






LE TDAH

Trouble du **D**éficit de
l'**A**ttention avec ou sans
Hyperactivité



Mieux connaître le TDAH
pour mieux accompagner les
élèves et les familles





Isabelle Ducos-Filippi, Professeure de Lettres Classiques, Chargée de mission TSL
ASH

isabelle.ducos@ac-creteil.fr

Pourquoi une information sur le TDAH ?

- Ecole inclusive (loi de refondation 2013)
- Elèves à besoins éducatifs particuliers
- Une classe en tension entre les injonctions institutionnelles, la demande des familles et la réalité de terrain
- L'enseignant comme "un artisan" faisant varier les processus, les contenus, les supports, la programmation ...
- Une prise en compte qui s'apparente à un travail de « haute couture »

Trois axes d' information

- **Apports théoriques**
- **Apports pédagogiques**
- **Apports institutionnels**



Mieux connaître le TDAH

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

Argumentaire scientifique
Guide de bonnes pratiques

Un outil de référence (2015)

DEFINITION

- **PATHOLOGIE NEURO-DEVELOPPEMENTALE** : classée dans le DSM-5 (18 critères de reconnaissance)
- **SYNDROME** : un ensemble de symptômes
- **ACRONYME** récent (2013)



Elève à besoins éducatifs particuliers

Trois symptômes

- Le TDAH se caractérise par :
 - Un **déficit de l'attention**
 - De **l'impulsivité, un manque d'inhibition**
« l'action précède la pensée »
 - De **l'hyperactivité**, symptôme le plus visible et
le plus gênant dans une situation de classe

Trois TDAH

- **Type 1 = hyperactif-impulsif**

L'enfant (surtout le garçon) est principalement hyperactif et impulsif mais l'inattention n'est pas prédominante.

- **Type 2 = inattention prédominante**

L'enfant (surtout la fille) démontre principalement des problèmes attentionnels mais n'est pas particulièrement agité ou impulsif.

- **Type 3 = TDAH mixte**

L'enfant (surtout le garçon) combine les trois symptômes. Il est à la fois hyperactif, impulsif et éprouve des difficultés attentionnelles.

Le TDAH fait partie de la constellation des TSLA.

Apprentissages Scolaires	Apprentissages non scolaires
<ul style="list-style-type: none">• Dyslexie• Dysorthographe• Dyscalculie• Dysgraphie	<ul style="list-style-type: none">• Dysphasie• Dyspraxie• TDAH

Que signifie le terme « trouble » ?

➤ Ne pas confondre DIFFICULTE, RETARD et TROUBLE

➤ DIFFICULTE : aspect ponctuel

➤ RETARD :

Décalage chronologique avec l'âge moyen d'acquisition des apprentissages. les étapes se succèdent normalement, mais **plus tard** que les autres enfants.

➤ TROUBLE :

persiste malgré les rééducations et la remédiation (apprentissages non automatisés)

➤ TROUBLE SPECIFIQUE :

survient dans un cadre précis

Que signifie
spécifique ?

Des troubles *spécifiques* ?

Les troubles *spécifiques* des apprentissages surviennent dans un cadre précis :

- sans déficience mentale
- sans déficit sensoriel, moteur
- sans défaut de scolarisation
- sans carence éducative, pratiques parentales déviantes
- sans lésion cérébrale acquise (*accident, AVC*)

DIAGNOSTIC PAR EXCLUSION



La démarche diagnostique

1. Entretien avec les parents, puis avec l'enfant
2. Observation clinique (vidéos, hospitalisation)
3. Informations des tiers (compte-rendus de bilans médicaux)
4. Recueil d'observations des parents et des enseignants via des questionnaires
5. Examen médical
6. Évaluation neuropsychologique
7. Recherche de troubles associés / diagnostics différentiels
8. Evaluation de la réponse au traitement

Un parcours long, complexe, parfois coûteux ...

COMORBIDITE

Comorbidité



Le TDA/H seul ne représente qu'environ 30 % des cas. La plupart du temps, d'autres troubles coexistent et peuvent aussi se combiner entre eux.

Effet de masquage par des troubles plus visibles

Prévalence (source INSERM)

- **Dysphasie : 2 %**
- **Dyscalculie : 3 %**
- **Dyspraxie : 3 à 6 %**
- **Dyslexie - dysorthographe : 5 à 7 %**



➤ **TDHA : 5 %**

- **25 % des élèves en difficultés d'apprentissage présentent un TSLA.**
- **25 % des élèves TDAH présentent aussi des troubles "dys".**
- **25 % des élèves TDAH sont des EIP.**
- **Prédominance masculine : 4 garçons pour 1 fille**

Ce que l'on sait en 2018 ... Du côté de la génétique

- Des facteurs génétiques (mauvais fonctionnement d'un ensemble de gènes)
- Trouble polygénique, d'où les formes variées du TDAH
- Le TDAH connaît un **large facteur héréditaire**.
- **Vulnérabilité familiale à l'hyperactivité**
- **Taux d'héritabilité : 80 %**
- Parfois, le TDAH est lié à des séquelles d'atteintes neurologiques en bas-âge, des carences nutritionnelles, prématurité, souffrance néonatale ETC ...

Ce que le TDAH n'est pas...

Il n'est pas lié à une insuffisance parentale

Il n'est pas lié à des facteurs socio-économiques

Il n'est pas du à la paresse , au manque de motivation scolaire

Il n'est pas du à certains aliments

Il n'est pas causé par le manque d'exercices

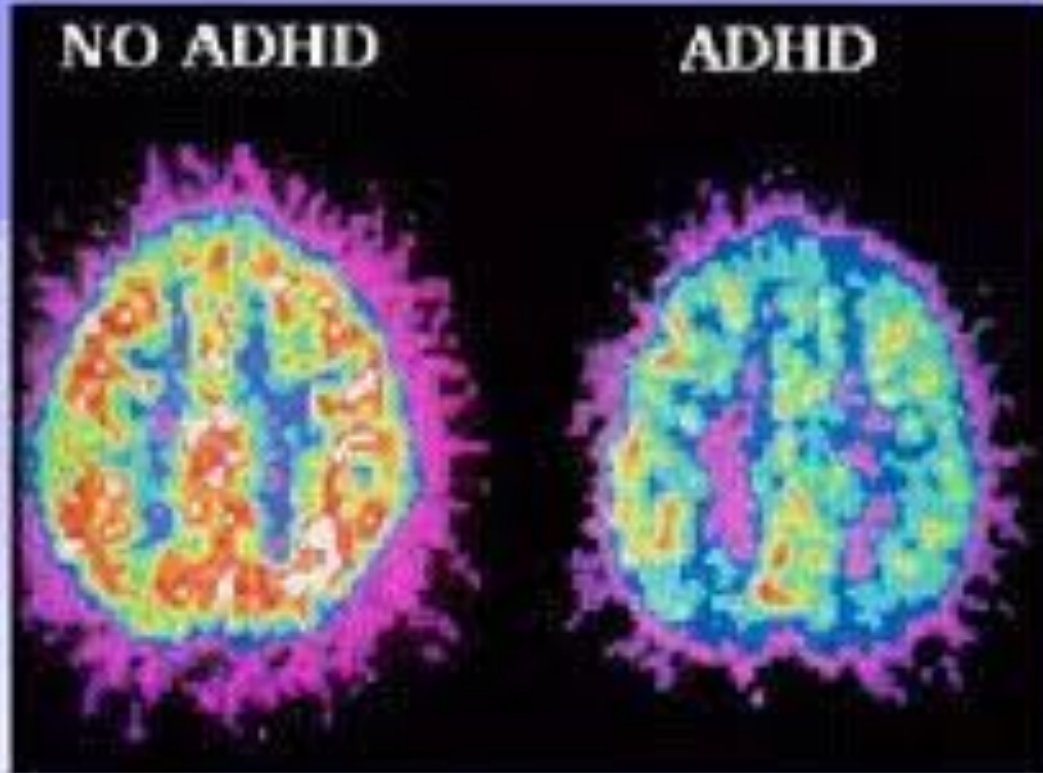
L'exposition aux écrans n'est pas la cause du TDAH

Certains éléments peuvent aggraver les symptômes mais pas causer le trouble.

Un dysfonctionnement du cortex frontal

- Déséquilibre de 2 neurotransmetteurs : la **dopamine** et la **noradrénaline**.
- Dysfonctionnement du cortex préfrontal : siège des fonctions exécutives
- **Immaturité** des lobes frontaux
- Une **mauvaise interaction** entre le cortex préfrontal et le striatum qui empêche de traiter les informations prioritaires
- **Dissonance, dysharmonie** entre l'âge réel et les capacités exécutives

Ce que l'on peut voir à l'IRM



<http://www.health-center.com/english/brain/adhd/default.htm>

Atteinte des fonctions exécutives

Déficit

- Attention sélective (concentration)
- Attention partagée
- Attention sur la durée
- Flexibilité mentale
- Contrôle, régulation de l'inhibition
- Planification des tâches
- Mémoire de travail



Recommandations de la HAS :

Disparition ou atténuation du trouble dans 50 % des cas à l'âge adulte :

maturation et développement des fonctions **exécutives**

Articulation de deux approches

- Pharmacothérapie
- méthylphénidate (concerta ...etc)
- Un psychostimulant
- Des effets secondaires
- La première prescription
- La posologie
- La délivrance
- Un médicament « confort » qui atténue les symptômes mais qui ne guérit pas
- Les pauses
- Le PAI

Articulation de deux approches

- Intervention psychothérapeutique
- Approche pragmatique, comportementale (les 5 D)
- Approche systémique : améliorer la qualité des relations sociales, l'opposition, l'anxiété, la mauvaise estime de soi pour mieux vivre avec le syndrome, pour faciliter l'adaptation du jeune dans son quotidien
- Approche cognitive : exercices pour développer les qualités attentionnelles



Professionaliser les pratiques Comment ?

1. Le repérage
2. La remédiation
3. Les adaptations



1. Le repérage

- TDAH pas toujours repéré ou diagnostiqué à l'école primaire
- Pourquoi ?
 - méconnaissance
 - personnalité de l'enfant
 - mise en cause des pratiques parentales
 - Déni de la famille

Quels signes peuvent
évoquer
un TDAH ?

Maxime, 13 ans, TDAH 1

- **A 5 ans**, il bouge tout le temps et ne peut rester assis en classe
- Il présente un manque de persévérance dans les activités avec participation cognitive : impossible de lui apprendre à écrire
- **A 9 ans**, il manifeste une tendance « zapping » ; passe d'une activité à l'autre, sans en finir une seule
- **A 10 ans**, son activité globale est désorganisée, incoordonnée, excessive : il fait 10 choses en même temps. Il est incapable de se concentrer sur une seule activité,
- **A 13 ans**, son impulsivité entraîne une mise en danger et des problèmes avec la discipline : il ne supporte pas les règles de vie scolaire

Julie, 10 ans, TDAH 2

- Oublie ou perd ses affaires
- Semble ne jamais écouter, oublie ce qu'on lui dit,
- pense à autre chose quand on lui parle
- Est dans la lune, la tête dans les nuages
- Etourdie
- Pas de prise en compte des détails
- Abs de réponse suivie aux consignes
- Difficultés d'organisation,
- Ne termine pas son travail,

- Distraction par l'extérieur et pas de contact visuel

Stefan, TDAH 3

- « Attendre » lui est impossible
- Oublie ou perd ses affaires
- Est incapable de s'organiser
- Zappe en permanence
- Ne finit jamais rien
- Fait tout tomber
- Ne respecte pas les règles de vie scolaire
- Prend la parole en classe que la question soit entièrement posée
- Recommence les mêmes erreurs
- Traverse la rue sans regarder
- Aucune inhibition

De la maternelle à l'âge adulte ...

- **En maternelle** : enfants pénibles mais attachants et parfois amusants ,mais épuisants.
- **En primaire**, notamment avec l'entrée en CP, les difficultés scolaires apparaissent. L'hyperactivité entrave les apprentissages. Les relations sociales deviennent difficiles et l'enfant peut perdre ses copains et se sentir rejeté.
- **Au collège**, l'échec scolaire devient massif, les copains toujours plus rares. L'hyperactif connaît une baisse de l'estime de soi due aux remontrances entendues à longueur de journée à la maison, à l'école, lors d'activités périscolaires.
- **Au lycée**, le TDAH va être d'autant plus dangereux que s'expriment des conduites toxicomaniaques ou un état dépressif avec risque suicidaire.
- **A l'âge adulte**, 50 % des enfants hyperactifs vont voir leurs difficultés perdurer. Ce qui n'était au départ qu'un petit débordement finit par perturber toute la vie de l'individu.

- **LE CONSTAT**

- Face aux adultes : **absence d'inhibition sociale, de retenue ou de réserve.**
- Au près de ses pairs : **perturbateur, « fatigant », « gâchant tout ».**
- **Trangressions**
- **Difficultés scolaires**
- **Baisse de l'estime de soi**
- **Anxiété**

- **L'ANAMNÈSE AVEC LA FAMILLE : 3 SIGNES CARACTÉRISTIQUES**

- Très forte **gêne dans la vie quotidienne**
- Des difficultés qui ont commencé **très tôt**
- Adolescent **isolé**, peu apprécié

Le diagnostic médical repose, en partie, sur les informations données par la famille et l'école

Un outil de repérage : le "Conners"

- Une **grille d'observation** à destination des enseignants et des parents
- Un **protocole** à respecter
- Une **démarche** collective à construire
- La **1^{ère} étape** avant le diagnostic médical
- Le diagnostic : la pièce maitresse de la prise en charge à l'école

(QI, test d'attention, test d'inhibition, test de personnalité, electro-encéphalogramme...)

Deux prises en charge possible

L'élève a besoin uniquement d'adaptations pédagogiques

Protocole : le PAP

- Équipe éducative
- médecin scolaire
- Prise en charge pédagogique

Deux prises en charge possible

L'élève a besoin d'adaptations pédagogiques mais aussi de compensations

- Protocole : le PPS
- MDPH
- ERSEH

- Avs, matériel, orientation, aménagements d'examens, allocations financières etc ...

2. La remédiation

- Agir sur l'attention, l'inhibition et la mémorisation grâce aux découvertes des neurosciences cognitives
- Sortir de l'incantation "Sois plus concentré" et du constat "il n'est pas assez concentré"..
- Proposer aux élèves de connaître le fonctionnement de leur cerveau pour être plus opérant en classe
- Des pratiques transférables à toute la classe dans tous les cours

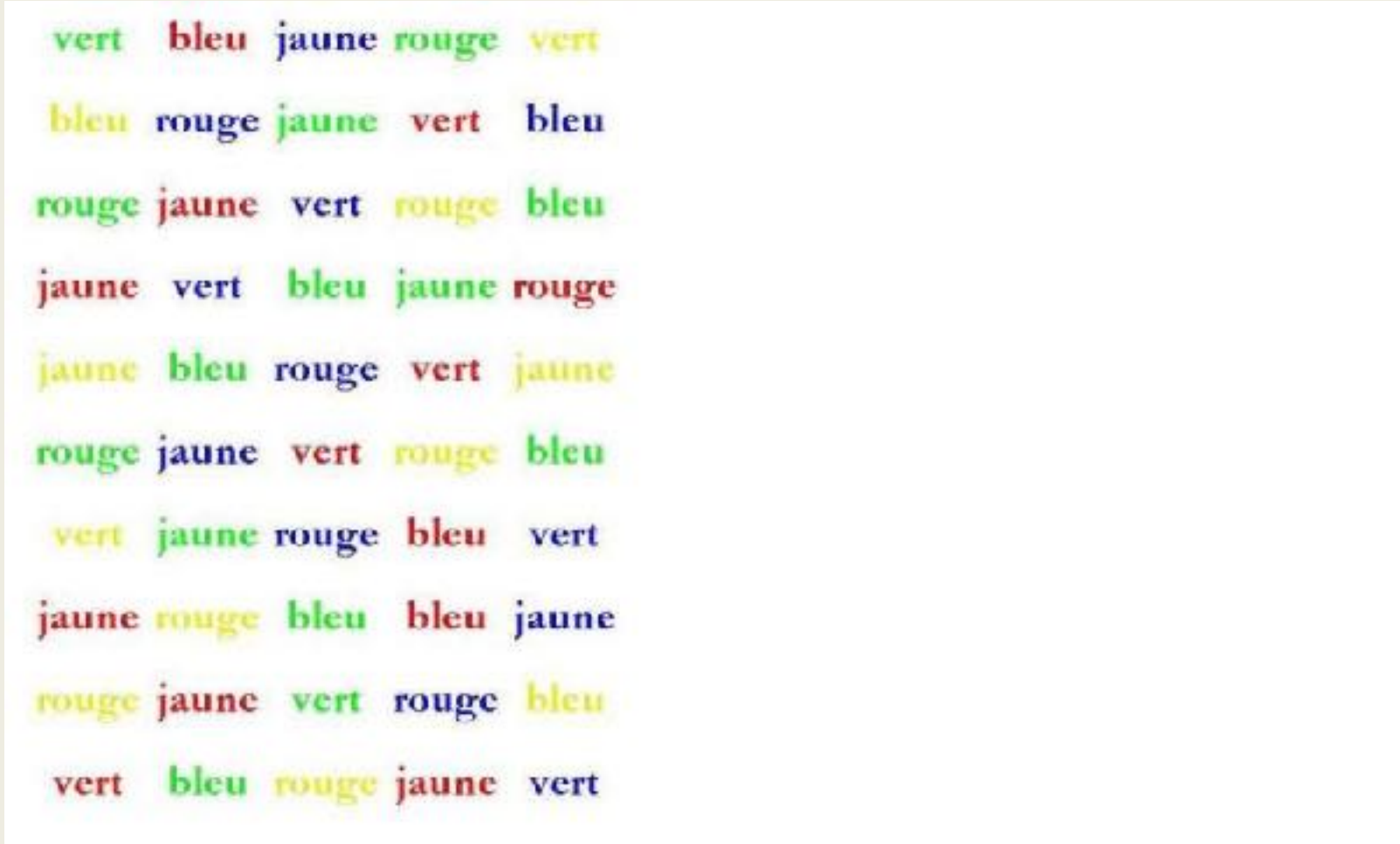
Solliciter différents types d'attention

- Attention auditive
- Attention visuelle
- Attention soutenue
- Attention partagée

Jean-Philippe Lachaux

"Rester concentré, c'est marcher sur une poutre sans tomber » Les petites bulles de l'attention

Olivier HOUDE (Attention à certains automatismes qui bloquent l'apprentissage)
Faire prendre conscience du rôle important de l'inhibition



Stanislas Dehaene

Comment lutter contre la courbe de l'oubli

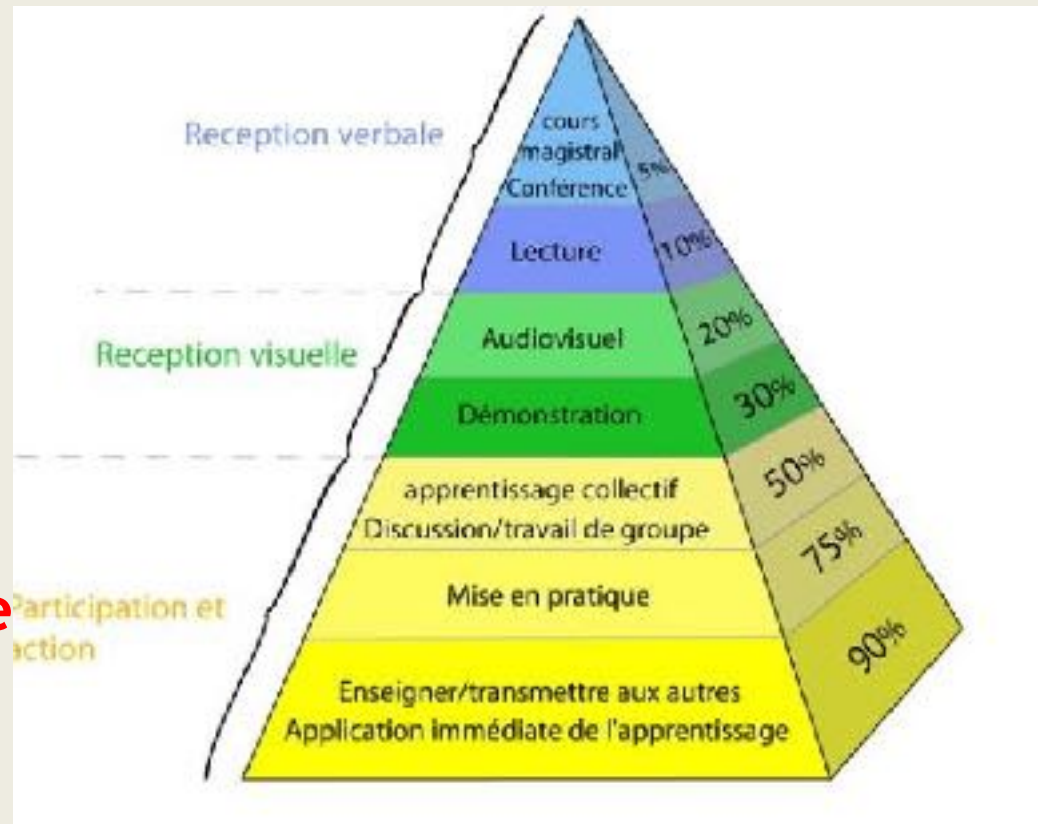
- l'attention
- l'engagement actif
- La rétroaction
- La consolidation



Ce qui rend les élèves plus attentifs en classe

- Un cours pensé en fonction des **rythmes biologiques** (vs rythme de la séance)
- Des phases de **rupture**
- Articuler **routines** et **nouveautés**
- Rendre les élèves **actifs** (et pas forcément silencieux)

L'attention croît selon le



3. Se former aux adaptations pédagogiques

- **1^{er} degré : les animations pédagogiques**
contact : IEN / conseillers
pédagogiques

- **2nd degré :**
 - **Le PAF (EBEP)**
 - **Les formations en établissement (aides négociées) à demander au rectorat**



DES RESSOURCES

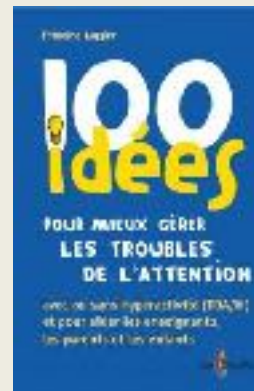


Académie de Créteil

Direction des Services Départementaux
de l'Education Nationale de Seine-et-Marne



- Les professeurs ressources ASH de l'académie
- La [plaquette d'information de l'hôpital Debré](#)
-
- Le [site de l'association TDAH Fr](#)
- Le [rapport de la HAS](#)



Quelques hyperactifs célèbres ...



Devant des enfants qui mettent à mal l'identité parentale et l'identité professionnelle des enseignants, il est urgent de travailler en confiance, en partenariat et en transparence.



Merci de votre attention

