

LE SYNDROME DU TDA/H ET L'ECHEC SCOLAIRE

A l'heure actuelle le sujet du TDA/H connu anciennement sous le vocable de l'instabilité psychomotrice est au centre des préoccupations des professionnels de la santé mentale. Le rapport de l'INSERM rendu public en 2005 rapporte que beaucoup d'enfants difficiles, instables, en situation d'échec scolaire auraient pu être dépistés petits et par la même insérés sur le plan scolaire et social.

Il s'agit d'un vrai problème de santé public qui a des conséquences dramatiques sur le plan scolaire, familial et social compte tenu du devenir des enfants TDA/H qui évoluent de la manière suivante.

20% évoluent spontanément vers la guérison à l'adolescence.

50% gardent un déficit de l'attention à vie.

30% évoluent vers des conduites antisociales notamment la délinquance.

DEFINITION DU TDA/H

Le TDA/H est un trouble connu depuis la fin du XIX^e siècle, longtemps controversé malgré une médiatisation récente, il reste jusqu'à présent mal connu du grand public. Pour les professionnels de la santé mentale, il s'agit d'un trouble transnosographique, c'est-à-dire qu'on peut le retrouver dans plusieurs tableaux cliniques.

Il s'agit d'un trouble neuropsychologique d'origine mal connue encore, probablement due à un mauvais fonctionnement des aires cérébrales qui contrôlent l'attention, l'organisation des tâches et des mouvements qui s'activent de façon anormale. La plupart des chercheurs dans ce domaine pensent que certains secteurs du cerveau notamment le striatum et les lobes frontaux fonctionnent au ralenti. Ce ralentissement pourrait avoir un lien avec un manque de fabrication de certaines substances chimiques notamment la noradrenaline et la sérotonine ou encore la dopamine qui sont derrière le déficit attentionnel, le besoin de bouger, l'impulsivité et les difficultés de contrôle de soi.

Ce trouble a connu diverses appellations à travers les âges telles que ;

L'instabilité psychomotrice.

The brain damage syndrome

L'hyperkinésie.

L'hyperactivité.

L'acronyme TDA/H est d'usage récent, c'est la traduction de l'anglais ADHD apparu officiellement en 1994 dans le DSM IX qui a fini par intégrer la dimension attentionnelle - absente jusque là - pour compléter le syndrome. Avant cela l'hyperkinésie constituait le critère diagnostique majeure.

PR TRIBECHÉ ALGER 2

Les critères diagnostiques

Le syndrome du TDA/H compte trois sous critères .

_ Un déficit de l'attention avec de grandes difficultés de concentration , une tendance à la distraction , une lassitude , désorganisation , oublis des devoirs et du matériel scolaire, ce qui va hypothéquer sévèrement la scolarité.

_ Une hyperactivité avec la présence de mouvements incessants des mains ou des pieds ou de tout le corps ; comme se lever sans cesse en plein cours ou se mettre à circuler à travers les rangs.

_ Une impulsivité avec d'énormes difficultés à s'auto contrôler, à penser avant d'agir , à attendre son tour pour prendre la parole.

Le test de CONNERS inspiré du DSM IV rend compte de chacune de ces rubriques en détail. Il s'agit d'un questionnaire élaboré à partir de 18 symptômes- dont la sévérité est graduée entre 0 et 4-qui doit être rempli par les parents et les enseignants . Un score supérieur à 12 est fortement évocateur du syndrome de TDA/H.

EVOLUTION DU TROUBLE A TRAVERS LES DIFFERENTS MOMENTS DU DEVELOPPEMENT

_ EN maternelle , on parle généralement d'enfants difficiles voire pénibles avec juste quelques troubles du comportement.

_ Dans le primaire , les choses se compliquent parce que les contraintes scolaires comme se tenir correctement , écouter , copier deviennent importantes . Les difficultés commencent à apparaître , l'hyperactivité va gêner les apprentissages, les relations deviennent difficiles ,il s'en suit un début de souffrance de l'exclusion par le groupe des pairs .

_ Au collège , les choses vont s'aggraver , l'échec scolaire devient massif au regard des tâches académiques qui nécessitent une attention soutenue et un minimum de discipline . A cet âge , les camarades deviennent rares avec l'apparition d'une souffrance psychologique et une baisse de l'estime de soi , résultant des remontrances entendues et des échecs essuyés à longueur de journée aussi bien à la maison qu'à l'école .

_ Au lycée , des comportements antisociaux , notamment la toxicomanie peuvent venir compléter le tableau .

_ A l'âge adulte , l'hyperactivité baisse mais les répercussions sont visibles sur le plan professionnel et social se traduisant par une instabilité dans le travail ou dans le couple ou les deux ensemble.

Ce qui semble être juste un débordement ou un trop plein d'énergie durant la petite enfance finit par hypothéquer sérieusement tout le devenir de l'individu.

PR TRIBECHÉ ALGER 2

Prise en charge

L'INSERM préconise un dépistage précoce, une évaluation et une prise en charge adaptée à la sévérité du trouble. Malheureusement, ces enfants continuent à faire les frais de deux positions divergentes.

Les ANGLOSAXONS préconisent la prescription médicamenteuse au moment où certains pays européens notamment la France pensent qu'il faut opter pour une psychothérapie.

Les excès de ces deux positions ne font pas avancer les choses et les parents ont du mal à se retrouver entre ces deux options.

Pour l'heure, une prise en charge éducative et comportementale intensive peut s'avérer très utile néanmoins, elle peut ne pas suffire à elle seule devant les cas de TDA/H sévères où les symptômes gênent réellement les apprentissages scolaires et la socialisation. Dans ces cas, il faut opter pour une prise en charge combinée associant médication et TCC. La prescription d'un stimulant central -le méthylphénidate- a pour but d'augmenter la vigilance de l'enfant et ainsi promouvoir son attention sélective. Cette prise en charge combinée permet aussi de maintenir le stimulant central à une dose moindre. Des études randomisées et menées en double aveugle l'ont prouvées.

L'approche psycho-éducative

Elle s'articule autour des points suivants :

La technique d'apport d'information : il est important de connaître la problématique du TDA/H pour pouvoir comprendre les contraintes qu'impose ce trouble au comportement de l'enfant afin d'adapter les consignes et les enseignements qui lui sont destinés. L'apport d'information s'adresse aussi aux parents dans le but de les impliquer dans la prise en charge et en faire des partenaires actifs, des coo-thérapeutes qui vont veiller essentiellement à la préservation des acquis scolaires et sociaux. Parents et enseignants ne doivent pas hésiter à demander l'aide des professionnels en cas de besoin.

Des aménagements doivent être mis en place avec une série de recommandations destinées aux enseignants et à la famille. Le problème central de l'enfant porteur du trouble TDA/H réside dans sa vulnérabilité face aux distracteurs. Pour cela, il est nécessaire d'imposer une structure, ces enfants ont besoin que leur entourage construise en dehors ce qu'ils ne peuvent pas construire à l'intérieur. Pour cela, il faut privilégier un environnement ordonné et organisé en renforçant les règles éducatives, mettant par exemple l'enfant à proximité de l'enseignant et établir souvent le contact visuel pour mieux contrôler la distractibilité de l'enfant et par la même faciliter sa concentration sur le cours.

Veiller à laisser juste le strict nécessaire sur le pupitre, éviter les distracteurs matériels comme les objets inutiles- règle, compas, gomme – bref tout ce qui n'est pas nécessaire pour le travail en cours de réalisation.

Eviter aussi les distracteurs humains comme la présence d'un camarade à ses côtés pendant le cours ou celle du frère ou la sœur à la maison durant l'accomplissement des devoirs scolaires.

PR TRIBECHÉ ALGE R 2

Faire prendre conscience aux camarades de classe les différences des uns et des autres , leur expliquer la nature du trouble de leur camarade ; la nature du traitement qu'il reçoit afin de faciliter l'entraide entre eux.

Donner peu de travail à domicile, prévoir une feuille avec les indications précises des devoirs à faire.

Diviser les activités en petites tâches pour encourager le sentiment de maîtrise et réduire le risque d'échec et de frustration .

Fournir une liste ou aide mémoire à l'enfant pour qu'il puisse s'y référer lorsqu'il se sent perdu face aux nombreuses tâches à effectuer.

Privilégier les exercices à trou.

Utiliser des questions à la place des demandes directes comme «Voudrez- tu cesser de taquiner ton camarade » au lieu de « J'exige que tu cesse de taquiner ton camarade »

Il est plutôt efficace de formuler des requêtes positives en demandant à l'enfant d'adopter un comportement appétitif comme « S'il te plaît, commence par écrire ta leçon » plutôt que de lui imposer une demande aversive « cesse de parler »

Les requêtes positives et descriptives sont préférables à celles ambiguës ou trop générales comme par exemple « assieds toi sur la chaise , les pieds au sol ,les mains sur le pupitre et regarde moi »plutôt que « fais attention »

Contacter souvent les parents , cela vous évitera de les rencontrer uniquement en situation de crise.

Instaurer le cahier de liaison qui suivra l'enfant de la maison à l'école et de l'école à la maison pour pouvoir noter à chaque fois le moindre comportement positif.

Ne manquez pas de mettre en relief toute forme de réussite, ces enfants vivent tant d'insuccès qu'ils ont besoin qu'on les considère de façon continue. Très souvent le côté dévastateur du TDA/H ne vient pas du trouble lui-même mais des dommages qu'il fait subir à l'estime de soi.

Le système de récompense est très efficace , il peut amener des modifications du comportement , ces enfants y sont très sensibles

Pour gérer le trop plein d'énergie :

Improviser des situations qui permettent à l'enfant de bouger sans trop déranger la classe comme par exemple « l'inviter à effacer le tableau ou à ouvrir la porte en cas de besoin.

Tolérer les débordements mineurs tels que bouger les pieds en mangeant , encourager les moyens d'auto-apaisement.

Faire preuve d'indulgence face aux difficultés d'organisation , notamment pour gérer le cahier de texte ou le cartable ,lui permettre d'effacer à cause des erreurs d'inattention immédiatement auto-corrigées.

PR TRIBECH E ALGE R 2

Anticiper sur les conflits potentiels en optant pour des chaussures et vêtements à scratch ou dotés de fermeture à pression.

Parents et enseignants doivent apprendre à maîtriser leurs émotions négatives , éviter de crier , de brutaliser ou de culpabiliser l'enfant . De telles réactions exacerbent la désobéissance et aggrave la situation de l'enfant.

Pour chaque moment de crise, opter pour- le time out- qui consiste à amener l'enfant dans une autre pièce , lui proposer une activité favorite qui lui permet de s'auto-apaiser pendant un laps de temps avant de le faire réintégrer la classe.

Promouvoir la prise de conscience chez l'enfant TDA/H , donner lui souvent l'occasion de voir les conséquences indésirables de son comportement , lui faire comprendre le rapport entre les sentiments , les actes et les conséquences, lui faire comprendre que ce n'est pas parcequ'il a mal agi qu'il est mauvais, et que l'on n'apprécie pas ce qu'il a fait, mais pas lui en tant que personne .

LA THERAPIE COGNITIVO – COMPORTEMENTALE

Cette dernière vise essentiellement la promotion de la prise de conscience , l'autosuggestion et l'autocontrôle chez l'enfant TDA/H.

Exemple de la gestion de la colère :

Quelqu'un m'a bousculé je me suis énervé

J'ai été puni je deviens agressif

Dans un cas pareil , il faut opter pour le principe suivant – stop , think ,and go . ceci doit devenir un outil de médiation entre soi et les autres , chaque fois où je dois faire face une situation conflictuelle je dois ouvrir mes fichiers du passé et me rappeler toutes les fois où j'étais puni suite aux bagarres .De ce fait je suis tenu de développer d'autres stratégies de résolution du problème , je vais opter pour d'autres solutions comme –ignorer l'adversaire - en parler au lieu d'utiliser un comportement agressif- chercher une médiation à travers un adulte . La promotion d'un langage interne aide à juguler l'impulsivité.

,