

TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité)

DEFINITION : C'est un trouble chronique du développement souvent accompagné de troubles anxieux ou de dépression. Il porte sur les fonctions attentionnelles et exécutives. Il concerne l'attention soutenue, l'attention dirigée par une stimulation, l'impulsivité et la précision visuo-motrice. L'hyperactivité c'est la rencontre d'un terrain neuro-biologique et d'un environnement. Pour entrer dans le diagnostique, il faut 6 symptômes d'inattention ou 6 symptômes d'hyperactivité/impulsivité du DSM IV.

Il concerne 1 à 2 élèves par classe de 30 élèves, 3 à 4 garçons pour une fille (les filles sont davantage dans le déficit d'attention sans hyperactivité). Les grands prématurés sont souvent plus hyperactifs que les autres enfants.

Il y a 3 sous-types de TDAH :

- inattention prédominante
- hyperactivité/impulsivité prédominante
- mixte

En France, on parle d'instabilité motrice, l'OMS emploie le terme d'hyperkinésie pour des enfants qui bougent car ils n'arrivent pas à fixer leur attention.

ELEMENTS PERSISTANTS QUI PEUVENT NOUS INTERROGER :

Des enfants excessifs dans les affects, intolérants aux frustrations et aux règles et prennent des risques. Symptômes excessifs par rapport à l'âge et en toutes situations. La vie familiale est fortement perturbée.

Il faut se poser les questions : Depuis quand ? Où ? Avec qui ? Pour cerner si le trouble est constitutionnel ou secondaire.

Pas de diagnostique avant 6 ans. Intelligence normale. Elève lent. Grande fatigabilité.

Symptômes excessifs par rapport à l'âge et en toutes situations.

Cycle 1	Cet enfant a des difficultés à réguler son impulsivité, il est pénible, a des troubles du comportement, de l'agitation, il court, grimpe, ne reste pas assis, fait des bruits. Il faut un adulte près de lui.
Cycle 2	Les apprentissages et les relations sociales deviennent difficiles. Cet élève perd ses copains et est parfois rejeté. Si l'élève est en déficit d'attention sans hyperactivité, tout bruit le perturbe, il est très facilement distrait et ne termine pas ce qu'il commence. S'il est impulsif, il coupe la parole, passe d'une activité à une autre, n'adopte aucune stratégie et ne peut se conformer aux ordres. L'élève hyperactif a une activité désordonnée et inappropriée.
Cycle 3	L'échec scolaire peut devenir marqué et cet élève peut se mettre en danger. L'estime de soi est en baisse. L'élève est repris partout où il va. Seuls 20% des TDAH ont une scolarité normale. Au collège 80% des TDAH ont déjà un ou deux ans de retard scolaire.

TROUBLES ASSOCIES POSSIBLES :

DYSLEXIE VISUO-ATTENTIONNELLE

COMORBIDITE ENTRE PRECOCITE ET DEFICIT D'ATTENTION

20% DYSLEXIE-DYSCALCULIE

MEMES SYMPTOMES POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET CHEZ LES TED PARFOIS, CHEZ CERTAINS ELEVES

« DYS » AUSSI, CHEZ LES ANXIEUX ET LES DYSHARMONIQUES.

CES ELEVES ONT SOUVENT DES TROUBLES DU SOMMEIL ET/OU DES TROUBLES OPPOSITIONNELS

LES RESSOURCES

➤ **Bibliographie :**

Pour les adultes : « Même pas grave, l'échec scolaire, ça se soigne. » Dr Olivier Revol

« **L'hyperactivité** ». Solar, paris 2003 M. Lecendreux

« Mon cerveau a encore besoin de lunettes » Dr Annick VINCENT

Pour les enfants : « Mon cerveau a besoin de lunettes » Dr Annick VINCENT

➤ **Liens multimédias / DVD :**

www.tdah-france.fr (37 rue du paradis 95 410 GROSLAY 01 34 28 70 36)

www.clubtdah.com

www.ffdys.com (pour les parents : explication sommaire et adresse des centres de référence, journée des dys, description des domaines des différents spécialistes)

www.attentiondeficit-info.com (site du Québec : une mine d'informations pour tous)

www.tdah.be (voir Carla TIDMARSH pour 10 pages d'informations intéressantes)

www.damedubois.eklablog.com/lesoutilspourlaclasse (un site pour se faciliter la recherche de trucs et outils)

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

➤ **En classe :**

Mettre en place un PAP TSA et éventuellement un dossier MDPH avec tous les partenaires afin d'obtenir un PPS (et AVS) suivant les observations et tests des spécialistes.

Un PAI médical peut être demandé par la famille s'il existe une hyperactivité traitée par Ritaline.

Il faut avant tout observer l'élève pour recueillir des informations.

S'accorder sur 4 à 5 règles de vie simples et claires que l'on écrit et un barème en cas de non-respect et dont l'application doit être immédiate et mesurée à l'école comme à la maison.

Aménagements pédagogiques :

- Fractionner le travail, éviter les doubles tâches
- Instaurer des rituels et des pauses
- Tolérer que l'élève bouge pour évacuer la tension motrice
- Le situer près du bureau, encourager l'élève
- Compter le pourcentage de mots justes en dictée, limiter l'écrit
- Donner un temps supplémentaire mais préciser le temps attendu pour l'activité
- Communiquer avec la famille, faire le point régulièrement

- Désamorcer rapidement toute situation conflictuelle avec les camarades, aider l'élève à gérer ses émotions et à se contrôler
 - Favoriser le tutorat, faire reformuler les consignes (affirmative et positive dans les formulations)
 - Favoriser la mémorisation par l'entrée visuelle (repères, mémos, affiches...) et le recours à l'outil informatique
- **A l'extérieur** : La prise en charge est toujours pluridisciplinaire (psychologue cognitiviste ou comportemental, solution du médicament méthylphénidate n'est jamais isolée, pédagogique et éducatif)
- **A la maison** : Attention au risque de rejet social ou familial ou encore au risque de maltraitance. Le père doit être très attentif à son rôle (niveau soutenu de direction et de supervision avec discernement : rester ferme, bienveillant, constant)
- Aider à s'organiser et à mettre de l'ordre (chambre et activités/emploi du temps)
 - Positiver et encourager avec une fermeté bienveillante
 - Eviter toute distraction quand l'enfant travaille (TDA)
 - Accepter que l'enfant bouge, lui mettre des vêtements pratiques, vite enfilés
 - Anticiper les situations problématiques ou à risque (repas de famille ou de groupes), choisir un endroit pour qu'il s'apaise en cas de problème (une minute par année d'âge) et expliquer le trouble à la famille et aux personnes qui gardent l'enfant
 - Favoriser une attitude empathique (aurais-tu aimé être à la place de ...) par le discours intérieur et la verbalisation, lui accorder du temps en tête à tête
 - Proposer des activités de plein air plutôt que les jeux vidéo et permettre un sport collectif que l'enfant choisit, pour lequel il est doué
 - Inculquer le STOP (Think and go) et fractionner les demandes