

HYPERACTIVITÉ - TDA/H

50 FICHES
POUR

2^e
édition

Aider son enfant à être calme et attentif



Delphine
de Hemptinne



deboeck
SUPÉRIEUR **B**

50 FICHES
POUR

Aider son enfant à être calme et attentif

Delphine
de Hemptinne

De Boeck Supérieur
5 allée de la 2^e Division Blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et nos nouveautés,
consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur SA, 2022
Rue du Bosquet 7, B1348 Louvain-la-Neuve
© dessin de couverture et de l'intérieur : Mélanie Masson

© Conception graphique de la couverture : Primo et Primo
© Mise en pages intérieur et couverture : PCA

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque royale de Belgique : 2022/13647/026

Bibliothèque nationale, Paris : janvier 2022

ISBN : 978-2-80734-058-9

Delphine de Hemptinne est orthophoniste spécialisée dans l'aide aux enfants « dys » et l'accompagnement des parents et des enseignants.

Également psychopédagogue, autrice, conférencière, formatrice, cheffe d'entreprise et maman, elle s'ennuie rarement !

Passionnée par le monde de l'apprentissage et de l'éducation, le jeu a toujours été au cœur de sa pratique professionnelle. En 2015, elle fonde avec son partenaire le site *jouonsmalin.com*, une plateforme d'information et d'analyse destinée à promouvoir les jeux et jouets de qualité. En 2017, elle lance avec la maison d'édition De Boeck Supérieur une série de livres destinés à outiller les parents dont les enfants sont atteints de troubles des apprentissages. En 2019, elle publie *Jouons Malin du petit-déjeuner au coucher !* (Éditions Au fil de soi), un livre consacré à la promotion de l'éducation ludique.

Depuis lors, elle développe toujours plus de projets autour de l'écriture et de l'utilisation éducative du jeu, et ce, à destination de tous les publics.

SOMMAIRE

L'autrice	3
-----------	---

Je m'informe sur le TDA/H

1	Qu'est-ce que le TDA/H?	8
2	Les principaux symptômes du TDA/H	11
3	Les différents sous-types du TDA/H	13
4	Quelles sont les causes du TDA/H?	15
5	Les difficultés fréquentes en cas de TDA/H	19
6	Les troubles associés	24
7	Les signes d'appel précoces	31
8	L'importance du diagnostic	34
9	Déroulement du diagnostic	37
10	Les prises en charge	43
11	Quels facteurs influencent le pronostic du TDA/H?	46
12	Le rôle des parents	49
13	Expliquer le TDA/H à son enfant	53
14	Les effets du TDA/H sur la réussite scolaire	56
15	TDA/H et expression orale	60

16	TDA/H et compréhension orale	63
17	TDA/H et lecture	65
18	TDA/H et orthographe	68
19	TDA/H et expression écrite	70
20	TDA/H et graphisme	73
21	TDA/H et mathématiques	75
22	Les effets du TDA/H sur les évaluations scolaires	77
23	Collaborer avec l'école	79
24	Le rôle de l'enseignant	82
25	L'estime de soi des enfants TDA/H	85
26	Le TDA/H à l'adolescence	87
27	Le TDA/H à l'âge adulte	91

J'aide mon enfant à surmonter son TDA/H

28	Compenser le TDA/H à la maison	94
29	Éduquer avec autorité mais bienveillance	97
30	Apprendre à s'organiser	103
31	Établir des routines	109
32	Reconstruire ou renforcer l'estime de soi de son enfant	112
33	Développer les habiletés sociales à la maison	115
34	Développer les habiletés sociales à l'école	119

35	Améliorer la lecture	122
36	Améliorer l'orthographe des mots	128
37	Améliorer l'orthographe grammaticale	134
38	Améliorer le graphisme	137
39	Améliorer les compétences en mathématiques	141
40	Le cadre de travail	147
41	Réaliser un planning	150
42	La présentation des cours	154
43	Utiliser une table des matières	157
44	La gestion des devoirs	160
45	Faciliter l'étude des leçons	164
46	Aménagements pédagogiques permettant de gérer l'inattention	169
47	Aménagements pédagogiques permettant de canaliser l'hyperactivité	175
48	Aménagements pédagogiques permettant de gérer l'impulsivité	179
49	Aménagements pédagogiques permettant d'améliorer l'organisation	185
50	Adapter les évaluations	187



FICHES THÉORIQUES

**JE M'INFORME
SUR LE TDA/H**

QU'EST-CE QUE LE TDA/H ?

Le TDA/H est un trouble qui affecte l'attention

Le Trouble du Déficit de l'Attention, ou **TDA**, empêche l'enfant de se concentrer efficacement sur une tâche. Ce trouble peut être accompagné d'Hyperactivité, on parle alors de **TDAH**. Dans ce cas, l'enfant montre une forte tendance à s'agiter. Cette agitation se répète fréquemment (plusieurs fois par jour), dans des contextes différents (à l'école, à la maison, chez des amis, etc.). **Il ne s'agit donc pas d'un épisode ponctuel de nervosité, mais bien d'une difficulté chronique.** Malgré toute sa bonne volonté, l'enfant hyperactif ne parvient pas à rester calme.

→ On écrit **TDA** pour référer à la forme purement attentionnelle, **TDAH** pour parler de la forme hyperactive, et **TDA/H** pour référer au trouble dans sa globalité, sans préciser la présence ou l'absence de symptômes d'hyperactivité.

Le TDA/H est un trouble des apprentissages

Lorsque l'on parle de troubles des apprentissages, on pense bien souvent aux troubles « dys » comme la dyslexie (*trouble de la lecture*), la dyscalculie (*trouble du calcul*) ou la dyspraxie (*trouble des gestes*). Pourtant, le TDA/H peut en quelque sorte être considéré comme appartenant lui aussi à cette catégorie, puisqu'il provoque des difficultés significatives pour **apprendre à réguler son attention et ses comportements.**

Ces apprentissages sont fondamentaux, puisqu'ils servent de base à la majorité des autres apprentissages. Ainsi, l'attention et la maîtrise de soi influencent des domaines aussi divers que la capacité à dessiner, écrire, lire, calculer, mémoriser des informations ou rentrer

en relation avec les autres. Les enfants qui ne parviennent pas à les maîtriser souffrent donc d'un réel handicap les conduisant à performer moins bien que les autres enfants de leur âge.

Le TDA/H est un trouble neurodéveloppemental

Dans les classifications internationales, le TDA/H fait partie des **troubles neurodéveloppementaux**. On rassemble sous cette appellation les troubles qui apparaissent dès le plus jeune âge et qui résultent d'anomalies dans la construction et le fonctionnement du cerveau. Comme vous le verrez plus en détail dans la fiche 4, le cerveau de l'enfant TDA/H s'est développé différemment de celui des autres enfants. Il ne réagit donc pas de la même façon, ce qui a pour conséquence d'affecter la gestion de son attention et de ses comportements.

Le TDA/H est un trouble durable

Comme tous les troubles neurodéveloppementaux, le TDA/H est présent depuis la tendre enfance. Plus son degré de sévérité est élevé, plus ses symptômes surviennent rapidement (voir la fiche 7). De manière générale, on estime qu'ils doivent être apparus avant l'âge de 12 ans pour pouvoir poser le diagnostic. Cela permet de ne pas écarter des enfants dont le TDA/H est plus modéré ou qui ont réussi à compenser en cachant leurs symptômes (par exemple, par souci de plaire aux adultes ou pour éviter les remontrances).

Dans la majorité des cas, les symptômes du TDA/H perdurent sous une forme ou une autre à l'adolescence puis à l'âge adulte. Ils affectent par conséquent la vie scolaire, professionnelle, mais aussi relationnelle, des personnes concernées.

➔ **C'est cette persistance qui permet de faire la différence entre une difficulté passagère et un réel trouble neurodéveloppemental, caractérisé par une perturbation durable et sérieuse des structures cognitives chargées de l'attention et de la gestion des comportements.** Heureusement, comme vous le verrez plus en détail dans la fiche 27, les adultes TDA/H ont pour la plupart appris à vivre avec leur trouble.

Le TDA/H en quelques chiffres

Selon les études épidémiologiques, 5 % des enfants d'âge scolaire souffriraient de TDA/H, c'est-à-dire au moins 1 élève par classe. Les garçons seraient 3 fois plus souvent diagnostiqués que les filles.



Peut-on en conclure que les filles sont moins concernées par ce trouble ?

Pas vraiment ! Si statistiquement elles sont moins diagnostiquées, c'est parce qu'elles souffrent plus souvent d'une forme de TDA/H caractérisé par de l'inattention plutôt que de l'hyperactivité. Or, l'inattention ne s'exprime pas de façon flagrante, au contraire de l'hyperactivité dont l'agitation saute rapidement aux yeux. Perdues dans leurs pensées, les filles perturbent peu les cours et ne se font pas remarquer. Bref, elles passent plus facilement sous les radars. En règle générale, c'est lorsque leurs résultats scolaires chutent que leur entourage commence à se poser des questions. Mais face à l'invisibilité de leurs symptômes attentionnels, leurs mauvais points sont attribués à tort à un manque de motivation, de la paresse ou un manque de compétences. Pour une partie des filles atteintes de TDA/H, la vraie nature de leurs difficultés reste longtemps méconnue.

À RETENIR

- TDA/H signifie Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.
- Le TDA/H est un trouble qui empêche l'enfant de se concentrer et de gérer ses comportements.
- D'origine neurodéveloppementale, ce trouble est présent dès le plus jeune âge. Il engendre des difficultés durables, ayant un impact sur la vie scolaire et par la suite professionnelle.
- Ce trouble concerne en moyenne un élève par classe, majoritairement des garçons, puisqu'ils sont trois fois plus souvent diagnostiqués que les filles.

LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DU TDA/H

L'inattention

On entend souvent que le TDA/H empêche de se concentrer... Ce n'est pas exact ! **La personne qui souffre de TDA/H est capable d'être attentive, mais elle éprouve des difficultés pour l'être efficacement.** Elle ne parvient pas à rester concentrée sur un même sujet pendant suffisamment longtemps (**attention soutenue**), à faire plusieurs choses en même temps (**attention divisée**, qui sert par exemple à écouter quelqu'un tout en prenant des notes) ou à savoir sur quelles informations porter son attention en priorité (**attention sélective**, utile par exemple en lecture de textes). Comme nous le verrons dans la suite de ce livre, cette mauvaise gestion attentionnelle entraîne des conséquences multiples à l'école, à la maison, et plus tard au travail.

→ **En raison de son importance, l'inattention est considérée comme le symptôme principal du TDA/H.**

L'hyperactivité

Quiconque a déjà côtoyé une personne hyperactive le sait bien : l'hyperactivité passe rarement inaperçue ! Et c'est chez les enfants qu'elle est la plus flagrante.

Les enfants hyperactifs **s'agitent et s'expriment de manière excessive et bien souvent désordonnée.** Ils parviennent difficilement à rester calmes et semblent être perpétuellement en mouvement. On dit d'eux qu'ils sont *montés sur ressort, toujours sur le qui-vive, dissipés, nerveux* ou *chahuteurs*. On les qualifie de *tornades* ou de *pires électriques*.

L'hyperactivité entraîne également des conséquences au niveau cognitif, même si elles sont moins évidentes. Elle crée des pensées parasites qui amènent l'enfant à sauter du coq à l'âne lorsqu'il s'exprime. Son esprit se concentre difficilement sur un même sujet ; il y a **une réelle fuite des idées qui partent dans tous les sens.**

L'impulsivité

L'impulsivité fait référence à la **difficulté à contrôler ses comportements, ses actions et ses émotions.**

Pour les enfants TDA/H, **le contrôle de soi est très difficile.** La moindre contrariété peut donc rapidement se transformer en crise de larmes ou de colère, et ce, alors même que la situation initiale ne semblait pas le justifier.

L'impulsivité implique également une **difficulté pour arrêter les actions en cours.** Sitôt qu'ils ont entamé une activité, les enfants TDA/H ne parviennent pas à l'interrompre pour réfléchir et envisager d'autres manières de procéder. Ils évaluent peu ce qu'ils font et, par conséquent, ne retiennent pas facilement les conséquences de leurs actes. Spontanément **attirés par l'action plutôt que par la réflexion, ils ont tendance à agir sur un coup de tête,** en suivant l'impulsion du moment, quitte à se mettre parfois en danger.

Au niveau social, **leur impulsivité les amène à manquer de tact.** C'est le cas habituel de la personne qui regrette ce qu'elle vient de dire au moment même où elle finit de le dire... Les enfants TDA/H sont également des interlocuteurs plutôt impatientes qui se font remarquer parce qu'ils interrompent fréquemment les discussions.

À RETENIR

- *L'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité constituent les trois principaux symptômes du TDA/H.*
- *L'inattention est considérée comme le symptôme principal.*
- *L'hyperactivité désigne l'agitation excessive, que ce soit au niveau mental ou au niveau moteur.*
- *Enfin, l'impulsivité correspond à un mauvais contrôle des comportements, actions et émotions.*

LES DIFFÉRENTS SOUS-TYPES DU TDA/H

Trois sous-types de TDA/H existent : le sous-type inattentif, hyperactif-impulsif et mixte. Tous les trois reprennent les grands symptômes de ce trouble (l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité) présents à des degrés variés. Ainsi, une personne diagnostiquée comme faisant partie du sous-type inattentif pourra présenter des signes d'hyperactivité et d'impulsivité. Ceux-ci seront simplement moins sévères que les signes d'inattention. À l'inverse, une personne constamment agitée et impulsive sera dite « hyperactive-impulsive » si elle présente des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité en plus de ses difficultés attentionnelles.

Le sous-type « inattentif »

L'inattention est considérée comme le symptôme le plus handicapant du TDA/H. Les enfants qui font partie du sous-type « inattentif » éprouvent donc d'importantes difficultés à rester concentrés.

Comme on l'a vu dans la fiche 1, ce sous-type concerne davantage les filles. Plus discret que le sous-type « hyperactif-impulsif », il ne se détecte pas facilement et est donc moins vite diagnostiqué. En effet, un élève inattentif ne souffre pas de symptômes comportementaux visibles, comme l'hyperactivité ou l'impulsivité. Il a plutôt tendance à être dans son monde et ne se fait pas remarquer au sein de la classe, puisqu'il est calme et qu'il ne dérange ni le cours ni les autres enfants. Toutefois, ses difficultés attentionnelles sont bel et bien présentes et handicapent ses apprentissages. Par conséquent, ses résultats scolaires en pâtissent sans que les enseignants en comprennent la cause. Si le trouble attentionnel continue à être ignoré,

l'élève risque d'être catalogué à tort de rêveur, paresseux ou faisant preuve de mauvaise volonté.

Le sous-type « hyperactif-impulsif »

Ce sous-type regroupe les personnes dont les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité sont fort marqués. Étant donné que les comportements hyperactifs et impulsifs sont les composants du TDA/H les plus facilement observables, mais aussi les moins socialement acceptés, c'est principalement à cause d'eux que les parents, épuisés, décident de consulter des spécialistes (comme vous le verrez dans la fiche 9, il s'agit le plus souvent d'un pédopsychiatre ou d'un neuropédiatre).

Le sous-type « mixte » (aussi appelé « combiné »)

Cette forme de TDA/H combine les symptômes caractéristiques des deux autres sous-types : l'enfant souffre de difficultés d'attention majeures, associées à des comportements hyperactifs et impulsifs très importants.

À RETENIR

Il existe trois sous-types de TDA/H :

- *Le sous-type « inattentif » est caractérisé par des difficultés principalement liées à la gestion de l'attention.*
- *Le sous-type « hyperactif-impulsif » implique avant tout un mauvais contrôle des comportements moteurs et une très forte impulsivité.*
- *Le sous-type « mixte » combine l'ensemble de ces difficultés.*

QUELLES SONT LES CAUSES DU TDA/H ?

Bien qu'elles fassent l'objet d'énormément de travaux de recherche, les causes du TDA/H ne sont encore que partiellement comprises. Plusieurs facteurs génétiques, neurologiques et environnementaux sont toutefois pointés du doigt comme jouant un rôle clé dans l'apparition de ce trouble.

L'origine génétique du TDA/H

Grâce aux progrès de la science et de la technologie, on peut aujourd'hui affirmer que le TDA/H a une forte composante génétique. Plus précisément, on estime qu'environ 75 % de son origine s'expliquerait par des facteurs génétiques, tandis que les 25 % restants seraient liés à des facteurs environnementaux (que l'on détaillera plus loin dans cette fiche). La nature exacte des gènes incriminés est encore en cours d'étude, mais on peut d'ores et déjà éliminer l'idée selon laquelle un seul et unique gène en serait responsable. Au contraire, l'hypothèse la plus probable est que le TDA/H apparaîtrait suite à la mutation de toute une série de gènes (dont les gènes en charge de la dopamine, de la sérotonine et de la noradrénaline). L'accumulation et l'action combinée de ces gènes défectueux affecteraient le développement du cerveau au cours de la grossesse, ce qui favoriserait ensuite le risque qu'apparaisse un TDA/H.



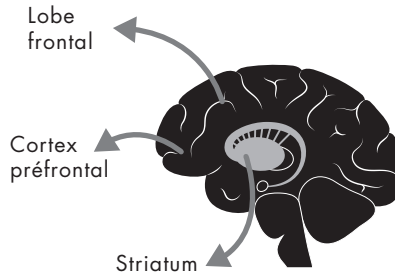
Une affaire de famille!

Si la plupart des troubles d'origine génétique ont tendance à être héréditaires, le TDA/H fait partie des rois en ce domaine. Les anomalies génétiques à l'origine du TDA/H seraient transmises dans 70 à 90 % des cas! Lorsqu'un parent est atteint de ce trouble, on estime qu'il y a entre 40 et 60 % de risque pour que son enfant le soit également. Et les probabilités sont encore plus élevées lorsque les deux parents en sont atteints. Il est également plus probable que les frères et sœurs en souffrent aussi. Ce risque monte d'ailleurs à plus de 75 % chez les jumeaux monozygotes (aussi appelés vrais jumeaux).

Le TDA/H est un trouble neurologique

Les anomalies génétiques décrites ci-dessus affectent le développement de certaines zones du cerveau qui peuvent ensuite présenter des dysfonctionnements. C'est notamment le cas des régions en charge de l'attention et de la planification. Il n'est donc pas étonnant qu'une personne TDA/H éprouve des difficultés pour contrôler ses comportements et ses idées, et fasse preuve de faibles compétences organisationnelles (voir la fiche 5).

Plusieurs études indiquent un dysfonctionnement des lobes frontaux, de même qu'une diminution du débit sanguin dans le cortex préfrontal. Certaines zones cérébrales montreraient aussi une sous-activation et donc une sensibilité moindre aux stimuli. C'est le cas principalement du striatum et, à nouveau, du cortex préfrontal. Finalement, les nouvelles techniques d'imagerie médicale permettent de constater une réduction de la taille de certaines régions cérébrales chez les patients TDA/H, mais aussi un métabolisme plus lent du glucose dans le cerveau.



Le rôle clé des facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux désignent toutes les sources de risques pouvant exercer une influence négative sur le développement du cerveau et la santé d'une personne. Ces facteurs sont issus de l'environnement direct dans lequel la personne évolue. Ils peuvent aussi provenir de ses comportements ou de ses expériences.

Les facteurs liés à la grossesse

Les périodes pré et périnatales¹ sont essentielles pour le développement cérébral. Accumuler des facteurs de risque au cours de ce moment est à même de provoquer des lésions au cerveau du fœtus, ce qui favorisera l'apparition ultérieure d'un TDA/H (ou, de façon plus générale, de n'importe quel autre trouble neurodéveloppemental). C'est le cas, par exemple, de l'alcoolisme, du tabagisme ou de la consommation de drogues. Par ailleurs, un stress intense et prolongé aurait le même effet sur le cerveau du fœtus.

Enfin, des complications durant la grossesse ou lors de l'accouchement augmentent également les risques. Ainsi, les enfants prématurés, nés avec un petit poids ou en état de détresse respiratoire aiguë sont plus nombreux à développer des troubles de l'attention par la suite.

1. La période prénatale s'étend de la fécondation à la naissance. C'est ce qu'on appelle plus communément la grossesse. La période périnatale est concentrée autour de l'accouchement. Elle commence au 6^e mois de grossesse et se termine 1 semaine après la naissance.

L'exposition à des neuro-perturbateurs

De plus en plus d'études mettent en évidence un risque accru de TDA/H en cas d'exposition à certaines molécules chimiques au cours de la grossesse ou des premiers mois de vie. Ainsi, l'utilisation par la mère de fortes doses de paracétamol (médicament analgésique) est aujourd'hui suspectée comme favorisant le développement ultérieur de troubles de l'attention. De même, l'exposition au plomb (pendant ou après la grossesse) endommagerait certaines zones cérébrales, dont le striatum et le cortex préfrontal connus pour jouer un rôle dans l'apparition du TDA/H. Mais de nombreuses autres substances toxiques ou potentiellement toxiques font encore l'objet d'investigation. C'est le cas des phtalates (perturbateurs endocriniens présents dans le plastique), de certains additifs alimentaires, des métaux lourds, etc.

Les facteurs liés à la famille et à l'éducation

Longtemps culpabilisés, les parents ne peuvent pas être tenus pour responsables du TDA/H de leur enfant. Par contre, l'environnement familial et le type d'éducation influencent la sévérité et l'évolution de ce trouble. Conflits familiaux permanents, violence intrafamiliale, mauvaise qualité d'interactions parents-enfants, pratiques éducatives déstructurées, rythme de vie instable, etc., sont autant de facteurs qui aggravent les symptômes du TDA/H et qui rendent son évolution plus défavorable.

À RETENIR

- *Le TDA/H est un trouble complexe, initialement provoqué par des anomalies génétiques, elles-mêmes responsables de dysfonctionnements cérébraux.*
- *Différents facteurs environnementaux peuvent aussi jouer un rôle, soit en endommageant les structures cérébrales et en favorisant par conséquent l'apparition d'un TDA/H, soit en influençant la sévérité et l'évolution des symptômes.*

50 FICHES
POUR

2^e
édition

Aider son enfant à être calme et attentif



De nombreux enfants rencontrent des problèmes d'attention : aujourd'hui, au moins 1 élève par classe éprouve d'importantes difficultés pour se concentrer et rester calme.

**Ne laissez pas le TDA/H gâcher la vie
de votre enfant... Apprenez à l'aider !**

Votre enfant ne parvient pas à rester concentré ? Il vous interrompt sans cesse et a tendance à passer du coq à l'âne lorsque vous discutez avec lui ? Il s'agite très souvent dans tous les sens ?

Simple et concises, ces 50 fiches vous donneront les clés pour déceler les signes du TDA/H et soutenir efficacement votre enfant dans la gestion de ses comportements et de son attention.

- Des conseils pratiques
- Des activités et des jeux à organiser à la maison
- Des compléments numériques (liste de jeux adaptés, aide à la relecture...)

Delphine de Hemptinne est orthophoniste spécialisée dans l'aide aux enfants « dys » et l'accompagnement des parents.

14,90€

ISBN : 978-2-80734-058-9



9 782807 340589

deboeck **B**
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com