



PLURADYS
FORMATION



www.neuropsychologue-belfort.com

SEMAINE DES DYS

Le TDA/H : quand s'inquiéter, que faire ?

Semaine des dys- samedi 15 octobre 2022

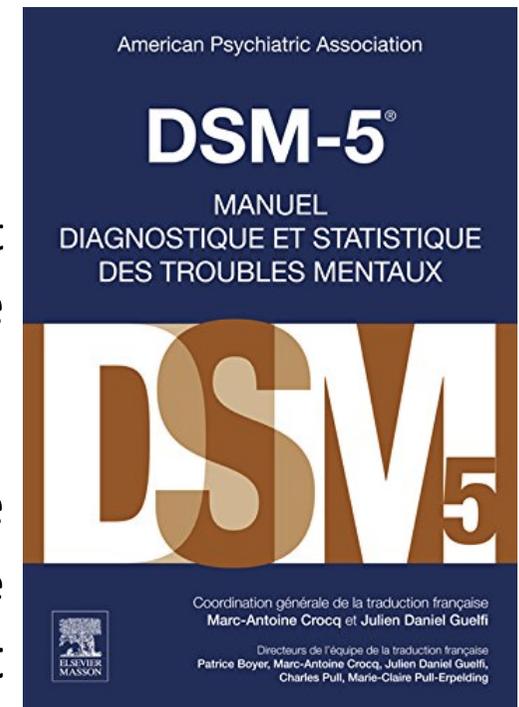
Pascale CHRETIEN – Neuropsychologue, Docteur en neurosciences
38 faubourg de Montbéliard – 90000 BELFORT – 03 84 98 19 09



TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT

Les troubles du neuro-développement apparaissent précocement, pendant la période de développement, souvent avant l'entrée à l'école.

Ils entraînent un retard ou un déficit de développement qui a des conséquences sur le fonctionnement personnel, social, scolaire et professionnel.



Le **Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans hyperactivité** TDA/H est un diagnostic médical qui repose sur des critères diagnostics précis.



Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

----- Prévalence



Enfants :
5,9%

Adultes :
2,5%

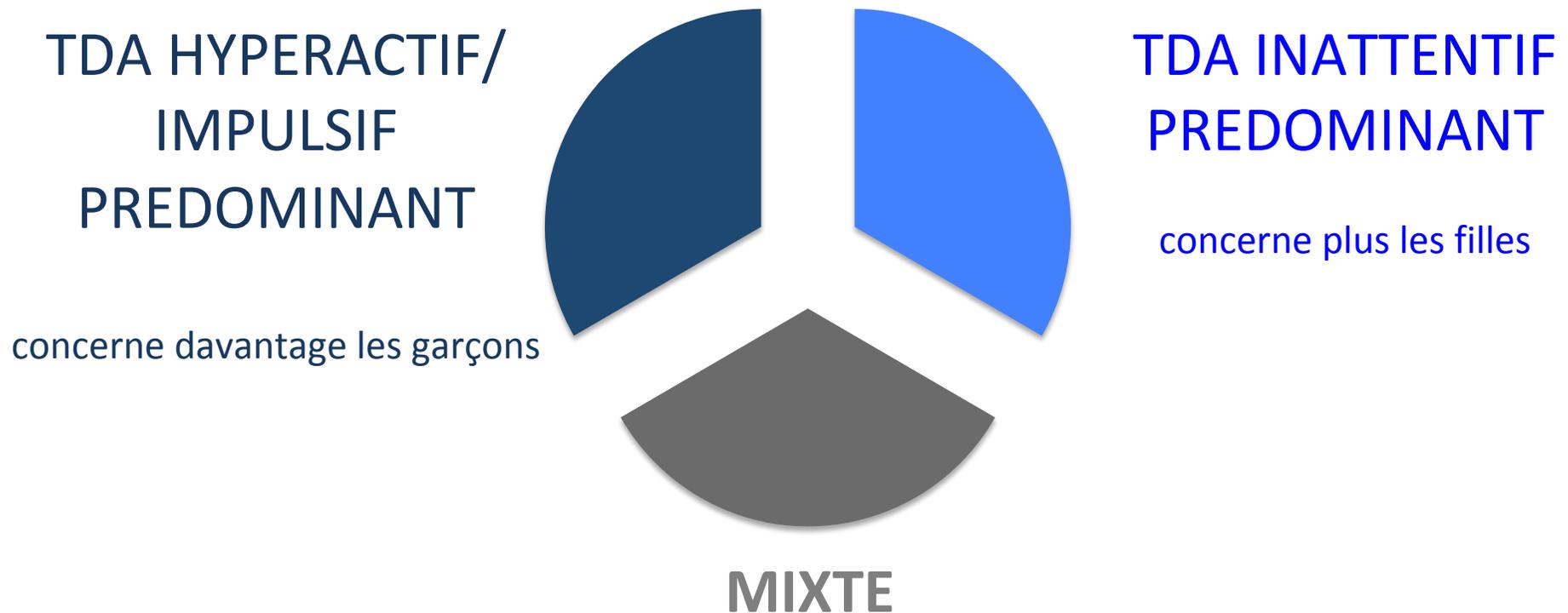
Personnes
âgées :
1,5% à 2,2%

Le TDA/H résulte de facteurs biologiques



Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

3 formes :





Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

3 formes :





Trouble du **Déficit de l'Attention** avec ou sans Hyperactivité

ATTENTION FOCALISEE

L'enfant traite toutes les informations qui lui parviennent, y compris les distracteurs :

il est ralenti, ou commet des erreurs



Trouble du **Déficit de l'Attention** avec ou sans Hyperactivité

ATTENTION SOUTENUE

Difficulté à rester concentré dans une situation de traitement continu, lors de tâches longues ou répétitives:

il décroche, se laisse aller à la tendance naturelle de son impulsivité



Trouble du **Déficit de l'Attention** avec ou sans Hyperactivité

ATTENTION PARTAGEE

Mener 2 tâches de front :

La personne dysattentionnelle est plutôt performante dans ce type d'épreuve, sauf lorsqu'il existe une comorbidité.



Trouble du **Déficit de l'Attention** avec ou sans Hyperactivité

FLEXIBILITE ATTENTIONNELLE

Traiter des informations de façon
séquentielle :

*Difficulté à s'adapter au changement,
rigidité mentale*



Trouble du **Déficit de l'Attention** avec ou sans Hyperactivité

FONCTIONS EXECUTIVES

- Flexibilité mentale, *rigidité cognitive*
- Capacité d'inhibition, *impulsivité*,
- *Difficultés d'organisation, de planification,*
- *Inefficacité des stratégies mentales,*
- Trouble de la mémoire de travail, *problèmes de compréhension,*
- ...
- *Difficultés d'adaptation.*



Manifestations comportementales : Le TDA/H

tel qu'il est perçu

Agité, perturbateur

N'écoute rien

Insolent, agressif

Se met en danger

Dans la lune

Perd ses affaires

Casse son matériel

tel qu'il est

Curieux

Plein d'idées

Spontané

Créatif

Sensible

Passionné

Drôle





Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Les **inadaptations comportementales** (symptômes) sont sous-tendues par des spécificités neurobiologiques qui ne sont pas liées à des troubles psychologiques ou à une **déficience de l'éducation.**

Les méthodes punitives dans ce contexte sont inefficaces.



Quand s'inquiéter ?

Quand les **troubles** sont **présents depuis « toujours »**, qu'ils ne s'expliquent pas par un événement particulier.

Quand les troubles sont présents dans **tous ses milieux de vie** : maison, périscolaire/garderie, club de sport.

Dès lors qu'ils engendrent des **déficits fonctionnels** : impacte sur la réussite scolaire, répercussion sur le fonctionnement social.

MAIS ATTENTION : diagnostic difficile avant 6 ans



Qui solliciter ?

Psychologue scolaire, médecin traitant, neuropédiatre, psychologue (formée aux spécificités cognitives), neuropsychologue, orthophoniste, psychomotricien...

Les associations : Hyper-Super TDA/H France, Pluradys.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS/ COMORBIDITES

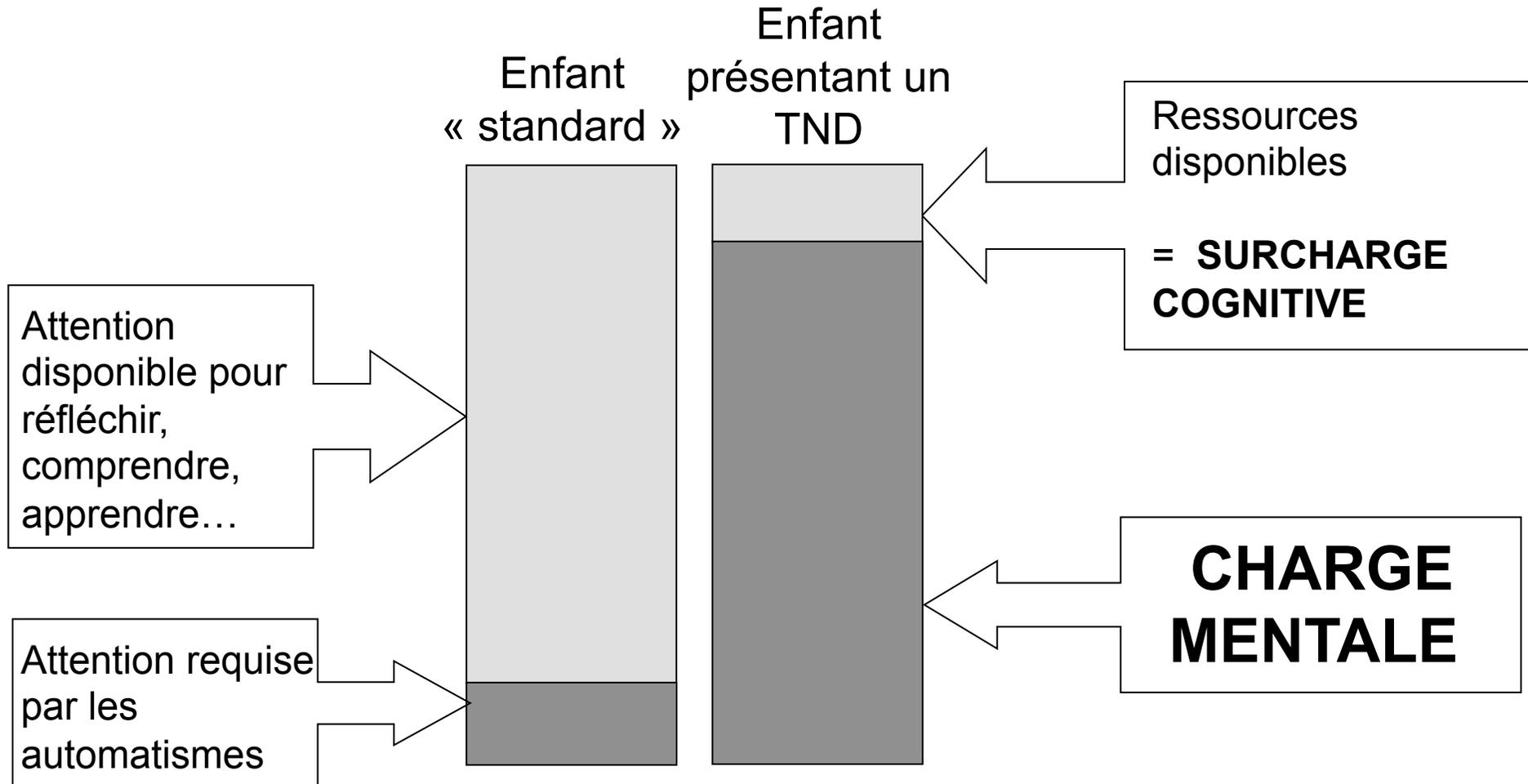


DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS/ COMORBIDITES

Autre TND



NOTION DE SURCHARGE COGNITIVE





DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS/COMORBIDITES

Autre TND : 70% de comorbidité.

Dépression, anxiété (trouble du psychisme) : 25 à 30% des cas.

Trouble Oppositionnel avec Provocation : de 45 à 65% des cas.

Spécificités liées à la personnalité : les symptômes sont présents mais n'ont pas d'impact au niveau fonctionnel



PEC

FORMATION

Formation des personnes intervenant auprès de l'enfant (parents, enseignants) :

si l'on veut que l'enfant change, il faut changer son environnement.

Ex : Méthode Barkley.
A l'école, PAP ou PPS.

SUIVI DE L'ENFANT

- Suivi **psychologique** pour travailler la confiance en soi,
- Remédiation cognitive, auprès d'une **neuropsychologue**
- Suivi psychomoteur pour la gestion de l'impulsivité.
- Suivi en **orthophonie** si trouble spécifique des apprentissages associé.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Méthylphénidate, dérivé d'amphétamine.

En **dernière intention**, si les 2 premières méthodes ont apporté des progrès insuffisants, lorsque l'échec scolaire s'installe et que le fonctionnement social se dégrade.



facteurs

De protection

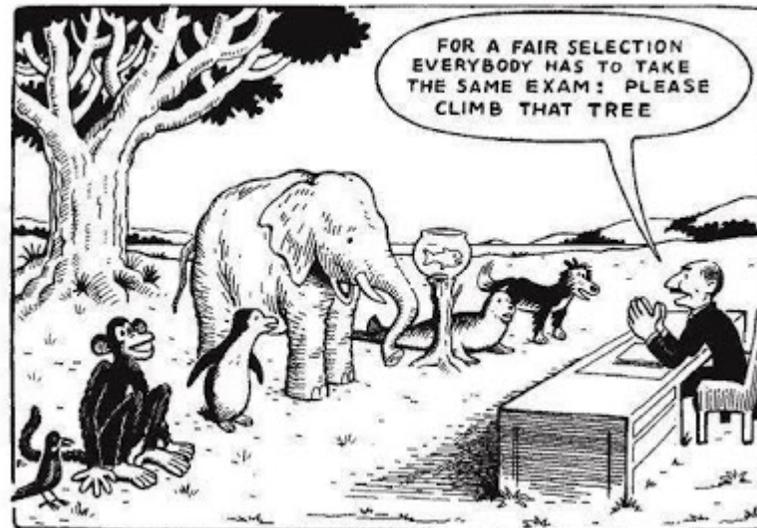
- Bonne santé,
- Dépistage précoce,
- Hygiène de vie (alimentation, sport, sommeil, écran),
- Encadrement parentale ferme et positif,
- Stabilité familiale,
- ...

De risque

- Écrans : une exposition trop précoce, trop longue, avec des contenus inadaptés favorise la majoration des troubles de l'attention.
- Attributions causales erronées.
- Manque de stabilité des approches éducatives...



Le **TDA** est un trouble du **neuro-développement** dont les principaux symptômes sont comportementaux. Les **répercussions** sur la scolarité, les relations sociales, la qualité de vie de manière plus générale sont significatives ; d'où l'importance du **diagnostic** pour adapter la **prise en charge**.



Merci de votre attention