




TDA/H

Novembre 2018

27-11-18

+

Pourquoi parler du TDA/H?



- **T**rouble **D**éficitaire de l'**A**ttention avec ou sans **H**yperactivité
- 30 à 50% de risque d'échec scolaire si non diagnostiqué
- Touche 3 à 12% des enfants, plus fréquent chez les garçons
- Amélioration possible dans la prise en charge
- Les personnes atteintes souffrent d'une faible estime d'elles-mêmes et d'un sentiment de sous performance chronique

27-11-18



Définitions du TDA/H

3

Désordre neuro-développemental et neurobiologique

- 3 symptômes cardinaux: **Le déficit d'attention, l'hyperactivité, l'impulsivité**
- 3 expressions cliniques différentes:
 - Le TDA avec inattention prédominante
 - Le TDA/H avec hyperactivité prédominante
 - Le TDA/H mixte, forme la plus fréquente
- Les symptômes ont une intensité fluctuante

87-11-10



Définition du TDA/H

4

- **L'enfant est incapable de faire la part entre l'information pertinente et celle qui ne l'est pas**
- Le cerveau reçoit toutes les informations mais il n'arrive pas à trier celle qui va être pertinente
- **Le filtre cérébral ne fonctionne pas**
- Il entend son professeur, mais aussi son voisin qui chipote, il voit une feuille qui tombe, une mouche voler. **C'est le tri de ces informations qui lui pose un véritable problème.** Les patients décrivent leur cerveau comme un volcan toujours en ébullition.
- L'enfant doit fournir beaucoup plus d'efforts pour se concentrer sur un travail, vite dépassé, il décrochera du cours, la fatigue aidant, sera inattentif voire « turbulent »

27-11-18

+ Signes

En secondaire:

- L'agitation motrice diminue
- L'impulsivité et l'hyperactivité verbale augmentent
- Inattention persistante
- Difficultés à planifier et à gérer les travaux à domicile, à garder ses cours en ordre, l'écriture semble négligée
- Enfants désorganisés
- Difficultés à écouter et à écrire en même temps, en classe
- Incapacité à suivre les consignes
- Incapacité à être autonome

27-11-18

+ Traitement

- **Prise en charge multidisciplinaire** dont l'éducation de l'enfant et de sa famille
- Soutien scolaire, coaching... **Encouragements**
- Médication: la **Rilatine** entraîne une hausse de l'attention qui engendre une diminution des manifestations d'hyperactivité.

Elle ne modifie pas la personnalité de l'enfant, ni son QI, elle améliore son attention, son autocontrôle, sa persévérance et sa réflexion

- Aide à développer une meilleure estime de soi, à se sentir en confiance
- **Ce n'est pas une drogue, il n'y a pas d'accoutumance, ni de dépendance**

27-11-18



Conclusions

7

- Le TDA/H est un trouble neurologique d'origine génétique
- Ne se résume pas aux termes: **hyperactivité** et **impulsivité**
- C'est un **trouble de l'inhibition** qui affecte:
 - La mise en œuvre et l'organisation : difficultés à démarrer un exercice ou un travail de recherche
 - La vigilance et l'attention soutenue : difficultés à garder un rendement de qualité lors d'une interrogation trop longue
 - L'effort soutenu et la planification : difficultés à gérer la planification de la constitution d'un dossier de qualité
 - La mémoire de travail : a besoin de temps pour retenir des formules ou du vocabulaire

27-11-18



Conclusions

8

- Ces enfants obtiennent des résultats scolaires nettement inférieurs à leurs capacités intellectuelles. Ils sont qualifiés de lents, paresseux, distraits, ils sont sur la défensive car se font réprimander sans arrêt, ils ont rapidement une **perte d'estime d'eux-mêmes**
- Il y a un **risque de co-morbidité** s'ils ne sont pas encadrés
- Ce sont pourtant les capacités de traitement de l'information qui sont défectueuses et non le potentiel intellectuel

27-11-18