



Guide de lecture pour les enseignants

TRAJET DE SOINS TDA/H



www.trajet-tdah.be

Qu'est-ce que le Trajet de soins TDA/H ?

Le TRAJET DE SOINS TDA/H décrit les modalités de diagnostic et de prise en charge du TDA/H conformément aux guides de recommandation internationaux actuels et aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

Ces informations sont mises à disposition sur le site www.trajet-tdah.be pour les professionnels mais aussi pour les personnes présentant un TDA/H, leurs parents et leur entourage (famille, enseignants...).

But de ce guide explicatif

Le guide explicatif ne reprend pas sur papier toutes les informations que vous pouvez retrouver sur le site Trajet de Soins TDA/H.

Il contient des **informations de base concises** à l'attention des enseignants dont un élève a récemment été diagnostiqué comme présentant un TDA/H. C'est pourquoi les rubriques « Je suspecte un TDA/H » et « Phase de pré-diagnostic » ne figurent pas dans le présent guide.



Nous tâcherons, dans la mesure du possible, de renvoyer vers des informations plus détaillées sur le Trajet de soins via un lien et un QR-code.

Si la page Internet est trop détaillée, nous présenterons la table des matières de la page.

Le guide explicatif peut être téléchargé sur le site Trajet de Soins TDA/H ou sur sig-net.be.

Une version de ce guide pour les **parents** est également disponible.

Le présent guide explicatif a été rédigé sur la base du site Trajet de soins par le **groupe d'intervision TDA/H du SIG** (www.sig-net.be)

Groupe restreint : Veerle Pelckmans, Leen Ottevaere et Jannes Baert

15/02/2020



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOMMAIRE du guide de lecture

1 – Qu’est ce que le TDA/H?	3
2 – Comment peut-on voir qu’une personne souffre de TDA/H?	4
3 – Existe-t-il différentes formes de TDA/H?	4
4 - Le TDA/H peut présenter des formes diverses à tous âges	5
5 - Quels autres problèmes surviennent fréquemment ?	5
6 - Quelles peuvent être les causes du TDA/H ?	6
7 – Comment expliquer le TDA/H d’un point de vue neuro?	7
8 – La prise en charge	9
9 – Aménagements à l’école	14



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

www.trajet-tdah.be

1 - Qu'est-ce que le TDA/H ?

TDA/H est l'abréviation en français de « Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité » (en anglais : « Attention Deficit/Hyperactivity Disorder » ou ADHD).

Il s'agit d'un diagnostic comportemental qui peut être posé lorsqu'un enfant présente des comportements d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité qui altèrent son bien-être, impactent de façon négative son fonctionnement (à la maison, à l'école ou durant ses loisirs) et/ou compromettent fortement son développement futur.

La prévalence du TDA/H dans le monde est estimée en moyenne à 6,5 % des enfants âgés de 6 à 12 ans, et à 2,7 % des jeunes de 12 à 18 ans. Les diagnostics de TDA/H seraient trois fois plus fréquents chez les garçons que chez les filles.

Les problèmes sont principalement de deux natures :

- Problèmes d'attention
- Hyperactivité ou mouvements moteurs incessants/impulsivité.

1.1. Problèmes d'attention

Les enfants diagnostiqués TDA/H ont des difficultés à se concentrer sur une tâche. Cela peut s'exprimer aussi bien par une brève tension de l'attention que par une attention intense très superficielle. Ils commettent un nombre exagérément élevé d'erreurs qui montrent qu'elles sont dues à une perte d'attention ou au fait qu'ils ne prêtent pas suffisamment attention aux instructions ou détails importants pour la réalisation de leurs devoirs.

Ils se désintéressent vite de tout et il n'est pas facile de leur dire ce qu'ils doivent faire : formuler une question/demande nécessitera davantage d'efforts et de décibels pour qu'ils y répondent. Ils ont du mal à faire leur travail, rêvassent ou tripotent et ne parviennent pas à terminer leurs devoirs dans les délais demandés. Ils sont facilement distraits et leur attention est attirée par toutes sortes d'à-côtés. Planifier et organiser leur travail, conserver une vue d'ensemble et établir une feuille de route s'avèrent mission impossible. L'effort de la réflexion les rebute et ils ont rapidement l'impression que la tâche est insurmontable. Cela s'exprime par de l'aversion, par un comportement d'évitement ou de procrastination par rapport aux devoirs.

Le corps et l'esprit de l'enfant semblent se rebeller. Un comportement désordonné, peu soigneux, le fait de perdre ses affaires, de ne pas les avoir à portée de main ou de les laisser traîner un peu partout sont des signes caractéristiques de TDA/H. Ils agissent généralement de manière irréfléchie, désinvolte, et sont rarement à l'heure ou en ordre.

1.2. Hyperactivité/Impulsivité

Les enfants atteints de TDA/H manifestent une grande agitation, que ce soit en termes de motricité fine ou globale. Ils touchent, tripotent et mordent à tout. Ils sont incapables de rester en place et ont besoin de bouger. Les enfants d'âge plus jeune courent, sautent et grimpent partout. Ils sont turbulents, font du bruit et parlent de façon excessive. Ils peuvent se montrer impatients et ne supportent pas de devoir attendre. Ils veulent toujours avoir leur tour en premier et avoir le premier et le dernier mot. En classe, ils répondent en criant et interrompent les conversations. Ils ne mâchent pas leurs mots, tiennent des propos provocants sans la moindre autocensure. Ils perturbent souvent les activités des autres pour ensuite en tirer profit.



Ces caractéristiques font l'objet d'une description scientifique sur le site Trajet de Soins TDA/H via le QR-code ou adresse Internet ci-dessus.

2 - Comment peut-on voir qu'une personne souffre de TDA/H ?



Durant l'examen, on vérifie la présence chez l'enfant de signes caractéristiques suffisants en termes d'attention/concentration et d'hyperactivité/impulsivité.

En effet, un enfant/adolescent peut être inattentif et agité sans que cela n'entrave son fonctionnement ou ne soit source de perturbation pour les autres.

Les symptômes de TDA/H peuvent notamment fort varier en fonction de la situation dans laquelle l'enfant se trouve.



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/phase-de-diagnostic>

Situations dans lesquelles les symptômes ne sont PAS présents	Situations dans lesquelles les symptômes sont PLUS présents
<ul style="list-style-type: none">• Nouvelles situations• Rencontres en tête-à-tête• Situations très stimulantes comme jouer, regarder la télévision, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Situations moins structurées• Plus de distractions• Moins de contrôle• Situations peu intéressantes, monotones• Situations de groupe• Situations stressantes

Les symptômes doivent être présents depuis une longue période et d'une manière qui entrave le développement actuel de l'enfant. En outre, les obstacles au bon fonctionnement de l'enfant sont nombreux. Cliquez sur le QR-code ou le lien pour une description des effets sur le fonctionnement de l'enfant en fonction de l'âge.

Un diagnostic ne sera établi que si ces comportements se manifestent dans plus d'un contexte (p. ex. à l'école et à la maison) et interfèrent avec le fonctionnement à la maison, à l'école, dans les relations sociales, etc.

En raison de la complexité rencontrée pour identifier les symptômes, il est nécessaire que des examens soient effectués dans différents domaines, par une équipe multidisciplinaire de préférence.

3 - Existe-t-il différentes formes de TDA/H ?

En fonction des symptômes qui apparaissent au premier plan, il convient de distinguer les tableaux suivants. Pour ce faire, on utilise la liste scientifique des symptômes de TDA/H (DSM-5).

- Tableau combiné : Présence d'au moins 6 symptômes des deux groupes de symptômes
- Prédominance de la composante déficit d'attention : au moins 6 symptômes d'inattention et moins de 6 symptômes d'hyperactivité-impulsivité
- Prédominance de la composante hyperactive-impulsive : au moins 6 symptômes d'hyperactivité-impulsivité et moins de 6 symptômes d'inattention



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

4 - Le TDA/H peut présenter des formes diverses à tous âges

Avec les tout-petits, les attentes en termes d'attention, de concentration, d'immobilité, etc. sont différentes de celles à l'égard des adolescents/adultes. Cela s'explique par les différents stades de développement que traversent tous les enfants. Par conséquent, le tableau clinique du TDA/H diffère selon les phases d'âge.



<https://www.adhd-traject.be/fr>

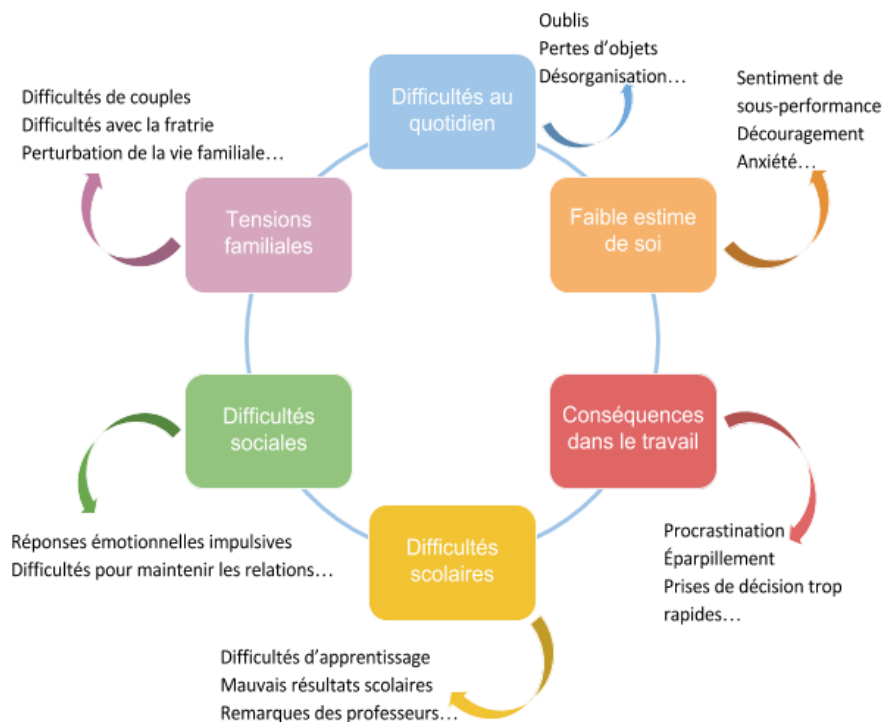
	Problèmes d'attention	Hyperactivité/Impulsivité	
Enfants	<ul style="list-style-type: none"> Incapables de terminer une tâche à temps Facilement distraits Incapables de se concentrer 	<ul style="list-style-type: none"> Excessivement agités, bougent tout le temps Tout le temps occupés Bavardage incessant 	<ul style="list-style-type: none"> Peu de maîtrise de soi N'attendent pas leur tour Prennent la parole sans attendre son tour ; disent tout ce qui leur passe par la tête
Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> Incapables de répondre aux exigences de l'enseignement Pas communicatifs Facilement distraits 	<ul style="list-style-type: none"> Malaise intérieur et sentiment d'agitation 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise maîtrise de soi Comportement (sexuel) à risque
Adultes	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté à maintenir leur attention Facilement distraits Incapables d'écouter les autres 	<ul style="list-style-type: none"> Chipotage Bavardage incessant Tourment intérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise gestion de leur impulsivité Problèmes en matière de conduite automobile Incapables de gérer leurs réactions émotionnelles

5 - Quels autres problèmes surviennent fréquemment ?

Les enfants et adolescents atteints de TDA/H présentent souvent d'autres problèmes. C'est plus souvent le cas que le contraire. Chez certains enfants, outre le TDA/H, un ou plusieurs autres diagnostics sont posés. Chez d'autres, il n'y a pas nécessairement de diagnostic supplémentaire, mais nous observons des difficultés dans divers domaines de vie.



<https://www.traject-tdah.be/fr/page/imp-act-sur-le-fonctionnement-de-lenfant>



<https://www.traject-tdah.be/fr/page/diagnostic-differentiel>

Nous devons aussi être attentifs à **l'impact positif** que peuvent avoir certains symptômes de TDA/H **dans des situations bien particulières** : créativité, imagination, curiosité, énergie, intérêts multiples, débrouillardise, caractère passionné, enthousiasme, audace, etc.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

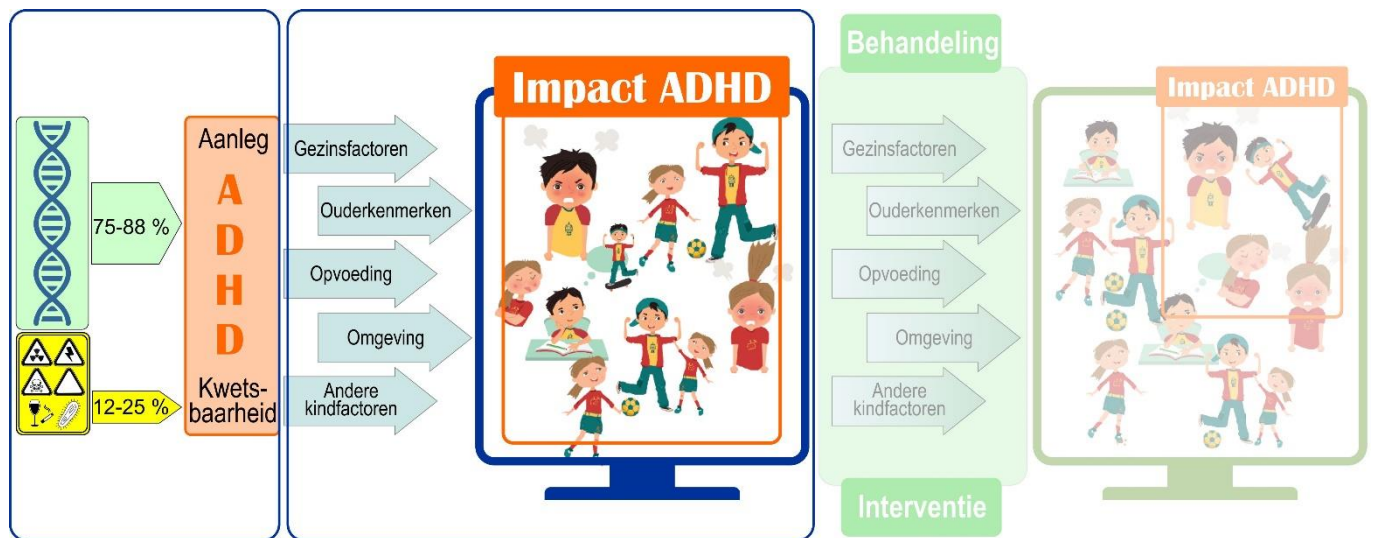
6 - Quelles peuvent être les causes du TDA/H ?

75-88 % des différences s'expliquent par des facteurs d'ordre génétique

La prédisposition génétique détermine le développement du cerveau, notamment pour les fonctions nécessaires à la concentration, au contrôle des impulsions, à la réflexion, etc.

12-25 % peuvent s'expliquer par d'autres facteurs de risque

- Tabagisme, alcool, stress accru pendant la grossesse
- Naissance prématurée, faible poids à la naissance, manque d'oxygène à la naissance
- Infection intra-utérine
- Lésion cérébrale due à une infection ou à un accident, maladie thyroïdienne, épilepsie
- Allergies alimentaires ou substances toxiques (saturnisme)



Les facteurs éducatifs et environnementaux jouent un rôle.

Les parents se demandent souvent s'ils sont la cause des problèmes de TDA/H de leur enfant, car ils ont souvent l'impression que les autres les pointent d'un doigt accusateur. Sans qu'ils n'en soient eux-mêmes la cause, les facteurs éducatifs et environnementaux déterminent dans une large mesure la façon dont la prédisposition au TDA/H se développe et se manifeste. Nous ne maîtrisons qu'une partie de ces facteurs. Par exemple, les parents qui ne peuvent pas proposer un environnement structuré à leur enfant, risquent davantage d'être confrontés à des symptômes de TDA/H plus marqués.

Les facteurs éducatifs sont donc importants si l'enfant est déjà vulnérable au TDA/H. La relation parent-enfant est co-déterminante pour l'avenir des enfants atteints de TDA/H.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

7 - Comment expliquer le TDA/H d'un point de vue neurobiologique et neuropsychologique ?



<https://www.trajet-tdah.be>

Explication neurobiologique

Si nous comparons des **groupes** d'enfants avec et sans TDA/H, nous constatons certaines différences. Nous observons notamment dans le groupe des enfants avec TDA/H en moyenne un volume cérébral moindre. Cela ne nous permet toutefois pas de tirer de conclusions quant au volume du cerveau chez **l'enfant individuel**.

Même si l'examen cérébral peut expliquer en partie l'apparition du TDA/H, il n'aide pas à établir le diagnostic chez l'enfant individuel.

Explications neuropsychologiques

Les différences de fonctionnement au niveau des fonctions cérébrales chez la personne atteinte de TDA/H ont déjà fait l'objet de nombreuses études. Les dysfonctionnements neuropsychologiques décrits ci-dessous sont associés au TDA/H. Il s'agit ici aussi de différences de groupes et tous les enfants ou adolescents présentant un TDA/H ne manifestent pas les problèmes de fonctionnement décrits. Certains de ces problèmes ne sont pas propres au TDA/H et se présentent dans d'autres troubles développementaux comme l'autisme.

- **Le TDA/H en tant que trouble de l'inhibition : ces enfants ont des difficultés à contrôler leurs impulsions**

Les enfants atteints de TDA/H résistent moins bien aux stimuli les plus évidents ou les plus puissants. Ils sont attirés par le stimulus qui, pour eux, est le plus puissant. Dès qu'un stimulus plus puissant apparaît, ils se détournent du précédent. Dès qu'une réaction est déclenchée par un stimulus plus fort, ils sont moins en mesure d'inhiber cette réaction. Le fait d'être sans cesse attiré par des stimuli a pour conséquence qu'ils ne s'orientent pas, ou pas assez, vers des activités plus banales, plus calmes et plus sérieuses. Il leur faut beaucoup plus d'efforts pour se concentrer (et rester concentrés) sur ce type d'activité. Par stimuli puissants, il faut comprendre entre autres : des réactions automatiques, les facteurs de motivation intrinsèque (choses que les enfants aiment vraiment faire) et extrinsèque (récompenses, etc.), les stimuli vifs, sensationnels et nouveaux, etc.

- **Le TDA/H en tant que trouble des fonctions exécutives : ces enfants ont des problèmes pour se contrôler (autorégulation)**

Les fonctions exécutives du cerveau sont une sorte de « fonctions de gestion » : elles supervisent et contrôlent le comportement de l'individu. Elles nous permettent de planifier et de tirer des leçons de nos expériences pour les appliquer à d'autres situations. Cela inclut aussi la « mémoire de travail », dans laquelle les informations sont temporairement conservées afin que nous puissions les manipuler et y « réfléchir ». Cela s'exprime sous la forme d'une voie « intérieure » qui guide activement et consciemment nos pensées et nos actes, mais qui assure également un contrôle conscient de l'attention. En quelque sorte, nous nous parlons intérieurement. Elles nous permettent de planifier, de surveiller le temps, de corriger des erreurs, etc. Plusieurs fonctions exécutives, dont la mémoire de travail, se sont avérées moins efficaces chez les enfants atteints de TDA/H.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

- **Le TDA/H en tant que trouble de la motivation : ces enfants ont du mal à accomplir des tâches pour lesquelles la récompense est lointaine, peu claire ou incertaine**

Les enfants atteints de TDA/H acceptent difficilement le fait de reporter des choses et n'ont pas la patience d'attendre. Si on veut les récompenser ou les punir, l'effet de cette conséquence sera beaucoup plus faible à mesure où il y a plus de temps entre le comportement et la réaction face à ce comportement, par rapport aux enfants sans TDA/H. Ils ont des difficultés à se motiver pour des tâches dont la récompense est lointaine (peu claire ou incertaine). Ils veulent tout tout de suite, sinon ça n'en vaut plus la peine pour eux. Les enfants atteints de TDA/H passent donc souvent pour des enfants égoïstes et impatientes.

- **Le TDA/H en tant que trouble de la perception du temps : ces enfants évaluent mal le temps (comme si tout leur paraissait plus long)**

Les enfants atteints de TDA/H ont du mal à percevoir et à estimer le temps qui passe. Ils ont toujours l'impression que le temps est plus long, qu'il avance plus lentement. Les délais qu'on leur fixe leur semblent par conséquent encore très éloignés et ils ont donc le sentiment d'avoir encore beaucoup de temps.

- **Le TDA/H en tant que trouble de la régulation de l'état : l'état d'activation (auto-activation) de ces enfants est perturbé**

Un stimulus doit être spécial, nouveau et sensationnel pour avoir une signification suffisante pour les enfants atteints de TDA/H. Ils réagissent moins aux informations ordinaires qui leur parviennent et sont particulièrement sensibles aux informations attrayantes et puissantes. Lorsque le monde extérieur leur impose un rythme soutenu, leur cerveau fonctionne plutôt bien. A contrario, si on leur laisse des pauses importantes ou qu'on les laisse imposer leur rythme, leur cerveau est moins actif. Dans ce cas, ils s'agitent physiquement en réaction à cet état amorphe et désagréable pour eux. C'est surtout la transition de l'inactivation à l'activation de l'activité cérébrale qui est difficile.





TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

8 - La prise en charge

TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE



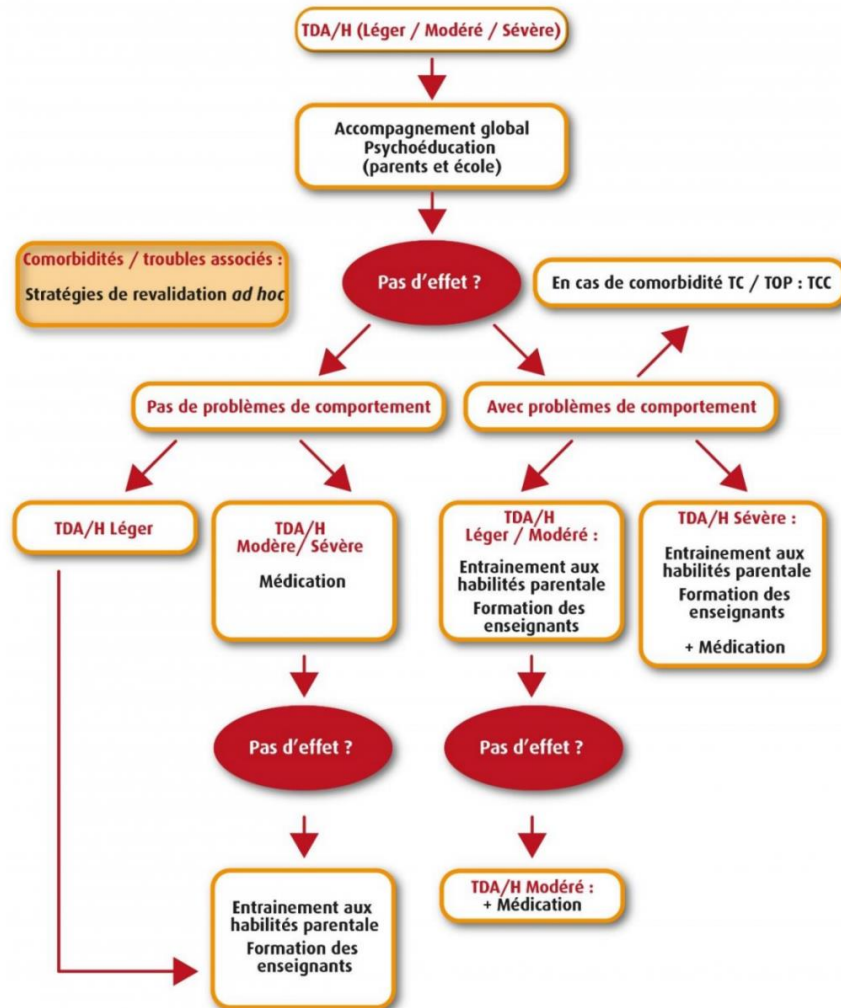
<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/pri-se-en-charge>

La prise en charge des enfants et adolescents avec TDA/H suit deux principes de base :

1. La prise en charge se concentre non seulement sur les symptômes mais aussi sur les problèmes associés et l'impact secondaire des symptômes.
2. La prise en charge prend en compte les problèmes dans différents contextes.

La prise en charge repose sur trois piliers :

1. Psychoéducation
2. Intervention comportementale et/ou autres traitements non pharmacologiques
3. Médication





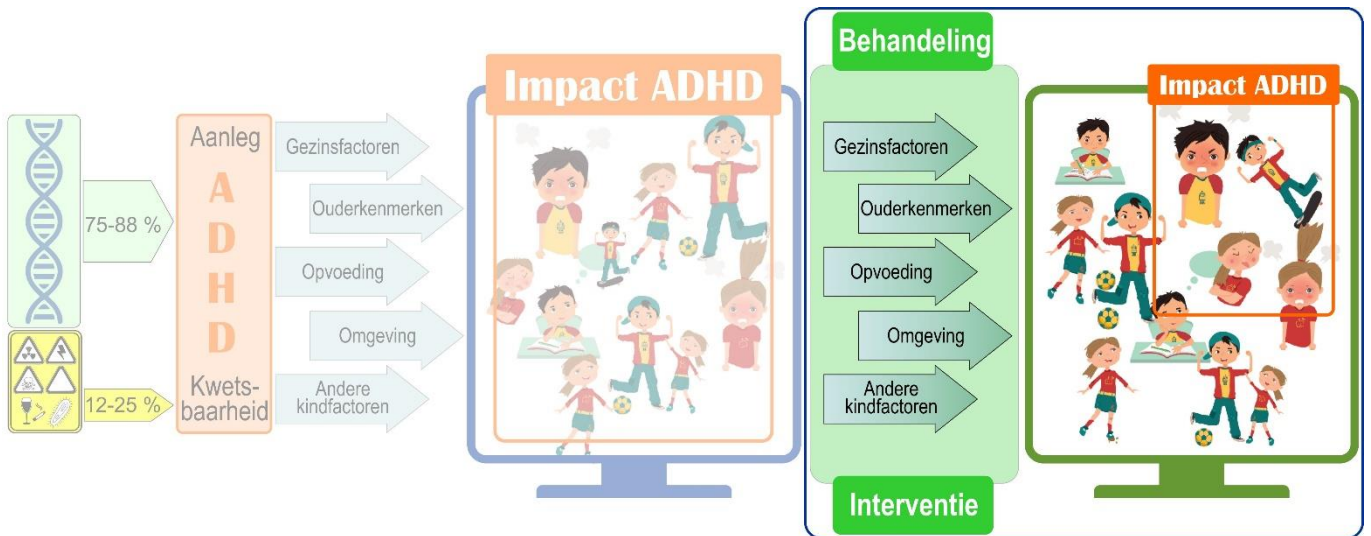
TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE



1. *Psychoéducation*

La psychoéducation (ou information sur le trouble) est la première étape nécessaire après le diagnostic. La psychoéducation joue un rôle majeur pour toutes les parties concernées (enfant/adolescent, parents, enseignants, autres tiers importants) pour :

- mieux comprendre les symptômes et leurs causes ;
- comprendre ce qui est et n'est pas approprié comme réaction ;
- adapter les attentes à ce qui est possible ;
- faire un choix correct des options de traitement ;
- connaître le déroulement naturel et la variabilité du tableau.



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/psychoeducation>

Les enfants et adolescents doivent recevoir une explication sur mesure afin de leur permettre de mieux se comprendre et comprendre leur comportement. Ils doivent sentir qu'on leur donne une voix dès le départ dans la planification de la prise en charge et qu'ils peuvent également prendre la responsabilité d'un discours positif. Il est important de commencer par les points de vue qu'ont l'enfant, les parents, et l'enseignant par rapport au diagnostic de TDA/H afin d'éliminer immédiatement les malentendus et les préjugés potentiels.

Le TDA/H doit être présenté comme un trouble dynamique. La gravité et la présentation des symptômes peuvent varier dans le temps et s'améliorer.

La psychoéducation n'est pas un événement ponctuel. À intervalles réguliers dans le traitement, en fonction de l'âge et/ou des problèmes qui surviennent, des informations supplémentaires appropriées et scientifiquement fondées peuvent être apportées/répétées.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

2. Intervention comportementale et/ou autres traitements non pharmacologiques

• Implication des parents

Dans les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, en plus de la psychoéducation et des conseils généraux, des **aménagements** au domicile et **l'entraînement des habiletés parentales** sont recommandés.

Les parents qui participent à l'entraînement des habiletés parentales en groupe observent une réduction des problèmes de comportement liés au TDA/H à la maison. En milieu scolaire, les enseignants ne semblent pas constater d'effets. Il se peut donc que le changement observé par les parents soit plus probablement dû à un effet d'annonce (une sorte d'effet placebo) ou que l'amélioration ne se produise que dans l'environnement où elle est enseignée.

Ce type d'entraînement a par contre un effet positif sur les problèmes de comportement associés et sur l'approche parentale (interventions plus positives et moins négatives). Il a également un effet sur le fonctionnement émotionnel, social et scolaire des enfants.

Une série de conseils pratiques pour les parents sont disponibles en fin de guide.

• Implication des enseignants

Les enfants et adolescents qui présentent un TDA/H ont presque toujours des difficultés à l'école. L'impact de ces problèmes peut varier fortement d'un enfant à l'autre.

Il est très important que les enfants et les adolescents avec TDA/H soient correctement accompagnés à l'école et que cet accompagnement soit adapté aux besoins de chacun.

Les enseignants doivent être bien informés sur le TDA/H (formation de base, psychoéducation) et les aménagements à mettre en place en classe, et doivent pouvoir communiquer à ce sujet avec les parents.

Les thérapeutes de ces enfants et adolescents doivent donc travailler en étroite collaboration avec les enseignants et le centre PMS dès le diagnostic et à chaque étape de la prise en charge.

• Implication de l'enfant/adolescent

Des études scientifiques ont démontré qu'une prise en charge non médicamenteuse chez l'enfant conduit rarement, ou de façon limitée, à une diminution des symptômes de TDA/H. Toutefois, dans certains cas, ce type d'intervention peut contribuer à prévenir/réduire d'autres problèmes.

Plusieurs types de prise en charge peuvent être proposés :

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Développement de capacités : planification et organisation, habiletés sociales, remédiation (méta)cognitive
- Neurofeedback
- Psychomotricité
- Régimes et compléments alimentaires
- Thérapie par le sport



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/interventions-parents>



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/interventions-enseignant>



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/interventions-enfant-adolescent>



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-
DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

Le **Conseil Supérieur de la Santé** émet les recommandations suivantes, basées sur des études scientifiques :

- Les formations des enfants pour lesquelles un effet positif est rapporté ne sont généralement pas spécifiques au TDA/H mais sont axées sur un large éventail de problèmes comportementaux et de troubles des conduites chez les enfants (comportement oppositionnel avec provocation, troubles des conduites).
- Envisager des interventions individuelles cognitivo-comportemento-thérapeutiques pour les enfants plus âgés (> 8 ans) et les adolescents.
- Si des problèmes ou des troubles de l'apprentissage sont observés : orienter les parents et les enfants vers des programmes d'entraînement qui ont prouvé leur utilité du point de vue scientifique.

En d'autres termes, le Conseil Supérieur de la Santé estime que pour le neurofeedback, les régimes et les compléments alimentaires, la psychomotricité et la thérapie par le sport pour le TDA/H ne présentent aucun fondement scientifique à l'heure actuelle.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE



<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/traitement-medicamenteux>

3. Médication

Une prise en charge à base de médicaments n'est pas indiquée pour chaque enfant ou adolescent diagnostiqué avec un TDA/H.

1. Le traitement médicamenteux n'est pas recommandé pour les enfants **de moins de six ans**. La prise en charge consiste en des interventions psychosociales et éducatives à la maison et à l'école. Si les symptômes de TDA/H ne sont pas suffisamment bien contrôlés avec ces interventions, une orientation vers un service spécialisé est recommandée. Dans des cas exceptionnels, le traitement médicamenteux peut s'avérer nécessaire malgré le jeune âge (p. ex. en cas de danger, d'arrêt du développement, d'un contexte de décompensation). L'effet d'une médication est plus faible chez les tout-petits et le risque d'effets indésirables plus élevé.

2. **À partir de six ans**, en cas de **forme légère ou modérée** de TDA/H, on commence également par des interventions psychosociales et éducatives à la maison et à l'école. Si l'effet de ces interventions est insuffisant, une médication peut être ajoutée au traitement.

3. Pour les enfants **de plus de six ans** qui présentent une **forme sévère** de TDA/H, la médication est proposée dès le début de la prise en charge, toujours en association avec des interventions psychosociales et éducatives. Cette combinaison offre les meilleures chances de succès. Si l'enfant et/ou les parents sont réticents au traitement médicamenteux, il est nécessaire de prendre suffisamment de temps pour discuter de la sévérité du TDA/H et de ses conséquences et expliquer les avantages que peut offrir la médication. Avant d'entamer un traitement médicamenteux, il faut en tout cas le **consentement éclairé** des parents. À partir d'un certain âge, le jeune est également consulté.

Le TDA/H est un trouble chronique du développement. Une planification et un suivi du traitement sont nécessaires à long terme. Les objectifs thérapeutiques concrets se basent sur l'examen diagnostique et sont définis dans un **plan de prise en charge** qui est régulièrement évalué. La médication doit toujours être associée à des interventions multimodales non médicamenteuses.

Le choix et la mise en route du traitement médicamenteux seront de préférence toujours réalisés par un médecin spécialiste (psychiatre infanto-juvénile, neurologue (pédiatrique) ou neuropédiatre). La collaboration entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste est un élément important.

Certaines formes de médication peuvent être remboursées moyennant la demande du médecin spécialiste. Une visite tous les trois mois chez le généraliste ou le pédiatre est préconisée, pour contrôler les effets et effets secondaires éventuels ainsi que la tension artérielle, la taille et le poids. Dès que le traitement médicamenteux et autres interventions seront bien instaurés, il conviendra de prévoir encore au moins une visite par an chez le spécialiste pour évaluation. En outre, la poursuite du traitement médicamenteux peut toujours être remise en question en fonction de l'évolution de l'enfant.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

9 - Aménagements à l'école : quelques conseils

ABORDER LES PROBLÈMES DE CONCENTRATION

- **Cherchez à établir de nombreux contacts avec l'enfant**
 - En cherchant et en gardant continuellement le contact avec les enfants présentant des problèmes de concentration, vous pouvez les aider à s'en tenir aux règles fixées. L'application de routines simples telles qu'accrocher sa veste au portemanteau, préparer du matériel, tenir un journal de classe, exécuter certaines tâches, etc. peut déjà avoir un effet préventif.
 - Des signes d'encouragement ponctuant ces tâches routinières aident à maintenir l'attention.
 - Par ailleurs, veillez à ce que les attentes soient clairement établies.
 - Dans un cercle de parole, il est préférable de placer cet élève directement en face de vous et d'essayer d'encourager sa participation par un contact visuel. Une autre possibilité est de le placer juste à côté de vous, puisqu'un léger contact physique peut souvent s'avérer très directeur.
- **Donnez aussi aux enfants l'occasion de s'occuper de manière moins concentrée**
 - Les enfants présentant des problèmes de concentration doivent parfois pouvoir relâcher leur attention. Alternez donc des périodes de concentration et des périodes pendant lesquelles l'enfant peut être moins concentré.
 - Il faut toutefois qu'il soit clairement établi quand une période de concentration commence et quand elle s'achève. Par exemple, à l'aide de petits panneaux ou de cartes signalétiques. L'enfant peut avoir un petit panneau sur lequel il est écrit : « Chut, je travaille ». Quand le panneau est retiré, l'enfant est libre de relâcher son attention.
- **Améliorez la qualité de la tâche**
 - Donnez aux enfants présentant des problèmes de concentration une tâche ciblée.
 - Veillez à ce qu'il y ait peu d'éléments de distraction dans la classe (p. ex. en prévoyant un écran-cloison ou des écouteurs).
 - Pour ne pas faire travailler trop longtemps sur une même tâche les enfants présentant des problèmes de concentration, vous pouvez diviser une tâche en plusieurs tâches plus petites.
 - Vérifiez les tâches partielles au fur et à mesure et donnez immédiatement un feedback à l'enfant.
 - Veillez également à la clarté des consignes de la tâche qui doit être exécutée.
 - Vérifiez à temps que l'enfant a correctement assimilé la tâche et les consignes. Faites-lui éventuellement répéter les consignes.
 - Tout ceci s'applique également aux contrôles/interros.
- **Donnez beaucoup de feedback, aussi bien sur le travail que sur la focalisation sur une tâche.**
 - Pour les enfants présentant des problèmes de concentration, il est important de recevoir régulièrement un feedback sur leur travail car l'effet du feedback s'estompe plus rapidement.
 - N'oubliez pas d'inclure un feedback sur la focalisation sur une tâche (obligation de moyens versus obligation de résultats). Il est important de vérifier régulièrement si l'enfant sait encore ce qu'il doit faire. Contrôlez régulièrement cela à intervalles réguliers.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

- **Utilisez un emploi du temps relativement rigide**

Les enfants présentant des problèmes de concentration ont besoin de régularité et de peu de distraction. Un emploi du temps clair qui se répète peut s'avérer très utile à ce niveau. Il peut s'agir d'un emploi du temps de la journée ou de la semaine, selon les capacités de l'enfant. Affichez cet emploi du temps de manière visible en permanence. Indiquez-y aussi clairement les moments de repos.

ABORDER LES PROBLÈMES D'HYPERACTIVITÉ

En ce qui concerne les enfants hyperactifs, vous pouvez prendre des mesures à différents niveaux. Un enfant hyperactif dans une classe peut s'avérer relativement fatiguant pour l'enseignant. Il peut être intéressant de s'arranger avec un collègue pour que l'enfant puisse de temps en temps changer de groupe.

- **Possibilité de bouger**

- Choisissez une place appropriée où le mouvement n'est pas constamment perturbant pour les autres élèves (par exemple, devant à droite). Autorisez régulièrement une activité motrice. Pensez à commencer une journée intensive de cours par une heure de sport.
- Tolérez que l'enfant puisse dessiner/gribouiller sur une feuille ou chipoter un petit objet.
- Prévoyez suffisamment de latitude de mouvement entre les tables et les chaises. Donnez un peu d'espace supplémentaire lors d'une activité de bricolage.
- Expérimentez une table où l'enfant doit se tenir debout.

- **Règles**

- Résumez les règles, fixez des règles claires (pas trop de règles) et utilisez les règles de manière cohérente.
- Convenez d'arrangements sur ce qui se passera en cas de non-respect des règles.
- Si des changements doivent intervenir au niveau de la routine quotidienne, annoncez-les suffisamment à l'avance.

ABORDER LES PROBLÈMES D'IMPULSIVITÉ

- Préparez des situations libres en convenant à l'avance du comportement souhaité.
- Dites surtout comment les choses doivent être et pas seulement comment elles ne doivent pas être.
- N'attendez pas pour faire de petits compliments, même non verbaux, lorsque les choses se passent bien.
- Assurez un contact visuel régulier.
- Définissez avec lui la manière dont vous pourrez lui demander son attention.
- Reformulez les déclarations impulsives en un message plus positif : « Tu veux dire par là que ... ? ».

ABORDER LES AUTRES PROBLÈMES

- **Faible motivation / grande frustration**

- Augmentez la fréquence des remarques positives encourageantes.
- Repérez les comportements susceptibles de faire l'objet d'un compliment.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

- Posez des exigences claires et concrètes en termes de durée de concentration sur une tâche.
- Soyez attentif aux signes de fatigue ou de frustration ; la tâche était-elle trop difficile ou trop longue ?
- Mettez des mots sur les émotions que vous percevez et donnez ainsi un signe de reconnaissance et de compréhension. Convenez de comment et quand l'enfant peut exprimer son irritation et sa frustration.
- **Difficulté à travailler de manière autonome**
 - Donnez plus de structure qu'habituellement.
 - Aidez l'enfant à se structurer lui-même.
 - Soutenez-le en dressant avec lui une liste.
 - Utilisez un agenda ou un emploi du temps.
 - Travaillez étape par étape et seulement une étape à la fois. Donnez du feed-back à intervalles réguliers.
- **Difficulté au niveau du fonctionnement social**
 - Expliquez-lui ce que vous et les autres membres de la classe attendez de lui.
 - En cas de conflit, les intentions et les positions mutuelles sont explicitées (chacun a partiellement raison) et il faut chercher des moyens de tirer des enseignements de la situation.
 - Faites un compliment à chaque interaction sociale réussie.
 - Avant la pause, planifiez avec qui l'enfant va jouer pendant la pause. Veillez à ce que d'autres le prennent en charge.
 - Structurez les situations libres avec l'enfant.
 - Désignez éventuellement un copain.
 - Établissez vous-même une relation positive avec cet enfant, en ayant de temps en temps de brèves conversations encourageantes.
 - Ne restez pas rancunier si les choses dérapent. Chez les plus jeunes, l'émotion est fugace et il ne sert à rien de rester fâché longtemps.