



# Guide de lecture pour les parents

## TRAJET DE SOINS TDA/H



[www.trajet-tdah.be](http://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](http://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 parents dont l'enfant 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](http://sig-net.be).

Une version de ce guide pour le **corps enseignant** 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](http://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 la maison .....	14



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

[www.trajet-tdah.be](http://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.



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

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

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>

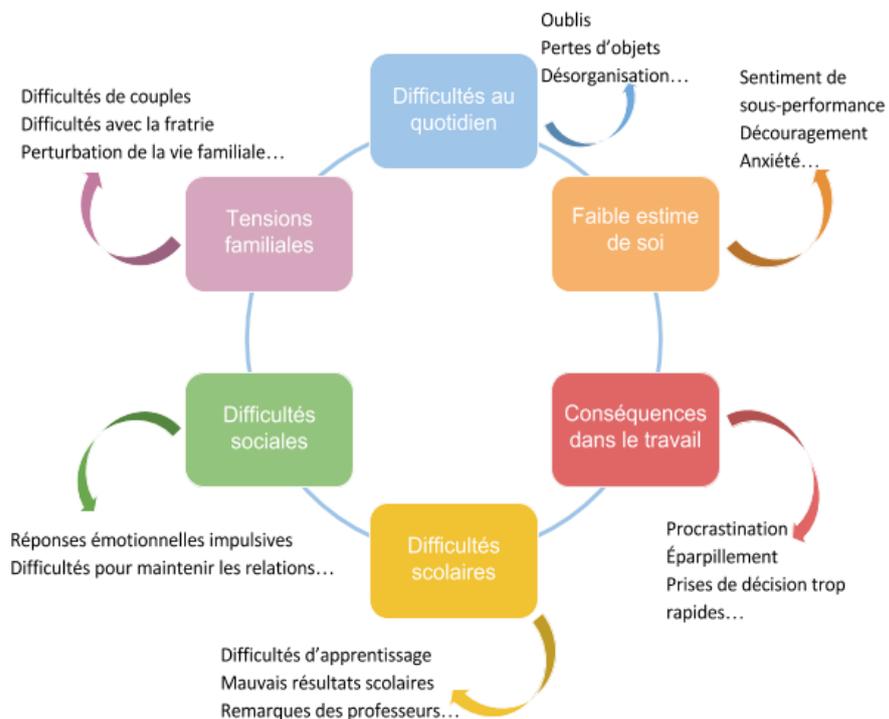
	Problèmes d'attention	Hyperactivité/Impulsivité	
Enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapables de terminer une tâche à temps</li> <li>Facilement distraits</li> <li>Incapables de se concentrer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excessivement agités, bougent tout le temps</li>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

## 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

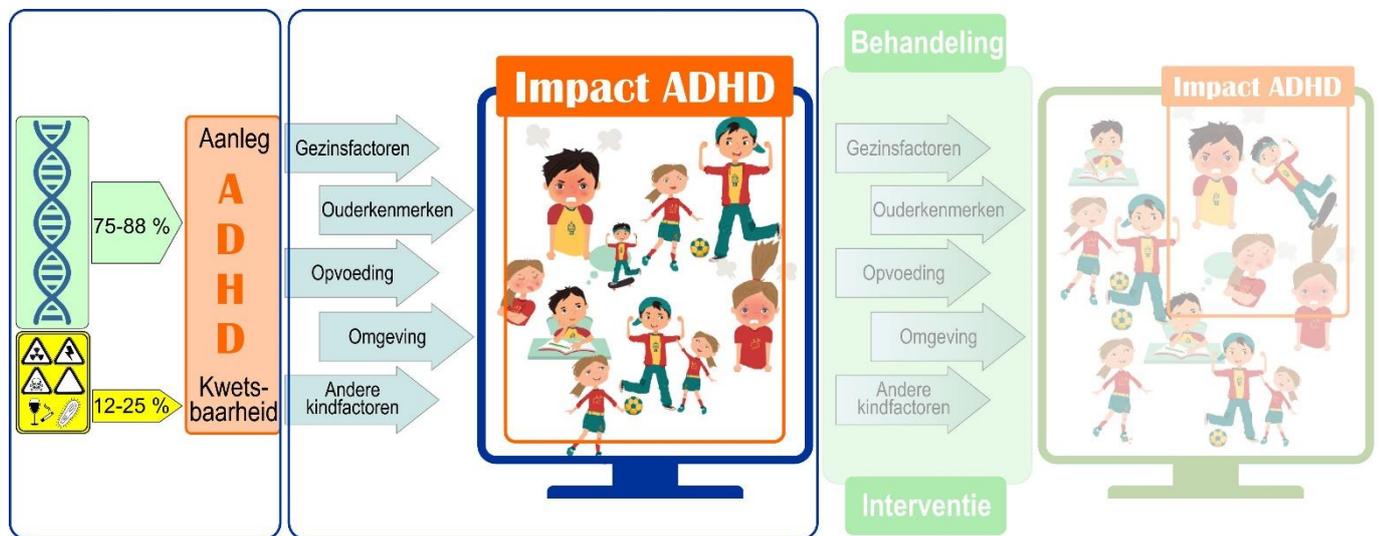
## 6 - Quelles peuvent être les causes du TDA/H ?

### 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**



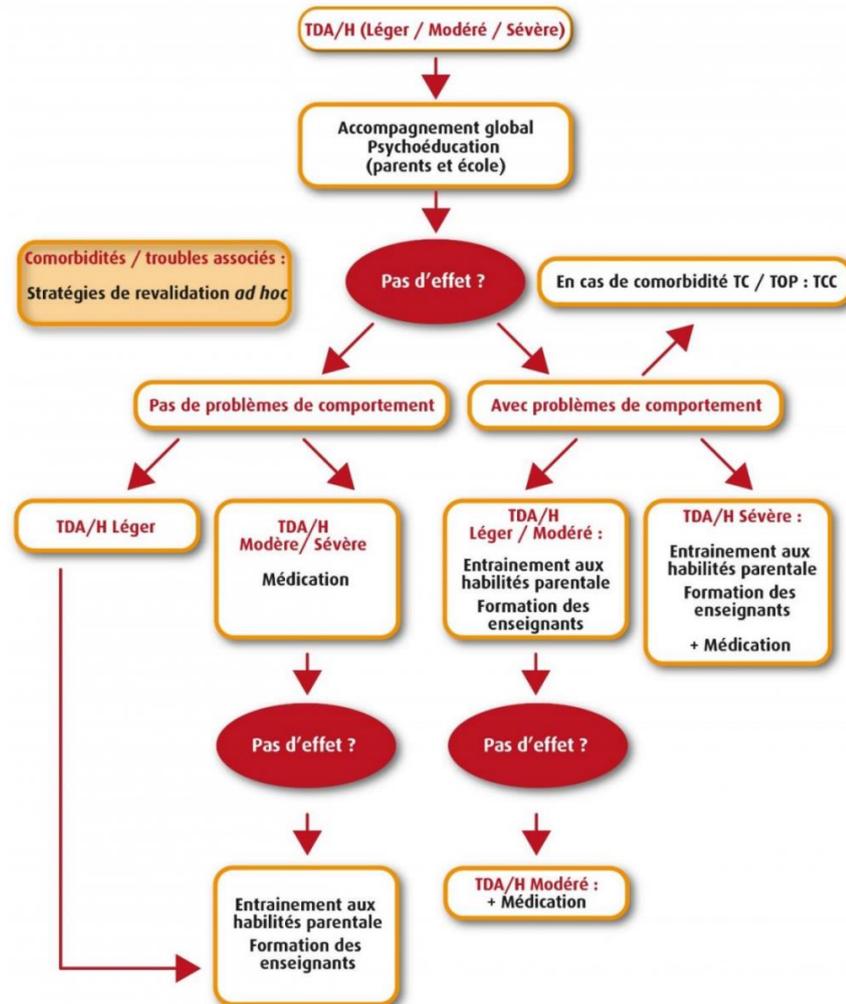
<https://www.trajet-tdah.be/fr/page/pri-se-en-charge>

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





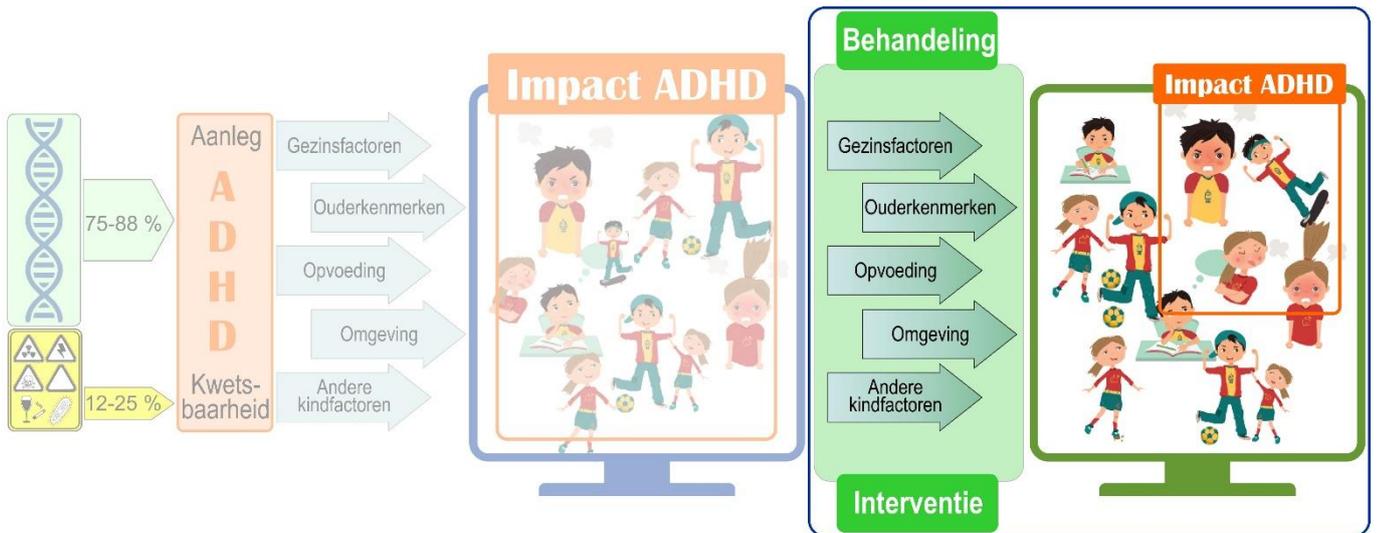
TRAJET DE SOINS

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 la maison : quelques conseils

Il s'agit de conseils généraux qui ne doivent pas être appliqués de manière rigide, mais qui peuvent être adaptés en fonction de la situation, du profil cognitif et de la personnalité de l'enfant.

- **Essayez d'instaurer un rituel quotidien.**
  - Essayez d'instaurer une routine hebdomadaire au niveau des heures où votre enfant se lève, mange, se lave, part à l'école, fait ses devoirs, pratique ses hobbies, va dormir. Les routines permettent à la longue de ne plus devoir réfléchir consciemment à ce qui va se passer ensuite.
  - Avant une activité, faites des « rappels » sur le temps encore disponible. Prévenez l'enfant, p. ex. 10 à 15 minutes avant chaque activité : le départ pour l'école, le repas du soir, le fait qu'il va devoir éteindre la télévision, etc.
  - Prévoyez régulièrement du temps libre pendant lequel votre enfant peut faire ce qu'il veut, éventuellement avec vous.
  - Essayez de vous réserver un petit quart d'heure avec votre enfant, durant lequel vous ferez ENSEMBLE quelque chose qui vous plaît à tous les deux (regarder la télévision, lui lire une histoire, faire un jeu, des mots croisés, etc.)
- **Préparez un planning des activités de la semaine, du mois ou de la période suivante.**
  - Indiquez-y tout ce qui doit être fait. Tenez compte du fait que ces enfants ont tendance à tout remettre à plus tard, surtout les choses qu'ils n'aiment pas faire.
  - Scindez les tâches et veillez à ce que votre enfant doive le moins possible travailler sous pression au niveau du temps, même s'il recherchera souvent cette situation.
  - Renforcez les règles, les consignes et le planning quotidien à l'aide de moyens visuels comme des petits panneaux ou un tableau.
  - Faites un planning sur PC, donnez un agenda à votre enfant et ayez-en un vous aussi.
  - Utilisez un système de récompense. Autorisez-le à faire quelque chose qu'il aime bien après avoir exécuté une tâche, et cela d'autant plus s'il ne la trouvait pas amusante.
- **Évitez au maximum toutes les sources de distraction.**
  - Essayez d'identifier ce qui distrait votre enfant pendant les devoirs et d'éliminer une à une ces sources de distraction.
- **Essayez de mettre en place un environnement adéquat pour faire ses devoirs.**
  - Essayez d'offrir à votre enfant un environnement de travail qui lui convient. Certains enfants ont besoin d'une pièce calme et d'un bureau vide tandis que d'autres doivent toujours avoir leurs parents à proximité, d'autres encore ont p. ex. besoin d'avoir de la musique en arrière-fond.
  - Travaillez éventuellement avec des minuteries et des récompenses.
  - Veillez à créer une ambiance agréable pour les devoirs (en prévoyant éventuellement un petit quatre-heures).
- **Organisez votre maison.**
  - Essayez de ranger ses jouets, ses vêtements, son cartable, ... à des endroits logiques et fixes.
  - Prévoyez suffisamment de boîtes de rangement marquées.
  - Soyez vous-même ordonné, mais n'attendez pas d'un enfant ayant des problèmes d'attention qu'il le soit aussi ; aidez-le régulièrement à ranger ses affaires (p. ex. en le faisant ensemble).



TRAJET DE SOINS

JE SUSPECTE UN TDA/H

PHASE DE PRÉ-DIAGNOSTIC

PHASE DE DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

- **Utilisez des listes et des pictogrammes.**
  - Les listes peuvent s'avérer très utiles à votre enfant. Les pictogrammes fonctionnent bien également.
  - Veillez à lui donner des consignes courtes et concises.
  - Utilisez une liste maison-école (petit conseil : fixez-le à l'intérieur du cartable). Il s'agit d'une liste de tout ce que votre enfant doit emmener à l'école et ramener à la maison chaque jour.
  - Récompensez ses efforts, pas ses résultats ! Récompensez-le, soyez attentif au fait qu'il essaie de faire ses devoirs et ses tâches et pas seulement au résultat final. Plus votre enfant sera frustré, plus il aura du mal à faire ses devoirs. Complimentez-le pour le fait d'avoir essayé, surtout s'il est frustré.
- **Diminuez les options : choco ou confiture ?**
  - Aidez votre enfant à prendre les bonnes décisions en ne lui proposant que 2 ou 3 options
  - Ne lui demandez donc pas ce qu'il veut faire ou s'il veut le faire, mais plutôt s'il veut faire ça ou ça ou s'il veut le faire comme ça ou comme ça.
- **Fixez-lui de petits objectifs réalisables.**
  - Assurez-vous que votre enfant comprend qu'il peut réussir en procédant par petites étapes. En observant progressivement les réussites et les résultats, cela l'encouragera et lui redonnera confiance en lui.
  - Récompensez immédiatement un bon comportement et faites-le plusieurs fois par jour. Par exemple, avec un compliment, un câlin, un autocollant, une petite histoire ou quelque chose d'autre qu'il aime bien. Récompenser fonctionne presque toujours mieux que punir. Certainement à long terme.
  - Par exemple, récompensez-le par du temps d'écran supplémentaire (télévision, jeux, smartphone). Non seulement vous lui donnez un objectif qui le motive, mais vous lui faites aussi clairement savoir que ce temps est limité.
  - Changez régulièrement de récompense pour éviter que votre enfant ne s'y habitue.
- **Soyez clair dans vos attentes au niveau de son comportement.**
  - Essayez de toujours préciser à l'avance ce que vous attendez de lui. Par exemple, si vous l'emmenez en voiture, essayez de bien lui faire comprendre ce que vous attendez de lui en termes de comportement et les règles qu'il devra suivre. Mettez l'accent sur l'effort et non sur le résultat.
  - Limitez le nombre de règles, mais respectez-les bien (ici aussi dans un esprit de feedback positif).
  - Soyez conséquent : tenez-vous-en aux mêmes arrangements et aux mêmes règles.
  - Évitez les remarques futiles.
- **Durant les moments de calme, parlez avec votre enfant de ce qu'il peut et ne peut pas faire, et du pourquoi de ces règles.**
  - Soyez cohérent en cas de conséquences à appliquer. Réfléchissez à des conséquences qui impliquent une forme de « réparation ». Ainsi, votre enfant pourra se racheter.
- **Les petites conséquences répétitives** font plus d'effet que les grandes conséquences. Ne faites jamais preuve d'une grande dureté. Restez serein et appliquez calmement la règle.
- Terminez la journée par un **moment de « réconciliation »** s'il y a eu un conflit.