



Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité : survol des connaissances actuelles par Jeanne Benoit

Les 4 et 5 octobre dernier, le centre de formation CENOP Inc présentait le symposium 2018 portant sur l'anxiété et les troubles développementaux au Centre Mont-Royal. C'est avec grand plaisir que j'ai assisté à l'enrichissante journée du vendredi 5 octobre. Comme le thème du mois de novembre est l'enfance, j'ai décidé de me concentrer particulièrement sur le trouble d'attention avec hyperactivité, aussi connu sous l'acronyme *TDAH*.

Aide-mémoire

J'ai écrit ces quelques lignes des dizaines de fois pour finalement les réécrire, les réorganiser, les repenser, les réfléchir. J'avais envie de faire de cet article plus qu'un simple compte rendu; j'avais envie d'en faire un doux aide-mémoire. Avec cet article, j'espère rappeler à tous l'importance de briser la stigmatisation qui englobe la santé mentale et de souligner la nécessité de soutenir et d'accompagner les générations de demain. Certaines informations contenues dans ce texte s'appliquent aussi à de nombreux autres troubles.

Si, pour une raison ou une autre, votre lecture s'arrêtait ici, voici ce que je voudrais que vous reteniez:

1. Vivre avec un trouble développemental n'est pas synonyme d'échec. À ce sujet, je suggère de visionner les vidéos de *Rad* portant sur le TDAH à l'âge adulte : <https://www.rad.ca/dossier/tdah-adulte>.
2. Les enfants sont conscients de leurs différences et ont besoin de se sentir compris, soutenus et valorisés.
3. La composante familiale est un élément clé de presque toutes les formes de traitements : l'attitude positive et impliquée du parent peut augmenter l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale*, de la relaxation, de la restructuration cognitive, de l'auto-instruction, etc. Au contraire, un parent lui-même anxieux ou adoptant une attitude négative diminue généralement l'efficacité des traitements.
4. Il est plus qu'acceptable - voire nécessaire - d'aller chercher de l'aide pour l'enfant (et, soulignons-le, pour l'adulte aussi!) lorsque le besoin se fait sentir.

*À noter : La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) comporte certaines limites. Notamment, comme l'a si bien souligné Lyse Turgeon lors de la conférence *Comment prévenir l'anxiété au primaire? État des connaissances aux niveaux local et international*, la TCC a longtemps exclu certaines populations (TDAH, TSA, ...). Les informations qui

sont disponibles à l'heure actuelle peuvent donc se faire plus rares. La nouvelle littérature se fait cependant plus inclusive.

Parlons TDAH

Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité semble être sur toutes les lèvres depuis quelques années déjà. Il existe d'ailleurs tout un débat autour du surdiagnostic et de la surmédication pour ledit trouble. J'aimerais simplement attirer votre attention sur l'importance qu'ont pris la scolarisation et la santé au cours des dernières décennies. Y a-t-il réellement plus de jeunes avec un TDAH ou sommes-nous simplement plus conscients, alertes et informés qu'auparavant? Où en sont les recherches sur le sujet? Comment les professionnels arrivent-ils à distinguer immaturité et inattention? Certains diront peut-être que la valeur accordée à l'école et au progrès scientifique nous rend plus aptes à discuter de la santé mentale des jeunes alors que d'autres dénonceront haut et fort le niveau d'exigence quant au rendement scolaire ou aux années de scolarisation. Les hypothèses fusent, mais quelle que soit votre opinion sur le sujet, je crois fermement en l'importance de comprendre pour expliquer, rassurer et se mobiliser. Le TDAH est un dysfonctionnement de certaines régions du cerveau. **Il s'agit d'un trouble neurologique hors du contrôle de l'enfant.** L'aire préfrontale du cerveau permet de diriger son attention (garder le « focus ») et d'adapter ses comportements selon différents contextes (principe d'autocontrôle). Or, lorsque la région est dysfonctionnelle, l'enfant est décrit comme étant « inattentif » et/ou « hyperactif ». Près de 75% des TDAH seraient de cause héréditaire. Les experts discutent aussi de la prématureté et des agents tératogènes qui pourraient avoir un impact dans le développement de ce trouble (Hammarrenger, 2017). Les agents tératogènes sont des substances, organismes ou facteurs environnementaux ayant un impact néfaste sur le développement de l'enfant au cours de la grossesse. Leur influence sur l'enfant et le milieu intra-utérin varie, notamment selon la durée et le degré d'exposition, la nature des agents et le stade de développement du fœtus. Les résultats d'études longitudinales sur les enfants atteints d'un TDAH ont montré qu'il ne s'agit pas d'un trouble spécifique aux enfants et qu'il existe de nombreuses façons de s'adapter et de vivre avec le TDAH à l'âge adulte (Harrison-Julien, 2018).

Ce qu'en dit le DSM-V

Inattention (DSM-5, 2013)

- Ne parvient pas à porter attention aux détails, fait des fautes d'ébouerderie;
- A du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux;
- Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle;
- Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ce qu'il fait;
- A du mal à s'organiser;
- Évite ou a en aversion les tâches qui demandent un effort mental soutenu;
- Perd ses objets;
- Se laisse facilement distraire par des stimuli externes;
- A des oubli fréquents.

Hyperactivité/impulsivité (DSM-5, 2013)

- Remue les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège;
- Se lève dans des situations où il doit rester assis;
- Court ou grimpe partout;
- A du mal à se tenir tranquille dans les jeux loisirs;
- Agit comme s'il était "monté sur des ressorts";
- Parle trop;
- Laisse échapper une réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée;
- A du mal à attendre son tour;
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence.

Source image : https://s3.amazonaws.com/aqnp-website/wp-content/uploads/TDAH_FINAL.pdf

Selon le DSM-V, pour poser un diagnostic, le TDAH doit être persistant et altérer le fonctionnement ou le développement du jeune. Les symptômes d'inattention doivent persister sur une période d'au moins six mois. Pour les enfants, au moins six symptômes doivent être observables, alors que l'observation de cinq d'entre eux est nécessaire pour le diagnostic adulte. Les symptômes d'hyperactivité doivent eux aussi être observés depuis au moins six mois et six, ou plus, d'entre eux doivent être identifiés (cinq pour les adultes). Généralement, pour établir un diagnostic, les professionnels s'assureront que les symptômes étaient présents avant l'âge de 12 ans et qu'ils sont présents dans différents contextes (à l'école, à la maison, avec les amis, dans les activités de loisirs, etc.). Finalement, l'expression de ces symptômes ne doit pas être due à un autre trouble mental.

Toujours selon le DSM-V, il existe différents types : présentation combinée (inattention et hyperactivité), présentation inattentive prédominante (les critères d'inattention sont remplis, mais pas ceux d'hyperactivité/impulsivité) et présentation hyperactive/impulsive dominante (les critères d'hyperactivité/impulsivité sont remplis, mais pas ceux d'inattention). Enfin, le DSM-V indique aussi différents niveaux de sévérité allant de léger à grave.

Maintenant, quoi?

Selon Magali Rebattel, qui donnait la conférence *Anxiété et pleine conscience* le 5 octobre dernier, les enfants atteints d'un trouble neuro-développemental ont tendance à se retrouver devant des questionnements anxiogènes. En fait, l'enfant qui met plus d'efforts pour accomplir une tâche, mais qui obtient des résultats (ou des récompenses) moindres peut rapidement développer une culture de l'échec. Que faire?

De nombreuses pistes d'exploration s'offrent aux parents. Comme chaque enfant est différent, il est important de considérer les besoins uniques de chacun et de trouver ce qui convient le mieux. Certains se pencheront vers la médication alors que d'autres se tourneront vers l'activité physique intensive : l'un n'est pas meilleur que l'autre! Un enfant ne vient pas avec un manuel d'instruction, il faut apprivoiser l'unicité de chacun. Le jeune peut aussi se bâtir une « boîte à outils ». Ainsi, en vieillissant, il a la possibilité d'adapter ses ressources et leur utilisation selon les situations et à travers le temps. Voici donc quelques voies abordées au cours du symposium d'octobre 2018 :

- La méditation pleine conscience (il existe aussi des programmes de yoga pour les tout-petits qui consistent en l'imitation d'animaux, par exemple) permet l'acceptation, le partage et la coopération.
- La connaissance des médiateurs et des modérateurs de stress améliore la gestion des émotions et des réactions.
- Les stratégies d'intervention peuvent généralement être adaptées aux enfants et aux adolescents; des professionnels (médecins, psychiatres, neuropsychologues, psychologues, etc.) peuvent servir de guides pour élaborer des approches gagnantes.
- La participation du cercle social est très importante : les enseignants, les parents, les amis et les adultes de confiance sont des facteurs de protection chez l'enfant atteint d'un trouble développemental.

Les grandes questions

Si on identifie aujourd'hui le trouble du déficit de l'attention comme le « diagnostic à la mode », les questionnements restent cependant grands. Quelle est l'accessibilité réelle aux professionnels de la santé en mesure de procéder à un tel diagnostic? L'information nécessaire est-elle disponible pour permettre l'éducation adéquate de la population? Les ressources sont-elles suffisantes, tant en pharmacologie qu'au niveau des stratégies non-pharmacologiques, pour accompagner et guider l'enfant diagnostiqué?

Enfin, j'aimerais rappeler l'importance du rôle que joue le milieu social de l'enfant touché par le TDAH. Évidemment, la participation des parents est nécessaire dans l'élaboration de tout diagnostic, mais n'oublions pas de souligner les acteurs précieux que sont les enseignants. Le filet scolaire permet généralement l'intervention de première ligne avec les enfants atteints de troubles développementaux. Notons aussi les efforts des différents

spécialistes qui favorisent la prise en charge du TDAH selon une approche multidisciplinaire.

Comme l'a si bien expliqué Lyse Turgeon le 5 octobre dernier, les besoins en termes de santé mentale sont divers, mais nécessaires. Notre devoir, en tant qu'individu, intervenant, ami, parent, professionnel et communauté, est d'assurer le bien-être de chacun. Maximisons les ressources : une société en santé est une société plus riche.

Article révisé par Audrey-Ann Journault

Source image : <http://www.nannysecours.com/developpement-de-lenfant/le-tdah-ou-trouble-deficitaire-de-lattention-avec-ou-sans-hyperactivite/>

Références

Hammarrenger, B. (2017). *10 questions sur le TDAH chez les enfants et les adolescents.* Éditions Midi trente.

Harrison-Julien, P. (2018). TDAH adulte [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.rad.ca/dossier/tdah-adulte>