

Chapitre 3

TDA/H : prises en charge

9^{ème} rencontres régionales de l'APNB
Jeudi 26 juin 2014, Beaune

Sophie CHANCENOTTE
Sandra MAREY
Coralie MARIA

Plans

- 1/Traitements médicamenteux
- 2/Prises en charge psychologiques
- 3/ Traitements psycho-sociaux
- 4/ Rééducation Psychomotrice
- 5/ Remédiation cognitive
- 6/ Stratégies éducatives en classe
- 7/ Traitements alternatifs ??

1/ Traitements médicamenteux

-> Méthylphénidate

- Description : Psychostimulant de la classe des pipéridines.
- Noms commerciaux : Concerta, Quasym, Equasim, Focalin, Medikinet.
- Effets : Diminution des symptômes du TDA/H, amélioration des performances scolaires, amélioration des interactions sociales.
- Efficacité : 87% des enfants TDA/H montrent une réponse positive à la médication.

1/ Traitements médicamenteux

-> Méthylphénidate (suite)

- Traitement controversé.
- Prescription réglementée en France.
- Limites : arrêt du ttt, effets secondaires, inefficacité, effet rebond.

2/ Traitements psychologiques

a- TCC

- Principe : Visent à modifier les comportements, les cognitions et les affects liés au TDA/H.
- Objectif : Amener le patient à remplacer ses comportements inappropriés ou inefficaces, ou ses structures de pensées erronées, par de nouvelles façons de faire ou de penser plus adaptées.

2/ Traitements psychologiques

a- TCC (suite)

- Méthodes :
 - Développement de l'autocontrôle
 - Restructuration cognitive
 - Gestion de l'attention
 - Apprentissage d'un processus de résolution de problèmes
 - Entraînement à la maîtrise de la colère et de la frustration
 - Entraînement à la gestion du stress

2/ Traitements psychologiques

b- Psychothérapies

- Principe : Evaluation et prise en charge :
 - Du fonctionnement psychique de l'enfant
 - De ses interactions avec le fonctionnement familial
 - De ses interactions avec le fonctionnement social
- Objectifs : Mettre en évidence et travailler d'éventuelles manifestations anxieuses, dépressives, conflit, digressions, bizarreries, etc.

psychologiques

b- Psychothérapies

(suite)

- Méthodes : Entretiens cliniques, dessins commentés, tests projectifs, etc.
- Causes ou conséquences du TDA/H ?

3/ traitements psycho- sociaux

a- PEHP

- Etude des :
relations parents/enfants
relations conjugales
relation dans la fratrie
- Principe :
 - Dimension éducative : éduquer et former les parents à comprendre le trouble de leur enfant, à coopérer à son traitement et à sa réadaptation et à l'aider à gérer les difficultés liées à son trouble .
 - Dimension psychologique : Réduire le stress et le mal être des parents.

3/ traitements psycho- sociaux

a- PEHP (suite)

- Méthode : Les PEHP s'inscrivent dans une approche comportementale en reprenant les principes du conditionnement opérant et de l'apprentissage social.
- Objectifs : Mettre en place une dynamique familiale propice à motiver l'enfant à se comporter de manière appropriée selon les règles posées par les parents.
-> améliorer le bien être de l'enfant et de ses parents.

sociaux

a- PEHP (suite)

-> ex. du PEHP de BARKLEY

- Principe : Renforcement positif par les parents des comportements adaptés de l'enfant.
- Groupe de 15 à 20 personnes.
- Dix séances de 90 minutes bimensuelles.
- Suivi 3, 6 et 12 mois après la fin du programme

3/ traitements psycho-sociaux

a- PEHP

-> ex. du PEHP de BARKLEY

(suite)

- 10 étapes :
 - Informations sur le TDA/H
 - Analyse fonctionnelle
 - « Le moment spécial »
 - Formulation efficace d'une demande
 - Prêter attention à l'enfant quand il ne dérange pas
 - Economie de jetons
 - « Time out »
 - Travail en collaboration avec l'école
 - Gestion des lieux publics
 - Anticipation des problèmes futurs

3/ traitements psycho- sociaux

b- PEHS

- Postulat : Les enfants TDA/H manque d'habilités sociales.
- Principe : Enseigner les habilités interpersonnelles aux individus.
- Objectif : Donner les clefs à l'enfant de compréhension d'un monde dont les codes sociaux sont complexes.
- Méthode : Travail sur la communication non verbale, les conversations, les émotions, les expression faciales et corporelles, sur comment faire une demande à ses pairs, faire ou recevoir une critique, un compliment, entrer dans un groupe pour jouer, etc.

4/ Rééducation psychomotrice

- Principe : Apprentissage de l'inhibition comportementale
- Objectif : Mettre en place et expérimenter certains mécanismes de contrôle du comportement qui font défaut à l'enfant TDA/H.
- Méthode :
 - Structuration de la séance
 - Technique spécifiques : programme d'auto-instruction et résolution de problèmes.

5/ Remédiation cognitive

- Principe : Se base sur les données de la Neuropsychologie et vise à améliorer les processus cognitifs déficitaires.
- Objectifs: On s'attend à ce que le programme d'entraînement augmente le contrôle cognitif des capacités attentionnelles et exécutives et l'inhibition des comportements.

5/ Remédiation cognitive (suite)

- Méthode : Améliorer le fonctionnement cognitif de l'enfant TDA/H en le soumettant à des programmes d'entraînement ciblant directement les fonctions de mémoire de travail, attentionnelles et exécutive.
- Peut se faire en individuel ou en groupe

5/ Remédiation cognitive (suite)

-> ex. du PIFAM (Lussier)

- Groupe de 4 à 6 enfants de 10 à 14 ans.
- 12 ateliers d'1h30.
- Principe : Programme visant à développer des habilités d'auto-régulation comportementales et cognitives ainsi que des façons de réfléchir et d'appréhender le monde.

5/ Remédiation cognitive

-> ex. du PIFAM (Lussier)

(suite)

- Objectifs : Développer des compétences et fournir des stratégies à l'enfant afin de faciliter ses apprentissages et sa réussite scolaires.
 - École : concentration, mémorisation
 - Devoirs : organisation, planification
 - Relations sociales : impulsivité, respects des autres

5/ Remédiation cognitive

-> ex. du PIFAM (Lussier)

(suite)

- Méthode : Travail sur différents thèmes :
 - Contrôle de l'impulsivité
 - Résistance à la distraction
 - Flexibilité mentale et imagination
 - Stratégies de mémorisation
 - Capacités à planifier son travail
 - Organisation de son temps et de sa pensée
 - Respects de soi et des autres

6/ Stratégies éducatives en classe

- Principe : L'enseignant met en place des adaptations scolaires de façon à soulager ou contourner les troubles des enfants TDA/H.
- Objectif : Favoriser l'apprentissage de l'enfant TDA/H en limitant l'inattention, le manque d'organisation, l'impulsivité, l'agitation et les problèmes de comportements.
- Méthode : Adapter la pédagogie et l'environnement scolaire.

6/ Stratégies éducatives en classe (suite)

- Exemples :

Réduire les distracteurs liés au bruit

Réduire les distracteurs liés à l'environnement

Multiplier les occasions de bouger

Adapter le temps de travail

Adapter les enseignements

Suppléer le manque d'organisation

Modifier le règlement de la classe

etc.

7/ traitements alternatifs ??

- Combinaisons mégavitaminiques multiples
 - Homéopathie
 - Régime alimentaire (caféine, diète sans sucre, magnésium, acide gras, réduire gluten, réduire colorants alimentaires ...)
 - Acupuncture
 - Laser
 - Thérapie immunitaire
 - Thérapie contre les infections aux champignons
 - Stimulation vestibulaire
 - Neurofeedback
 - Apprentissage d'un instrument de musique
 - Sport
- etc.

Conclusion

- La prise en charge des enfants TDA/H diffère d'un pays à un autre.
- Nécessité d'associer plusieurs prises en charge (notamment traitement médicamenteux + autres).

Sources

- Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent ; Céline Clément. De Boeck Solal.
- Programme de remédiation cognitive pour le TDAH. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : Soigner, éduquer, surtout valoriser. ; P. Laporte et M.C. Guay, 2006. 189-205
- Programmes de formation aux habilités parentales pour les parents d'enfants avec un TDA/H : considérations pratiques et implications cliniques ; S. Hauth-Charlier, C. Clément, 2009.
- Treating ADHD and comorbid disorders ; S.R. Pliszka, 2009.
- www.tdah-france.fr
- www.tdah.be
- Etc.