

Turbulents ou hyperactifs?

Par

Andrée-Anne Guénette

Publié:

13 octobre 2008

Mise à jour:

28 mars 2009

Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), c'est beaucoup plus qu'un enfant qui bouge trop. Des experts nous invitent à aller au-delà des préjugés.



1.

«Faut que je prenne de la drogue pour être bon à l'école. Sans ma pilule, je n'ai pas le goût de travailler. Je sais que l'école, c'est important, mais je n'aime pas *full* ça. Le TDA, c'est un mot compliqué qui veut dire qu'il y a plein de sortes de gens sur la terre.» C'est ainsi que Marc-André, 16 ans, décrit son trouble. Identifié par les médecins depuis les années 1900, le TDA/H demeure mal connu de la majorité des gens, et ce qu'on en sait relève souvent du stéréotype. Voici les mythes les plus fréquents et des explications pour remettre les pendules à l'heure.

«Ces enfants sont des petits tannants qui s'amuse à semer le trouble»

Le TDA/H n'est pas une attitude, mais un problème neurologique. Des chercheurs ont comparé le cerveau d'un enfant TDA/H à celui d'un enfant non atteint au moment d'exécuter une tâche spécifique: on remarque entre autres que le cerveau de l'enfant TDA/H travaille beaucoup plus fort pour obtenir le même résultat. «On le voit clairement en neuro-imagerie: leur cerveau fonctionne d'une façon différente», explique le Dr Yves Lambert, omnipraticien. C'est l'une des plus grandes difficultés de l'enfant atteint: il doit livrer un véritable combat pour rester attentif à une seule tâche. Le Dr Claude Jolicoeur, pédopsychiatre, illustre ainsi le TDA/H: «C'est comme rouler sur l'autoroute et vouloir prendre toutes les sorties! L'enfant n'est pas capable de se concentrer sur une seule chose, car il pense trop vite. Il a beaucoup de mal à conceptualiser le temps et l'espace. Pour lui, c'est toujours le moment présent.»

Les enfants atteints sont conscients de leur différence et en souffrent énormément. En plus, les échecs à répétition détruisent leur estime de soi. Isabelle, maman d'un petit de 7 ans, raconte: «Le plus difficile, c'est de le voir se sous-estimer. Il vit beaucoup d'échecs,

Source : <http://www.coupdepouce.com/vie-de-famille/enfant/turbulents-ou-hyperactifs/a/20840>

se chicane avec ses amis et revient de l'école en larmes, en disant: "Je ne suis pas bon, c'est tout le temps moi le plus méchant dans ma classe." Il me dit parfois qu'il va se tuer et que personne n'aura de peine parce qu'il est méchant. Mais plus tard, il revient vers moi et me dit: "Tu sais, maman, il ne faut pas que tu m'écoutes quand je suis fâché."»

«Le trouble de déficit de l'attention, ça veut dire qu'un enfant bouge trop et est toujours énervé»

Le terme TDA/H précise que l'enfant peut ou non être hyperactif. Selon le Dr Lambert, environ 25 % des enfants atteints ne seraient pas hyperactifs. «On les appelle lunatiques. Ils sont moins actifs et facilement distraits.» Tranquilles, ils ne dérangent pas en classe. Les filles seraient davantage touchées par le TDA sans hyperactivité, alors que les garçons montreraient plus d'impulsivité (comportements casse-cou, agressivité) et d'hyperactivité. Ce qui explique peut-être qu'on diagnostique plus souvent le TDA/H chez les garçons: on a moins tendance à consulter quand un enfant ne dérange pas.

«C'est la faute des parents: ils ne font pas assez de discipline!»

On ne sait pas encore avec certitude ce qui cause le TDA/H, mais il est clair que l'environnement, le stress ou le manque de discipline ne sont pas en cause. Selon le Dr Russell Barkley, un psychiatre américain qui étudie le sujet depuis plus de 30 ans, 80 % des cas seraient héréditaires. D'ailleurs, cela se vérifie souvent lorsqu'on pose un diagnostic à un enfant. Quand Marie-Josée a appris que son garçon Olivier était atteint, elle s'est rappelé combien elle avait du mal à l'école, combien la concentration et les devoirs étaient laborieux. Même chose pour Véronique: «Je me suis rappelé que, quand j'étais jeune, il fallait toujours que je me force plus que les autres! J'ai aussi reconnu mon père, un type manuel et très actif.»

Dans les autres cas, le TDA/H serait causé par un problème durant la grossesse (exposition à certaines substances toxiques comme le plomb, l'alcool, la cigarette, certaines drogues dures), un manque d'oxygène à la naissance, des accidents et certaines infections affectant les centres de maturation du cerveau, comme une méningite en très bas âge. Malheureusement, les parents d'enfants atteints se sentent souvent jugés, dit Sophie, dont les deux enfants ont reçu le diagnostic. «Les gens pensent que je ne veux pas faire de discipline ou que j'achète la paix en donnant des médicaments à mes enfants!» Cela dit, même s'il n'en est pas la cause, un manque d'encadrement peut aggraver les symptômes. La gestion du TDA/H passe donc par des stratégies pour organiser le quotidien. «Il faut que l'enfant ait une vie structurée et des consignes claires et simples. Comme pour les autres enfants, mais les clôtures doivent être plus solides», explique le Dr Lambert.

«C'est facile de voir qu'un enfant a le TDA/H»

Le processus de diagnostic du TDA/H est exhaustif et très rigoureux. Il doit l'être, car il n'existe aucun test permettant d'être sûr à 100 % qu'il s'agit bien de TDA/H. Le diagnostic repose sur la participation de plusieurs intervenants et sur l'observation minutieuse de l'enfant dans tous ses milieux (école, garderie, maison, activités).

Si on soupçonne un problème d'attention chez notre enfant, on prend rendez-vous avec notre médecin de famille, qui pourra demander à l'enseignant de remplir une fiche détaillée sur ses habitudes. Les parents et l'enfant sont également interrogés. Un psychologue fait ensuite une évaluation à l'aide de grilles d'analyse. Toutes ces données sont remises au médecin traitant, qui détermine s'il y a ou non un TDA/H. Si le diagnostic est positif, il proposera un suivi à domicile pour aider les parents à gérer le comportement de l'enfant ou lui donner des outils pour mieux s'organiser.

Les symptômes du TDA/H incluent notamment:

Symptômes reliés à l'inattention

- Difficulté à être attentif de façon soutenue à une tâche ou à une activité; toutefois, meilleur contrôle de son attention pour une activité qui l'intéresse beaucoup.
- Erreurs de distraction dans les devoirs ou d'autres activités.
- Difficulté à commencer et à terminer ses devoirs ou ses autres tâches.
- Tendance à éviter les activités qui nécessitent un effort mental soutenu.
- Attitude de quelqu'un qui n'écoute pas lorsqu'on s'adresse à lui.
- Difficulté à retenir les consignes, même lorsqu'elles sont comprises.
- Difficulté à s'organiser.
- Perte fréquente d'objets personnels.

Symptômes reliés à l'hyperactivité et à l'impulsivité

- Tendance à bouger souvent les mains ou les pieds, à se tortiller sur sa chaise.
- Difficulté à rester assis en classe ou ailleurs.
- Tendance à courir et à grimper partout.
- Tendance à parler beaucoup.
- Comportement antisocial, voire agressif; aussi très bruyant. Peut donc générer de l'isolement.
- Tendance à interrompre les autres ou à répondre à des questions qui ne sont pas terminées.
- Tendance à imposer sa présence, à faire irruption dans les conversations ou les jeux; difficulté à attendre son tour.
- Caractère imprévisible et changeant.
- Sautes d'humeur fréquentes.

Un diagnostic est posé lorsque l'enfant présente au moins six symptômes d'inattention ou d'hyperactivité et d'impulsivité, ou une combinaison des deux types de symptômes. De plus, les symptômes doivent:

- être présents dans plus d'une sphère de la vie de l'enfant (maison, école ou garderie, activités);
- être présents avant l'âge de 7 ans;
- affecter sérieusement sa qualité de vie et son fonctionnement quotidien.

«On assiste à une véritable épidémie de TDA/H. Il y en a de plus en plus!»

Il arrive que les médias rapportent que les cas de TDA/H augmentent constamment et qu'il y a lieu de s'inquiéter. C'est faux. La prévalence du TDA/H est relativement stable depuis plusieurs années. Le trouble toucherait, selon les sources, de 3 à 7 % des enfants et de 2 à 5 % des adultes. On a l'impression qu'il y en a plus qu'autrefois parce qu'on a de meilleurs outils de diagnostic, explique le Dr Lambert. Les experts estiment malgré tout que jusqu'à 50 % des cas ne sont pas diagnostiqués.

«Les enseignants débordés parlent de TDA/H pour qu'on donne du Ritalin à ceux qui dérangent la classe»

On pointe souvent du doigt les enseignants et les salles de classe bondées, ce qui donne l'impression qu'on cherche à se débarrasser d'un problème avec la médication. «Ce n'est pas au professeur de poser un diagnostic, précise Sylvie Paquette, enseignante auprès d'enfants en difficulté et orthopédagogue à l'École élémentaire catholique des Voyageurs, à Orléans, en banlieue d'Ottawa. Le contexte scolaire aide évidemment à préciser le diagnostic. Si le professeur a un doute sur la capacité de concentration d'un élève, il demande aux parents comment ça se passe à la maison. À la lumière de leurs réponses et de ce qu'il voit en classe, il pourra conseiller aux parents de consulter leur médecin de famille.» Ensuite, selon Sylvie Paquette, il faut maintenir une bonne communication avec l'enseignant et lui mentionner tout changement à la médication ou au comportement de l'enfant.

«On voit surtout le TDA/H dans les milieux défavorisés»

D'un milieu à l'autre, les taux d'enfants atteints peuvent varier de 3 à 30 %.

«Effectivement, dans certains milieux défavorisés, les taux tendent à être plus élevés, mais ce n'est pas parce qu'on est pauvre qu'on a plus de TDA/H, explique le Dr Lambert. C'est plutôt parce que, devenus adultes, les enfants TDA/H ont souvent du mal à trouver ou à garder un emploi, ce qui les plonge dans la précarité. Et, comme c'est souvent héréditaire, leurs enfants peuvent être atteints à leur tour.»

«Moi, je ne donnerais pas de médicaments à mon enfant...»

Il est normal que les parents craignent les répercussions d'une médication chez leurs enfants. «Personne n'aime médicamenter son enfant, dit la Dre Christiane Laberge, omnipraticienne. Mais, si votre enfant était diabétique, l'empêcheriez-vous de recevoir de l'insuline?»

Les principaux médicaments prescrits pour traiter le TDA/H sont des psychostimulants qui équilibrent les niveaux de neurotransmetteurs dans le cerveau. Ceux-ci sont responsables de la concentration et de l'inhibition des comportements négatifs. «C'est efficace, affirme le Dr Jolicoeur. L'enfant commence à s'occuper et à jouer selon les règles, à anticiper le lendemain. Ça canalise ses énergies.» Après quelques jours, il est déjà plus attentif, plus en mesure de se concentrer. «Une de mes patientes m'a décrit l'effet du médicament comme ceci: "Avant, toutes les idées arrivaient dans ma tête et je devais choisir. Maintenant, j'ai seulement une idée à la fois"», raconte la Dre Laberge.

Source : <http://www.coupdepouce.com/vie-de-famille/enfant/turbulents-ou-hyperactifs/a/20840>

Il faut toutefois ajuster la dose et la médication, parfois à plusieurs reprises, avant d'arriver à un bon résultat avec le moins d'effets secondaires possibles (les plus fréquents sont la perte d'appétit et la difficulté d'endormissement).

Selon la Dre Laberge, la mauvaise réputation de ces médicaments viendrait du fait qu'il s'agit de psychostimulants. «Les parents associent le Ritalin aux drogues dures qui circulent sur le marché noir. Or, le Ritalin ne cause pas de dépendance et il n'y a pas de symptômes de sevrage à l'arrêt.»

«Une petite pilule, et tout est réglé!»

Si le TDA/H était le seul problème à traiter, les médicaments suffiraient, explique la Dre Stacey Bélanger, directrice de la clinique du TDA/H du CHU Sainte-Justine. Mais «la plupart des enfants présentent d'autres difficultés importantes qui compliquent le traitement». Ainsi:

- 60 à 70 % des enfants seraient atteints de trouble d'opposition;
- 40 à 50 % souffriraient d'anxiété;
- 30 à 40 % présenteraient des troubles d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie, etc.);
- jusqu'à 90 % éprouveraient des difficultés d'apprentissage en général.

Les experts s'entendent pour dire que le traitement passe par une approche alliant médicaments et thérapie. Par exemple, un ergothérapeute pourra traiter les troubles de motricité fine alors qu'un psychologue se penchera sur l'anxiété. Une éducatrice spécialisée pourrait donner aux parents et à l'enseignant des trucs pour gérer les devoirs et le fonctionnement en classe, etc.

Quelques ressources:

Mon cerveau a besoin de lunettes, par la Dre Annick Vincent. Impact, 2006, 48 p., 14,95 \$.

Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention, par Colette Sauvé, CHU Saint-Justine, 2007, 128 p., 14,95 \$.

Ces parents à bout de souffle, par Suzanne Lavigueur, Quebecor, 2006, 424 p., 34,95 \$.

[Le site web de la Dre Annick Vincent](#), psychiatre et maman d'un garçon atteint de TDA/H.

Pour trouver du soutien: [PANDA](#) (Parents aptes à négocier un déficit d'attention): 1-877-979-7788.

[AQETA](#) (Association québécoise des troubles d'apprentissage).