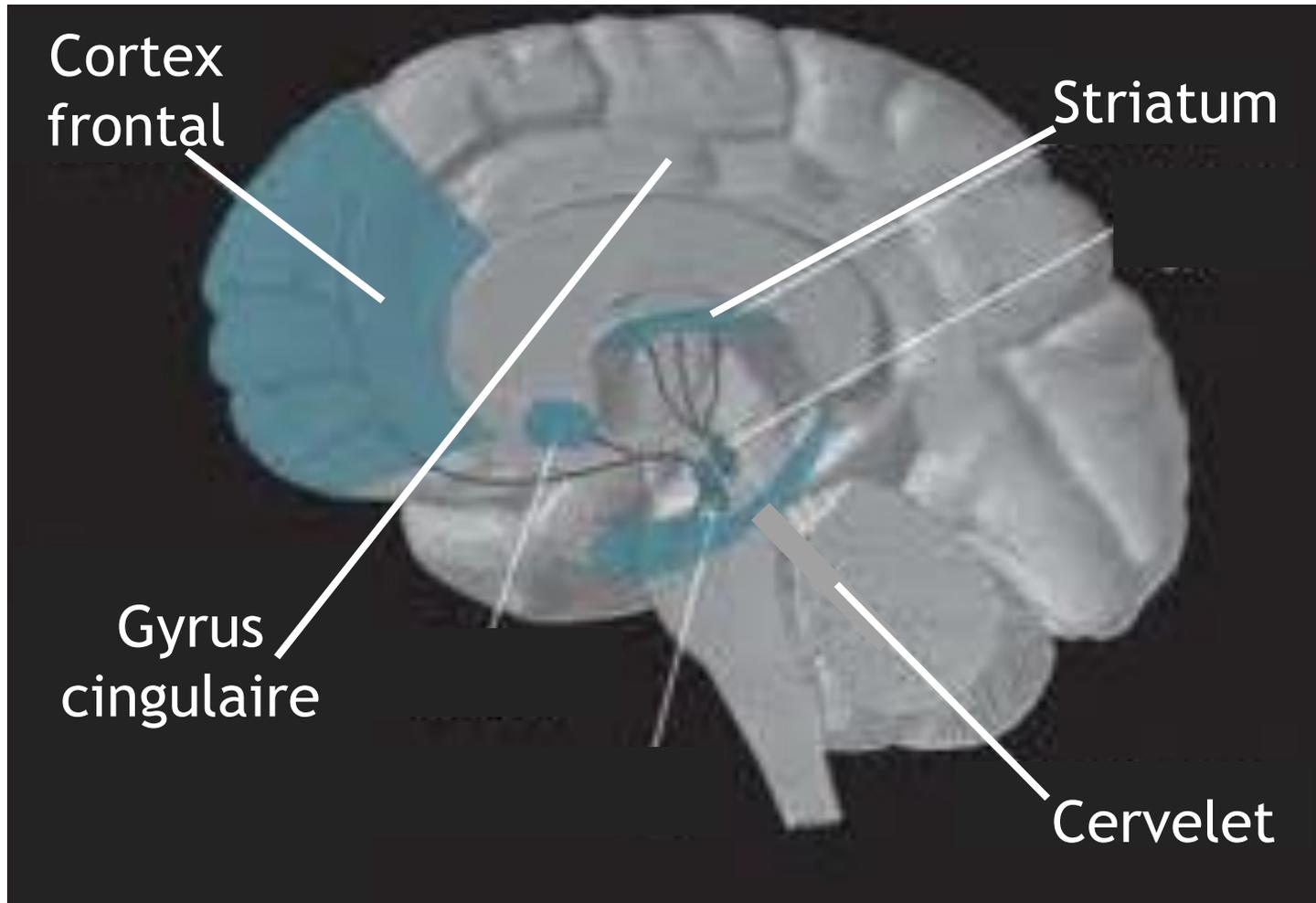
L'attention



- Chef d'orchestre
- Indispensable pour les apprentissages
- Sélection des activités importantes

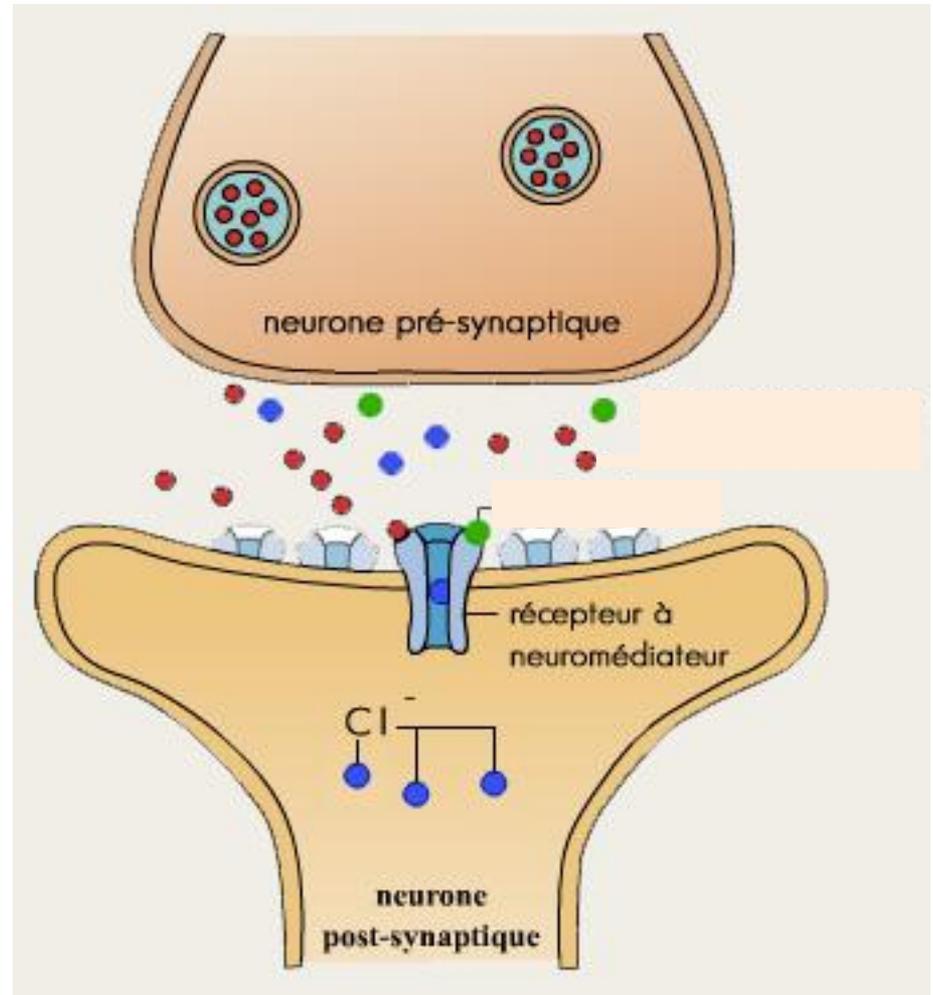
- Réservoir limité
- Consommation variable
- \neq motivation

L'attention et ses structures



L'attention (2)

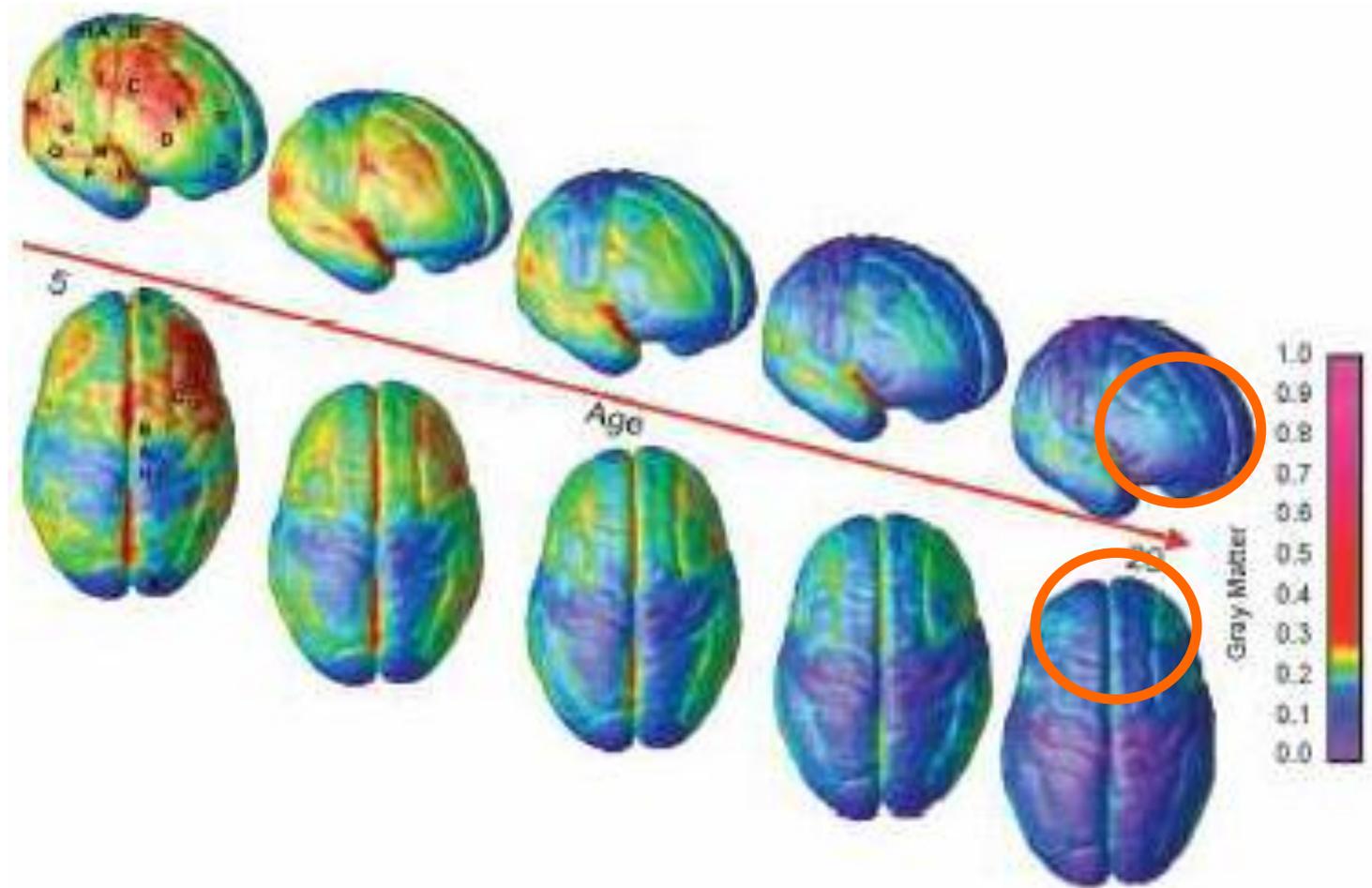
- Dopamine
- Sérotonine
- Adrénaline
- Noradrénaline



Manque d'attention?



Développement de l'attention



Les troubles de l'attention...

- C'est...
 - ✓ Un trouble neurologique, biologique
- Ce n'est pas...
 - ✓ Un blocage
 - ✓ Un problème d'éducation
 - ✓ Une maladie inventée par les entreprises pharmaceutiques

D'où vient le TDAH?

- Génétique
- Développement

Mais aussi

- Environnement (avant/après naissance)
- Santé (accidents)
- Social, entourage



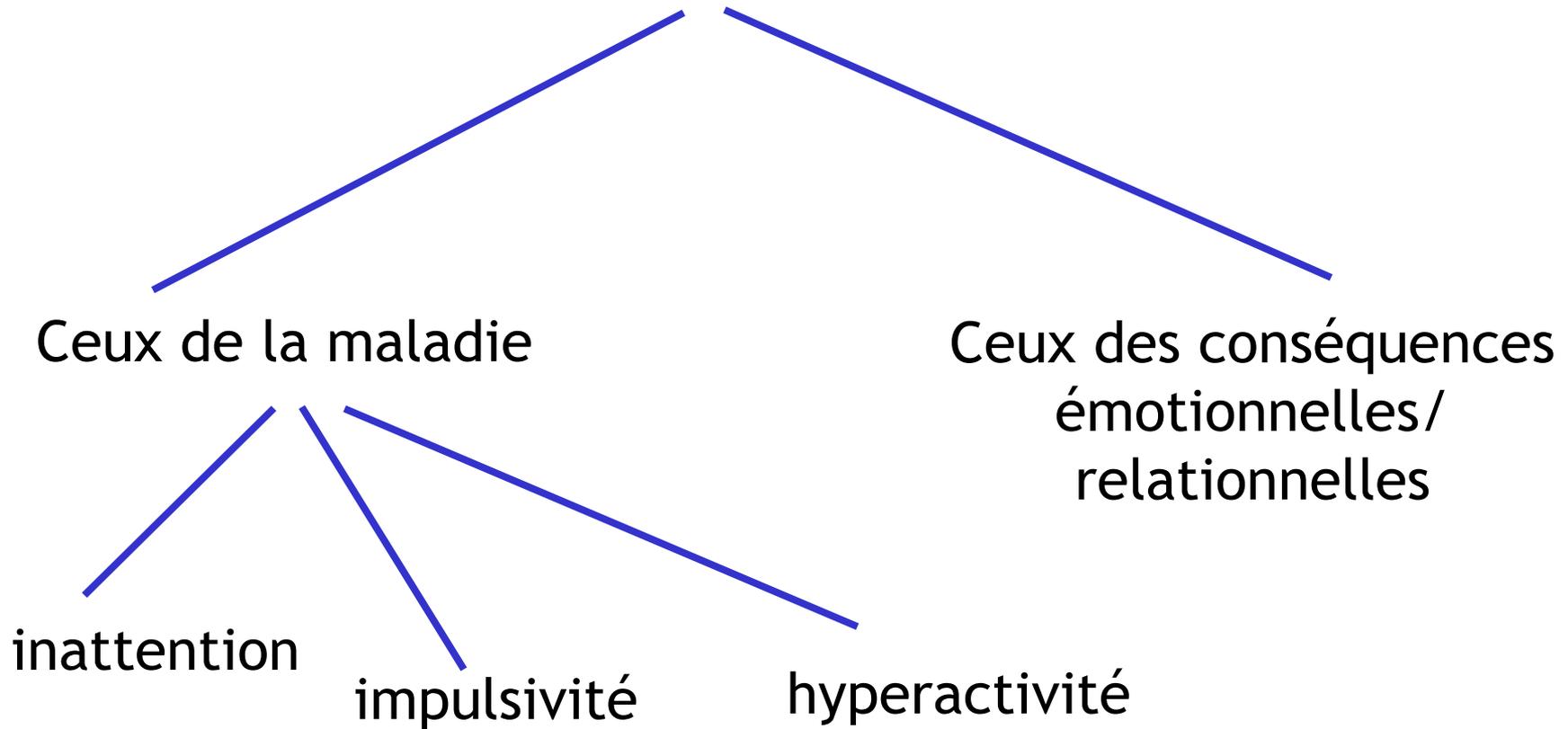
Quelle est la fréquence du trouble?

- Estimations
- 2.5-5% de la population
- 3-9 garçons pour une fille
- Toutes couches sociales

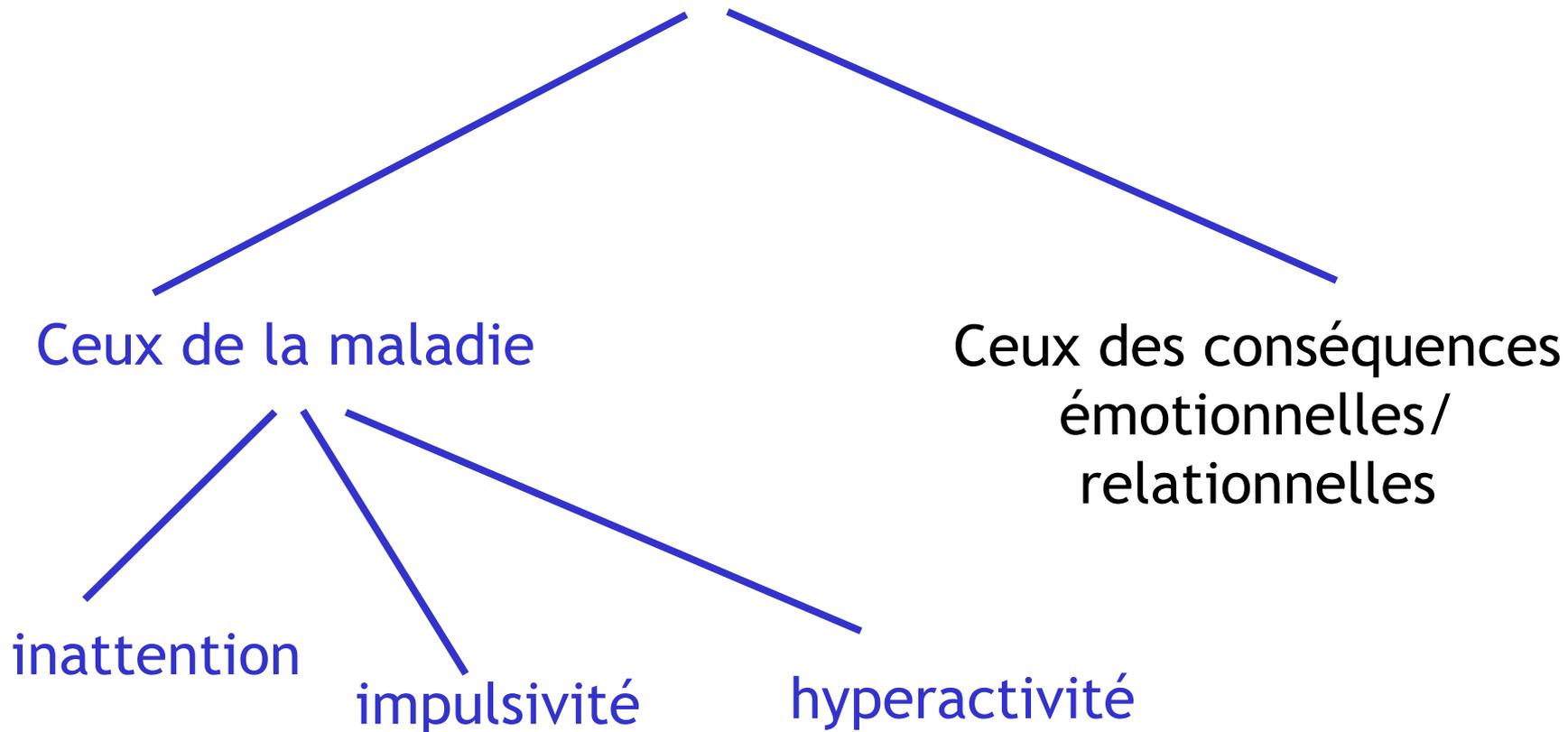
Comment est-ce que le TDAH se manifeste?



Signes cliniques



Signes cliniques



Inattention

- Difficultés à se concentrer
- Facilement distrait
- Paraît ne pas écouter
- Perd, oublie ses objets de travail
- Ne termine pas ce qu'il entreprend



passé longtemps inaperçu!

Impulsivité

- N'attend pas son tour
- Se précipite pour répondre
- Interrompt souvent les conversations
- Passe d'une activité à l'autre
- A du mal à organiser son travail
- Ne peut pas se conformer aux ordres

- Risque d'abus de substances!



Hyperactivité

- Court et grimpe
- S'agite
- Ne reste pas assis
- Ne joue pas en silence
- Prend des risques



En définitive...

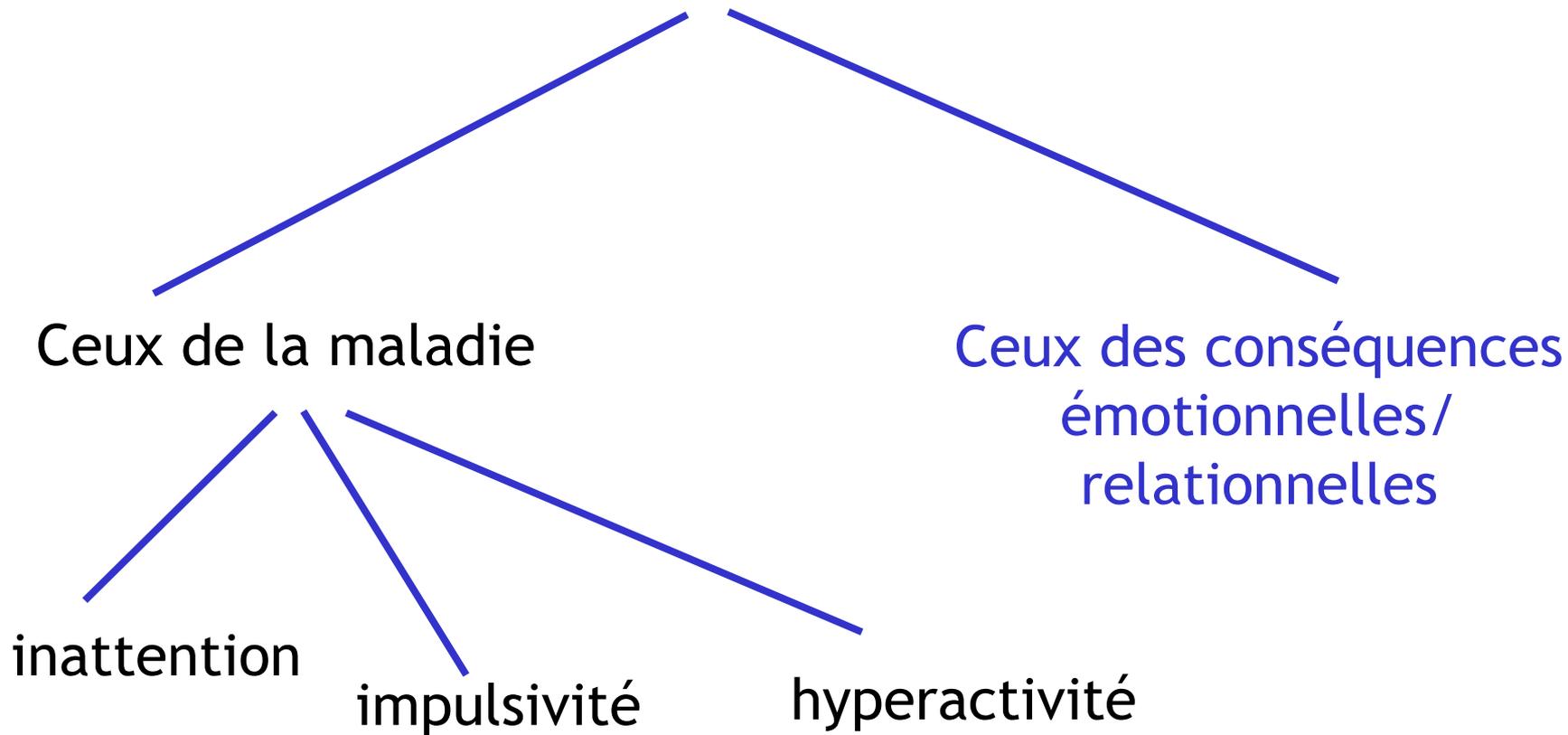
- Inattention: perturbe les apprentissages
- Impulsivité: perturbe les contacts sociaux
- Hyperactivité: risque de blessure



Mais aussi

- Problèmes de gestion du temps
- Troubles du sommeil

Signes cliniques



Conséquences émotionnelles/relationnelles

- Fragilité émotionnelle
- Intolérance à la frustration
- Rejet familial
- Rejet scolaire
- Rejet social
- Echec scolaire
- Risque de maltraitance
- Baisse de l'estime de soi,
anxiété, dépression



A l'école...



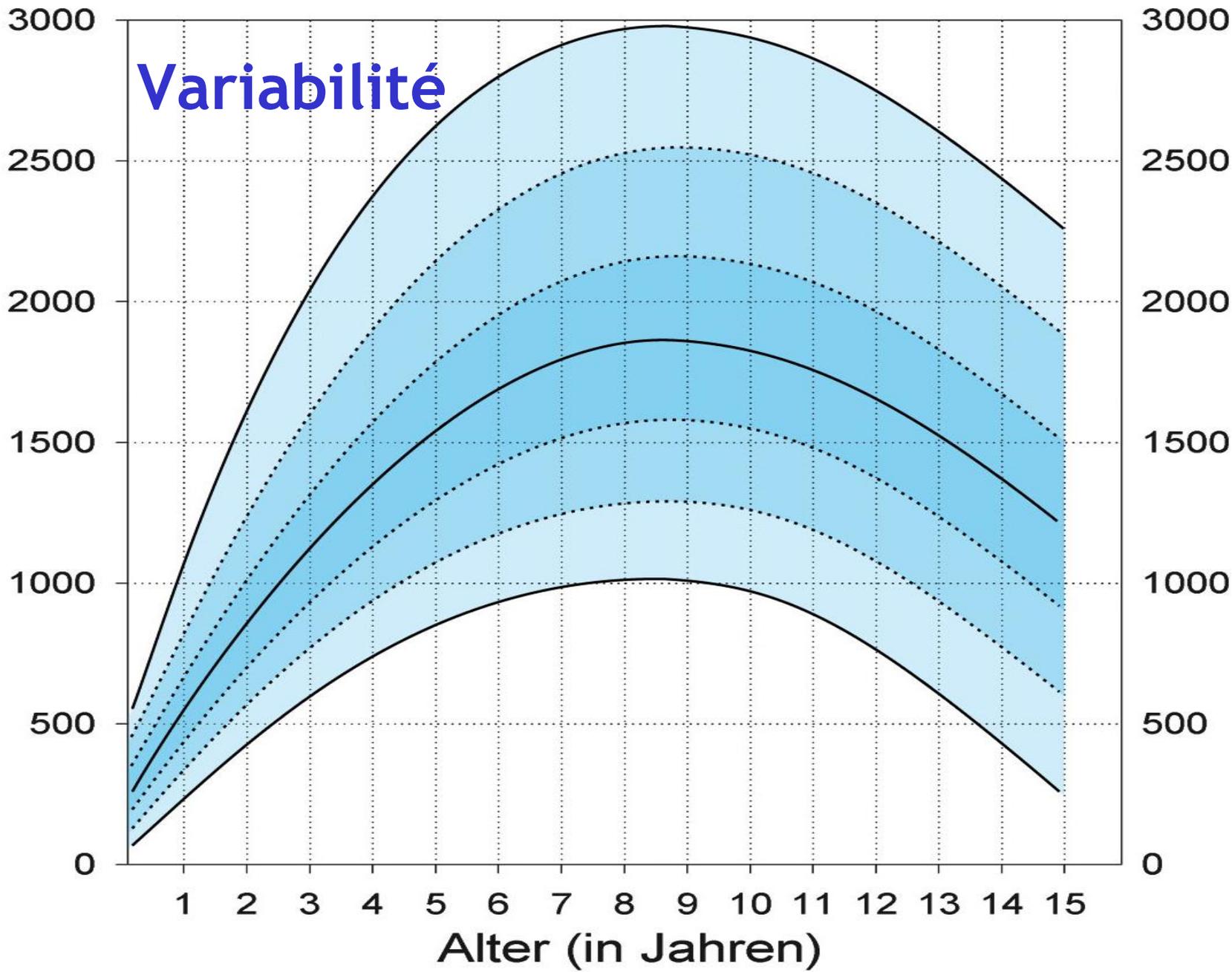
- Perturbateur
- *Agressif, mal éduqué, paresseux*
- Dans la lune
- Mal à commencer à se concentrer
- Lenteur, consignes incomplètes
- Tâches non finies, fautes d'inattention
- Ecriture
- Oublis d'affaires, manque d'organisation

Qu'est-ce qui est normal/anormal?

- Variabilité
- Age et maturation
- Répercussions personnelles, familiales et scolaires
- Relativité

Arm- und Beinbewegungen pro Stunde

Variabilität



Qu'est-ce qui est normal/anormal?

- Variabilité
- Age et maturation, développement
- Répercussions personnelles, familiales et scolaires

Comment le diagnostiquer?

- CIM 10 / ICD 10 (OMS): trouble hyperkinétique
- DSM IV: Trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité

Différentes formes (DSM IV)

- Forme à hyperactivité/impulsivité prédominante
- Forme à déficit d'attention prédominant
- Forme mixte, la plus fréquente

Qui pose le diagnostic?

- Médecin
 - ✓ Pédiatre
 - ✓ Pédopsychiatre
 - ✓ Médecin « adulte »

Au front...

- En parler!
- Service socio-éducatif
- Médecin scolaire, pédiatre, médecin de famille, psychologue, psychiatre
- Associations de parents

Pourquoi diagnostiquer?

- Comprendre et être compris
- Prise en charge spécifique
- Prise en charge de problèmes associés

Les sources d'information

- 
- Parents
 - Enfant
 - Enseignants
 - Médecin scolaire
 - Thérapeutes
 - Educateurs

Les questionnaires

- Conners
- Subjectif
- Utile, mais non suffisant

Partie médicale

- Observation au cabinet
- Evaluation du développement
- Examen physique, audition, vision

Autres examens

- Tests neuropsychologiques
- Tests spécifiques pour l'attention
- Bilan orthophonique, visuel, auditif, ergothérapeutique, psychomoteur
- Bilan psychiatrique
- Autres (EEG, Scanner, prise de sang)?

DIAGNOSTIC CLINIQUE

Autres diagnostics possibles?

- Troubles du développement/apprentissages
- Problèmes médicaux
- Maladies génétiques
- Troubles psychiatriques
- Troubles psychosociaux
- Mais aussi:
 - ✓ ATTENTES INAPPROPRIÉES

Autres troubles associés?

- Troubles des apprentissages: lecture, écriture. Dyslexie
- Troubles psychiatriques

Prise en charge

- Globale
- Multidisciplinaire
- Communication, collaboration

- Traitement palliatif!
- Travail de dompteur!

Objectifs du traitement

- Apprentissages
- Compétences sociales, débordements comportementaux
- Diminuer les complications, co-morbidités
- Estime de soi, intégration familiale

Grands axes du traitement

- NON MEDICAMENTEUX
- MEDICAMENTEUX

Les principes du traitement médicamenteux

- Cibler les enfants à traiter
- Essai de traitement
- Suivi régulier du traitement

Les effets de la Ritaline



- Amélioration de la concentration
- Diminution des oublis, de la distraction
- Amélioration de l'organisation, de l'écriture
- Amélioration des résultats
- Amélioration de l'estime de soi
- Amélioration du contrôle des émotions
- Diminution des conflits autour des devoirs

Les effets de la Ritaline



- Nausées, manque d'appétit, maux de ventre, maux de tête
- Effet temporaire sur la croissance
- Troubles du sommeil

Les thérapies non médicamenteuses

- Aide éducative: guidance familiale
 - ✓ Prise de conscience
 - ✓ Identifier les origines des excès
 - ✓ Cadre ferme et bienveillant
 - ✓ Conseils généraux

Les thérapies non médicamenteuses

- Psychothérapie
- Child coaching
- Thérapies ciblées selon les difficultés associées
 - ✓ Ergothérapie, psychomotricité
 - ✓ Orthophonie

Les thérapies non médicamenteuses



ETC...

Les parents

- Enfant normal = parent normal
 - Enfant anormal = parents anormaux
 - Culpabilité et regard des autres
-
- Parents = partenaires
 - Parents = écarter la cause du problème
 - Parents = parents



Les associations de parents

- Aide
- Informations
- Expertise sur le terrain
- Expériences de vie
- Trait d'union
- Rencontres

Que peuvent faire les parents?

- **STRUCTURER** l'environnement
- Diminuer les **DISTRACTEURS**
- **ROUTINES** à afficher
- **ORGANISER** les activités
- Objectifs **ATTEIGNABLES**
- **TOLERER** les petits débordements
- Favoriser les activités **EXTERIEURES**



Que peuvent faire les parents?

- EVITER les situations à risque
- Encourager, soutenir, aimer: **RENFORCEMENT POSITIF**
- **SANCTION → FELICITATION**
- Comportement nuisible ≠ enfant nuisible
- Ne pas être **SEUL**

FERMETE BIENVEILLANTE

A l'école...

Endroit

Cruel

Où

Les

Elèves

Souffrent

Que peuvent faire les enseignants?

- Collaboration parents-profs
- Phase d'observation
- Bilan:
 - ✓ Quels comportements gênants?
 - ✓ Quand?
 - ✓ Manifestations?
 - ✓ Points forts, points faibles dans les compétences?
- Objectifs accessibles

Que peuvent faire les enseignants?

- Seul, devant
- Consignes claires, ordre du jour, plan
- Aides concrètes
- Diminuer les distracteurs
- Ne pas « sucrer » la récré
- Tolérer les écarts minimes; faire bouger
- Vérifier la compréhension de la consigne
- POSITIVER

Que peuvent faire les enseignants?

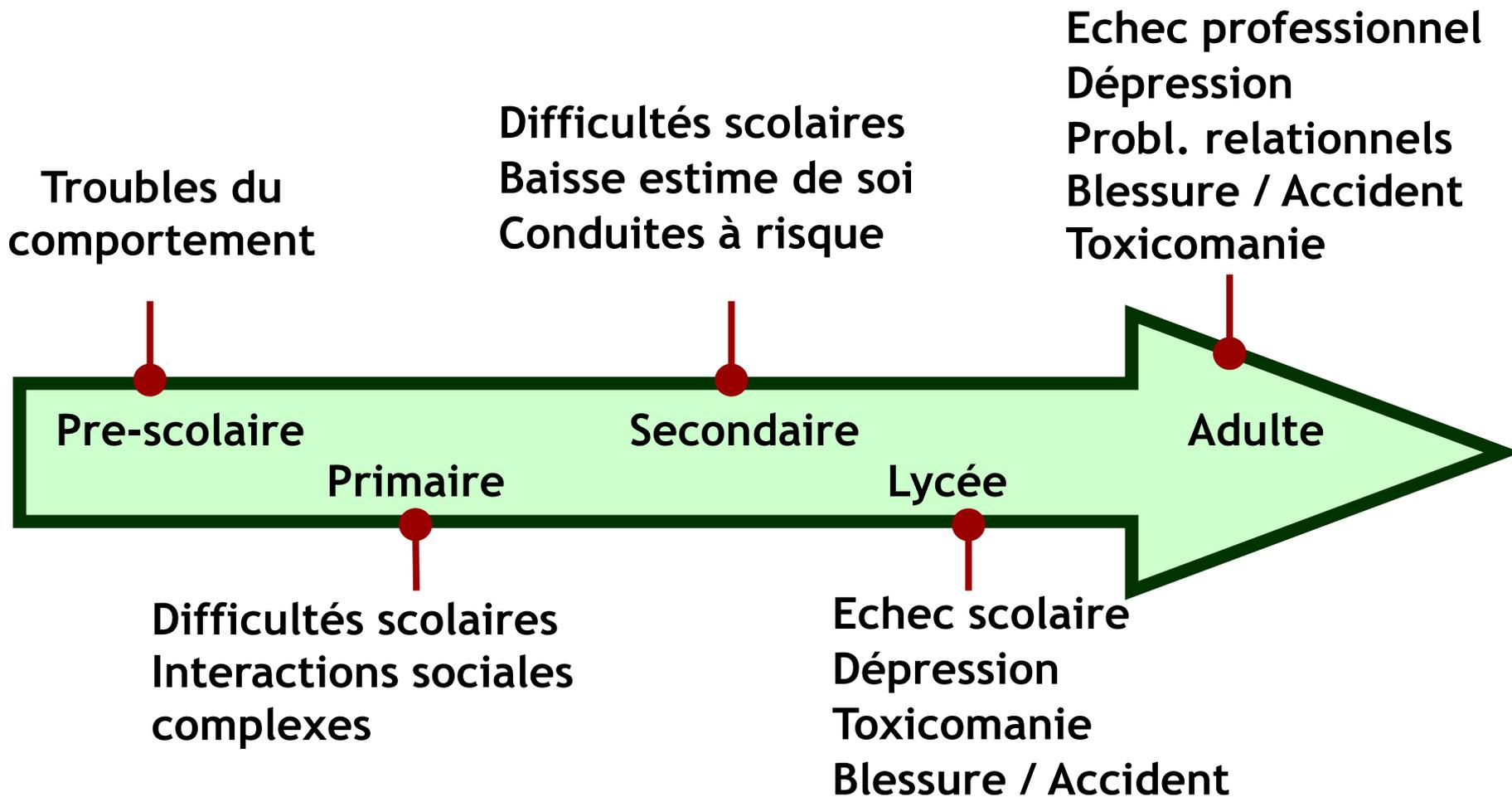
- Travail en petits groupes
- « codes secrets »
- Relecture fractionnée

- Ne pas rester seul, communiquer
- Communiquer avec l'enfant

Le devenir des enfants TDAH

- Résolution des symptômes (\neq guérison)
- Persistance de l'inattention
- Troubles des conduites, délinquance

TDAH: impact développemental



TDAH à l'âge adulte

- De plus en plus reconnu
- Diagnostic « nouveau » ou « rétrospectif »
- Les symptômes ont changé

Conclusions

- TDAH = maladie neurodéveloppementale
- Souffrance individuelle et de l'entourage
- Possibilités thérapeutiques, dompter les symptômes
- Y penser, le déceler, en parler
- Collaboration, prise en charge globale

Lectures intéressantes

- *Toby et Lucy, deux enfants hyperactifs*, Dr. Ch-A Haenggeli, Ed Georg
- *Même pas grave*, O. Revol, Ed J'ai lu
- *Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* O. Revol, V. Brun, Ed Masson

- www.aspedah.ch
- www.attentiondeficit-info.com
- www.caddra.ca
- www.caddac.ca

Merci pour votre...attention!

