

Le  
vilain  
petit

Canard



SEMESTRIEL - N°4 - JUILLET 2006

## Édito

Chers amis,

Chaque jour, des familles désemparées face aux difficultés scolaires de leur enfant TDAH font appel à l'association. Dans le cadre de la nouvelle loi, les enfants TDAH peuvent bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) demandé par la famille ou l'école auprès du médecin scolaire. Lorsque ce projet ne répond pas suffisamment aux besoins de l'élève, la famille peut faire appel à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Dans ce cas, une équipe pluridisciplinaire sera chargée d'évaluer les besoins de l'enfant et d'élaborer un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) afin de compenser son handicap. L'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire s'accompagne d'une audition de la personne handicapée ou de son représentant, soit à la demande de la famille, soit à l'initiative de l'équipe. Lors de l'évaluation, la famille peut se faire accompagner par une personne de son choix. Le PPS élaboré sera transmis à la famille avant décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA).

Afin de faciliter l'intégration scolaire des enfants TDAH, nous avons entrepris des démarches d'information auprès des médecins de l'Education Nationale. Ces derniers assurent l'interface entre le monde scolaire et celui de la santé. Formés aux troubles de langage, des apprentissages et aux troubles apparentés, ils jouent un rôle déterminant dans leur dépistage lors des contrôles médicaux obligatoires en grande section de maternelle et au cours préparatoire. Sensibilisés au TDAH, ils pourront apporter leur collaboration au dépistage du trouble, favorisant ainsi une prise en charge des élèves TDAH. Lors des cursus élémentaire et secondaire, les médecins scolaires sont les interlocuteurs privilégiés pour l'élaboration du Projet d'Accueil Individualisé. En relation avec les infirmières, les psychologues scolaires et les enseignants, ils participent largement au succès de l'intégration scolaire des enfants en difficulté. Leur regard professionnel, neutre, contribue à apaiser les tensions, d'où l'importance de poursuivre notre travail d'information.

Tous ensemble continuons de mobiliser nos énergies pour que l'information soit transmise au plus grand nombre.

Christine Gétin, Présidente



Photographie Danielle Huber

## À la Une

Les grands thèmes développés dans ce numéro

### L'Assemblée Générale 2006

Les adhérents étaient réunis le 25 mars dernier à l'occasion de l'Assemblée Générale annuelle. Après le compte-rendu des activités de l'association de la matinée, l'après-midi a été consacré aux interventions de spécialistes du TDAH. Des membres du Comité Scientifique de l'association s'étaient mobilisés afin de faire profiter de leur expérience aux adhérents. Le Pr. Mouren a fait part de sa pratique diagnostique. Le Pr. Mazet a enchaîné sur la nécessité de construire un partenariat de qualité entre l'enfant, les parents et le praticien, insistant sur l'importance d'une écoute bienveillante de la qualité relationnelle basée sur la confiance, pour favoriser le travail thérapeutique. Pierre Laporte a ensuite présenté des techniques utilisées en neuropsychologie pour améliorer l'attention. Le Dr Lecendreux a exposé la problématique chez l'adulte TDAH, Lucia Romo, les addictions et le Dr Konofal, la pharmacologie.

### Alsace-Lorraine : une équipe dynamique !

Dans l'Est, une synergie s'est spontanément créée entre les bénévoles. Grâce à leur organisation en équipe, elles réussissent à mener de front mille actions très variées.

### Comment la gestion mentale peut-elle aider l'enfant hyperactif ?

Comment les gestes mentaux des apprentissages peuvent-ils aider les enfants TDAH à acquérir de nouvelles connaissances ? Nicole Henry-Degroote témoigne de son expérience avec les enfants hyperactifs.

### Intégration scolaire : ça marche !

Viviane Raynal, institutrice de CE2 nous raconte le parcours d'Elise dans sa classe, mal acceptée par ses camarades en début d'année et en difficulté vis à vis des apprentissages. Une bonne communication avec la maman, la mise en place de quelques idées simples lui ont permis de progresser. Elise est une écolière épanouie pour la plus grande joie de sa maîtresse.

### Partenariat avec l'Inserm

Dans le cadre de la politique d'ouverture de l'INSERM avec les associations de patients, HyperSupers - TDAH France a été sollicitée avec deux autres associations pour participer avec des experts scientifiques à la rédaction d'un rapport opérationnel qui fait suite à plusieurs expertises collectives.

## Sommaire

Édito	p1
Le mot de la présidente	
Agenda	p1
Les rendez-vous importants de l'association	
A la Une	p1
Principaux titres développés dans ce numéro	
Assemblée Générale 2006	p2
Résumé de la journée du 25 mars	
La remédiation cognitive des troubles de l'attention	p2
Intervention de P. Laporte lors de l'AG	
L'examen clinique de l'enfant hyperactif	p3
Interventions du Pr. M-C. Mouren et du Pr. P. Mazet	
Alsace-Lorraine : une équipe dynamique !	p4
Zoom sur les activités d'une équipe de bénévoles	
Intégration scolaire : ça marche !	p4
Témoignage de V. Raynal, institutrice de CE2	
Gestion mentale et TDAH : une approche efficace	p5
Article de N. Henry-Degroote, sophrologue et formatrice	
Partenariat avec l'INSERM	p6
Participation de l'association	
Donner	p6
Un poème de Myriam	
Brèves	p6
Quelques infos, brèves mais importantes	

## Agenda

Forum de l'intégration à la  
vie de la cité pour les  
personnes handicapées  
le 27 et 28 octobre 2006  
Parvis de l'Hôtel de Ville - Paris

Congrès PSY&SNC  
du 22 au 24 novembre 2006  
Cité des Sciences et de l'Industrie

Salon Autonomie Méditerranée  
le 23 et 24 novembre 2006  
Parc Expo Chanot - Hall 1 - Marseille

Réunions HyperSupers,  
conférences,  
salons...

Consultez régulièrement le site  
[www.tdah-france.fr](http://www.tdah-france.fr) pour connaître les  
événements prévus

## L'Assemblée Générale 2006

Tout au long de l'année écoulée, des actions ont été entreprises au niveau national pour la reconnaissance du TDAH. Une proposition a été adressée au Ministère de la Santé visant à prendre en compte le TDAH dans le plan de santé mentale. Madame de la Brestèche, Conseiller Technique du Ministre de l'Education Nationale, nous a reçus. La mise en oeuvre progressive de la loi du

11 février 2005 est suivie de près par Sylviane Ehrer. Le partenariat avec l'INSERM s'est renforcé avec notre participation à une expertise opérationnelle. Les interventions dans les congrès et conférences, ont été multipliées sur tout le territoire. Le déploiement des diverses rubriques du site internet, bien avancé, se poursuivra jusqu'à la fin de l'année. 25 000 pages en moyenne sont visitées par mois. Au « top 5 » de la fréquentation figurent le Forum, La démarche pratique pour le diagnostic, Gérer un enfant difficile, Pour une intégration efficace et Le diagnostic positif de l'adulte. La rubrique « Trouble des conduites que faire ? » a remporté un vif succès, et nous sommes très heureux de tous les témoignages personnels qui sont venus compléter et argumenter l'article de départ.

L'essentiel de l'activité de l'association repose sur l'aide effective et immédiate apportée par l'équipe des bénévoles aux personnes qui contactent l'association. Les familles, ainsi aidées, manifestent souvent leur reconnaissance à l'association lors de leur adhésion. Les



réunions organisées par les bénévoles dans les régions sont l'occasion d'apporter un soutien moral et de créer des liens solidaires entre les membres. Apporter aux bénévoles une formation animée par des professionnels permet de soutenir leur engagement auprès des adhérents. Axé en 2005 sur l'écoute, le prochain séminaire de formation, qui se tiendra en septembre prochain, portera sur la prise de parole en

public et l'utilisation du support d'un logiciel de présentation dans le cadre d'une conférence. La demande d'interventions s'accroît avec le développement de l'association et il devient important de s'y être bien préparé. Le très attendu livret « TDAH et estime de soi » sortira en fin d'année, sa rédaction est en cours.

Parmi les projets, un prix de recherche sera accordé par l'association dans le cadre d'une recherche clinique, effectuée par un médecin ou un psychologue travaillant sur la problématique du TDAH. Un questionnaire d'enquête sera rédigé afin d'obtenir un état des lieux actualisé sur le parcours de diagnostic des patients TDAH, les conditions d'établissement du diagnostic et la nature des prises en charge dont bénéficient les patients. Ce projet sera certainement un peu long à mettre en place, mais nous espérons que le questionnaire, une fois prêt, attirera toute votre attention, car les réponses obtenues seront très utiles pour faire avancer la situation et améliorer les soins.

**Christine Gétin**



### La remédiation cognitive des troubles de l'attention

*Intervention de Pierre LAPORTE, PhD, psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie, Centre Hospitalier Général de Périgueux membre du Comité Scientifique HyperSupers*

On entend par remédiation cognitive la rééducation des fonctions cognitives altérées. Les troubles de l'attention sont donc concernés directement. On distingue deux types de remédiation :

**La remédiation métacognitive** porte indirectement sur les réseaux de neurones mobilisés par telle ou telle fonction cognitive. Elle renvoie à la « théorie de l'émergence ». Dans cette théorie, la cognition, et plus généralement la pensée, est une propriété émergente du fonctionnement d'un certain nombre de réseaux neuronaux. La remédiation métacognitive a pour vocation d'augmenter les capacités d'attention du sujet, d'améliorer le contrôle de son agitation et de l'impulsivité, par des stratégies de gestion ou d'éducation cognitive et/ou comportementale.

**La remédiation neurocognitive**, pour sa part, vise le rétablissement fonctionnel et/ou la réorganisation structuro-fonctionnelle des réseaux de neurones qui composent, en les sous-tendant, les processus neuropsychologiques, sachant que les fonctions cognitives « émergent » de ces mêmes processus.

Les deux types de remédiation sont complémentaires ; à ce titre, ils devraient être simultanément mis en oeuvre dans tout programme d'intervention multimodale relatif au Trouble Déficit de l'Attention.

Concernant la remédiation cognitive, au sens large, chez les enfants TDA, il existe peu d'études à disposition.

L'attention présente deux dimensions :

- ◆ une dimension « intensité », où se retrouvent l'alerte tonique, phasique, la vigilance et l'attention soutenue,
- ◆ une dimension « sélectivité », où seront distinguées attention sélective, attention sélective visio-spatiale, attention partagée et attention alternée.

Les trois grandes fonctions de l'attention sont : une fonction d'alerte, une fonction d'orientation et une fonction dite « exécutive attentionnelle ».

Pierre Laporte nous présente les résultats d'un programme de recherche développé à son initiative et à celle de Nicole Chevalier (Université du Québec à Montréal), portant sur l'évaluation d'un programme de gestion de l'attention couplé à un programme de rééducation de l'attention auprès d'élèves à risque de TDAH.

Ce programme de recherche, mené en milieu scolaire au sein de la classe, a été développé sur douze semaines consécutives.

Les résultats de ce programme, en cours de publication, sont encourageants et rejoignent ceux d'une autre recherche menée par Marie-Claude Guay à la Clinique des Troubles de l'Attention de l'Hôpital Rivière-des-Prairies à Montréal.

## L'examen clinique de l'enfant hyperactif

*Intervention de Marie-Christine Mouren, Professeur de pédopsychiatrie, Chef du Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de Hôpital Robert Debré à Paris, membre du Comité Scientifique HyperSupers, suivie de l'intervention de Philippe Mazet, Professeur de pédopsychiatrie, Chef du Service de pédo-psychiatrie de l'Hôpital La Pitié-Salpêtrière à Paris, membre du Comité Scientifique HyperSupers - TDAH France.*



Depuis une quinzaine d'années, Marie-Christine Mouren voit beaucoup d'enfants hyperactifs, mais aussi d'adolescents en consultation : « pratiquement que ça ! ». A la perplexité de ses collègues : « Tu dois t'ennuyer ? », elle répond sans hésiter : « jamais ! », faisant observer que les enfants hyperactifs sont tous différents, et qu'ils forment une population extrêmement hétérogène. Il existe des sous-types, des catégories différentes d'enfants ou adolescents hyperactifs. Même si les classifications aident au diagnostic, il n'en demeure pas moins que celui-ci n'est jamais facile. On observe souvent, en effet, la présence de troubles que l'on peut qualifier de « sub-cliniques » ; les critères reconnus de l'hyperactivité se situent alors en deçà du seuil requis ; parfois également, tous ces critères ne sont pas présents. On parlera volontiers, dans cette hypothèse, de « dimension » de l'hyperactivité, ces dimensions recouvrant, par exemple, l'impulsivité, l'instabilité motrice. Dès lors, il est important de noter que l'hyperactivité présente un double aspect : celui d'une catégorie, certes, - mais aussi celui d'une dimension.

L'examen clinique est opéré à partir de plusieurs sources de renseignements : la famille, l'enfant ou l'adolescent lui-même, les enseignants, et plus généralement, toute personne de son entourage, éducateur ou rééducateur notamment. Il s'agit par conséquent d'un diagnostic « multi-sources » qui sera posé, sur la base de plusieurs consultations. Il est rare que le traitement soit prescrit dès la première consultation.

« L'entretien avec les parents évaluera l'hyperactivité dans sa phase actuelle » souligne Marie-Christine Mouren. La présence des différents symptômes est examinée : difficultés de concentration, impulsivité, agitation psychomotrice. Il sera opéré un « démembrement de chacun de ces symptômes », afin de bien les distinguer. Les « petits symptômes », tels que l'autoritarisme, l'entêtement, la mauvaise estime de soi, ne doivent pas être négligés. De même, on prêter attention à la labilité émotionnelle qui peut aller d'une extrême sollicitude vis-à-vis d'autrui à des affects de colère ou d'irritabilité. L'interrogatoire des parents portera sur la variation de la symptomatologie selon le contexte et l'âge, l'âge auquel les troubles ont commencé, les antécédents familiaux d'hyperactivité et sur la comorbidité car il convient de déterminer s'il s'agit de troubles associés ou s'ils sont partie intégrante du trouble de l'hyperactivité. En effet, cette différenciation aura des conséquences sur la stratégie thérapeutique à adopter. L'histoire médicale de l'enfant sera dressée, elle fait partie de tout diagnostic, elle permet une évaluation générale. Enfin, on donnera aux parents l'échelle de Conners qui leur est spécifique. Ils rapporteront cette échelle d'évaluation lors de la deuxième consultation.

**En consultation avec l'enfant ou l'adolescent,** on procédera à une évaluation du retentissement du trouble, c'est-à-dire son mal être. Il convient de les regarder bouger. Ils passent sous le bureau, jouent avec les stores, les cassent parfois, mais parfois, ils ne font rien de tout ça ! L'observation en situation constitue une grande aide au diagnostic.

**Pour les enseignants,** Il existe l'échelle d'évaluation de Conners. Parfois, un contact téléphonique avec l'enseignant est pris à l'hôpital.

**Les examens complémentaires** prennent la forme de tests psychologiques projectifs. Peuvent être entrepris également un examen de langage, un niveau scolaire, une mesure de l'efficacité intellectuelle.

L'examen somatique : dans l'idéal, il faut le faire avec un neuro-pédiatre, qui peut interpréter les « petits signes » et peut guider les examens complémentaires (IRM, tracé encéphalogramme, caryotype).

Marie-Christine Mouren rappelle la distinction entre diagnostic positif et

différentiel, entre catégories d'hyperactivité et dimensions de l'hyperactivité. Sur ces points également, le neuro-pédiatre a un rôle à jouer.

Dans la continuité de l'exposé du Professeur Mouren, le Professeur Mazet précise l'importance des conditions à réunir dans le cadre de l'examen clinique.

**La dimension thérapeutique est au cœur de la démarche clinique.** D'emblée, nous devons être sensibles à la demande d'aide, de soins. Cette dimension est présente tout au long du suivi de l'enfant ; dès lors, la principale question est : comment répondre toujours mieux aux attentes ?

Il s'agit toujours pour le praticien d'une rencontre interpersonnelle où des vécus sont en présence :

- Celui de l'enfant qui souffre, avec toutes les interrogations que cela engendre,
- Celui de ses parents dont la situation n'est ni simple, ni facile, notamment dans les sentiments qu'ils peuvent éprouver à l'égard de leur enfant à certains moments,
- Celui des professionnels de la santé, qui sont confrontés à une complexité qu'ils ont intérêt à bien analyser.

**Un travail thérapeutique, fruit d'une alliance entre l'enfant, ses parents et le professionnel de santé.** Ce travail thérapeutique, présent dès la première consultation, je le prends comme quelque chose relevant d'une alliance à construire entre l'enfant, ses parents et le professionnel de santé. Elle s'appuie sur l'installation d'une confiance réciproque. Nous avons à nous faire part de ce qui se passe actuellement, mais aussi des questions sur le passé, l'avenir...

Aussi l'enfant doit-il venir détendu, avec plaisir, et cela en dépit des représentations qui sont les siennes, qui peuvent être négatives, à l'égard de lui-même comme de son entourage, familial ou scolaire.

**Une empathie bienveillante.** Il convient d'éveiller et de développer en soi - au-delà des symptômes, du diagnostic et des prescriptions, éventuellement médicamenteuses - une empathie bienveillante à l'égard de l'enfant et de sa famille, qui leur permette, entre autre, de se sentir réellement, authentiquement et individuellement pris en considération dans leurs attentes et besoins.

*Le texte intégral peut être consulté sur le site [www.tdah-france.fr](http://www.tdah-france.fr).*

## Alsace-Lorraine : une équipe dynamique !

**Le Vilain Petit Canard (VPC) :** Comment les bénévoles de l'Est de la France coordonnent-elles leurs actions ?

**Catherine :** Nous sommes en effet plusieurs en Alsace-Lorraine et nous travaillons ensemble.

Muriel, Isabelle et Pascale à Nancy, Nathalie à Strasbourg, Karine dans les Vosges et moi-même à Sarreguemines, Colmar et Mulhouse.

Nous nous réunissons deux fois par an pour arrêter les grands projets et échanger nos expériences de terrain. La dernière réunion a eu lieu le mois dernier chez Karine.

Chacune organise des rencontres entre les familles, assure une permanence téléphonique, et en plus, nous essayons de mettre en place des formations dans les domaines scolaire, médical et au niveau des loisirs. Ainsi, nous participons à la formation du personnel d'encadrement des enfants de l'Union Française des Centres de Vacances.



De g. à d., Catherine, Muriel, Karine, Nathalie et Pascale

Nous nous appuyons sur le CISI, Collectif pour l'Intégration Scolaire Individualisé, situé dans le Bas-Rhin. Il intervient directement pour favoriser l'intégration scolaire des enfants différents. Il fonctionne par groupes de travail et il est présent dans les commissions départementales de l'intégration scolaire de l'Education Nationale. Nous faisons partie du groupe en charge de la formation des professeurs des écoles dans les IUFM. C'est dans ce cadre que Nathalie assurera en septembre une présentation du TDAH aux stagiaires en dernière année. De plus, nous bénéficions par le CISI de la participation d'un psychologue comportementaliste à nos réunions avec les familles. Le CISI nous permet aussi d'être bien informées de l'évolution et de la mise en application de la loi du 11 février 2005, en faveur des personnes handicapées.

**Muriel :** Il y a un an deux psychologues, Céline Clément et Elisabeth Dumont, maîtres de conférence et de recherche de l'Université de Strasbourg, désireuses d'effectuer une recherche sur les liens entre le TDAH et les difficultés en lecture, étaient à la recherche de familles comprenant un enfant TDAH, dans une tranche d'âge de 6 à 12 ans. Elles m'ont contactée et invitée à l'université. J'ai pris connaissance des tests : épreuve de lecture, de perception temporelle, de compréhension. Puis elles m'ont demandé de contacter le plus grand nombre possible de familles de la région concernées par le TDAH. J'ai transmis l'information aux bénévoles d'Alsace-Lorraine ; en quelques semaines, nous avons trouvé 34 familles volontaires. Les épreuves ont commencé en février, elles sont effectuées avec également 34 familles concernées par la dyslexie et autant d'un groupe témoin ; les épreuves s'achèveront en septembre et seront suivies d'une analyse des données puis de la publication des résultats. Céline Clément et Elisabeth Dumont ont proposé leur collaboration à des projets de l'association. Catherine vient de leur demander d'intervenir lors de la formation des futurs enseignants à l'IUFM de Strasbourg.

Propos recueillis par Sylviane Ehrer

## Intégration scolaire : ça marche !



J'ai accepté de donner mon témoignage car j'espère que cela pourra aider d'autres enseignants confrontés à des enfants un peu « difficiles ». Elise est arrivée dans l'école l'an dernier. J'ai tout de suite remarqué qu'elle était un peu « particulière ». Elle avait un besoin incessant de parler d'elle et de sa vie à n'importe quel moment. Elle remuait sans arrêt « démenageant » sa chaise et sa table continuellement et se concentrant difficilement sur son travail. De plus, dès que nous passions au travail écrit, elle s'arrangeait pour passer inaperçue et ne rien faire. Et elle agaçait ses voisins en leur parlant et en voulant leur imposer sa volonté. Heureusement, à la réunion de rentrée, la maman est venue me voir et m'a expliqué les difficultés d'Elise. Très vite, un dialogue régulier s'est instauré avec la maman et je pense qu'une des clefs de la réussite de l'intégration d'Elise est cette bonne communication que nous avons eue. Elle m'a remis plusieurs exemplaires du petit livre « Le TDAH et l'école » édité par l'association, ce qui m'a permis de mieux connaître ce trouble et de mieux comprendre certaines réactions.

J'ai donc mis en place quelques petites choses. Tout d'abord, j'ai installé Elise à une table à côté de moi. Je l'ai laissée parler d'elle à des moments opportuns ou en la sollicitant lors de certaines activités. Je ne lui ai par contre rien laissé passer. J'ai toujours eu envers elle la même fermeté qu'envers les autres élèves tout en étant cohérente. J'ai essayé, comme cela est préconisé dans le livre, de bien la regarder et d'accrocher son regard quand je lui parlais. Je l'ai aussi responsabilisée, comme ses camarades, car dans ma classe sont institués un certain nombre de responsabilités que je demande aux enfants de bien assumer pour rendre service à l'ensemble de la classe. J'ai essayé de la valoriser le plus possible, dès qu'une activité était réussie. Avec les autres enfants, ça a été un peu difficile car j'avais beaucoup d'élèves « querelleurs » et il fallait souvent que j'intervienne dans des conflits. Malgré tout, Elise s'est bien intégrée dans l'école. Cependant, en fin d'année, j'ai demandé aux parents la permission de la maintenir en CE2 car ses résultats étaient vraiment faibles à cause de grosses lacunes. Les parents ont accepté parce qu'elle resterait avec moi et qu'elle se sentait en confiance. Et cette année, le comportement d'Elise s'est vraiment amélioré. Dès le début je lui ai dit qu'elle connaissait bien le fonctionnement de la classe donc qu'elle pourrait m'aider. Elle a tout de suite pris son rôle au sérieux, même un peu trop puisqu'elle recommençait à vouloir tout diriger, mais elle a vite trouvé le ton juste. J'ai pu la remettre dans un groupe (les tables de ma classe sont disposées en groupes) en la mettant au bout, de manière à ce qu'elle ne gêne personne, dans un premier temps, mais à présent, elle est au milieu des autres sans problème. Elle s'est mise au travail. Elle ne parle plus à tort et à travers et essaye même de passer inaperçue lors des exercices oraux. Je ne manque pas une occasion de l'interroger ce qui l'oblige à être attentive. A l'écrit, elle fait ses exercices, certains jours elle est moins en forme, mais je l'encourage et elle est motivée par les bonnes notes qu'elle obtient. Et vraiment, je pense que c'est une réussite.

Mais ce que je pense avant tout est que chaque enfant, quel qu'il soit, est sensible à l'état de vie de son enseignant et il est indispensable que nous soyons heureux dans notre classe et que nous ayons à cœur que nos élèves soient heureux aussi.

Viviane Raynal, institutrice de CE2 dans un village de Bourgogne

## Comment la gestion mentale peut-elle aider l'enfant hyperactif ?

Par Nicole Henry-Degroote, sophrologue et formatrice gestion mentale

Chaque fois que j'ai travaillé en dialogue pédagogique avec des enfants hyperactifs, j'ai impliqué intimement les parents dans la mise en place d'une stratégie de gestion mentale chez leur enfant.

### Travail sur la perception, l'activité perceptive et l'évocation

Puisque l'enfant hyperactif semble incapable de faire un tri, que ses yeux virevoltent d'un objet à un autre sans pouvoir s'y accrocher, je lui demande de fermer les yeux. L'opération frise le comique tant il fait de grimaces, sauf si je peux l'amener à se concentrer sur ses perceptions intimes.



Commence alors un travail de relaxation et de prise de conscience du corps : Je lui fais sentir l'air qui entre et qui sort de ses poumons ou entendre les battements de son cœur. Quand il les perçoit, je lui demande de lever la main, sans ouvrir les yeux. Dès qu'il est prêt (pour moi cela veut dire détendu et réceptif), je lui fais lire un mot d'orthographe difficile. Je lui demande de refermer les yeux et nous travaillons ensuite sur son image mentale.

Jean pouvait voir les mots mentalement. Il pouvait les épeler en commençant par le début ou par la fin. Il pouvait me dire quelle était par exemple la cinquième lettre. Il pouvait agrandir les lettres ou en changer la couleur. Avec le temps, Jean arrivait à corriger ses fautes grâce à son retour à son image mentale, mais ce n'est qu'en fermant les yeux qu'il pouvait y avoir accès.

Dans les activités plus complexes comme la géométrie, Jean, les yeux fermés, utilisait aussi ses bras. Il remontait toujours de sa dernière évocation vers sa première, pour revenir ensuite à l'ordre chronologique, c'est-à-dire celui donné dans son livre. L'exemple suivant est caractéristique de son activité mentale... et kinesthésique.

La leçon concernant les angles définissait d'abord l'angle aigu, puis l'angle droit, puis l'angle obtus et enfin l'angle plat. Tout haut, il disait : « Il y en avait un avant, l'angle obtus », et ses bras se refermaient légèrement. Il continuait : « Encore un autre, c'est l'angle droit » et ainsi de suite. Il finissait alors en disant : « Bon, maintenant, je recommence à l'endroit ».

J'ai rencontré trois grandes difficultés avec Jean : Il ne pouvait faire ce travail que les yeux fermés. Dès qu'il les ouvrait pour essayer de trouver mon assentiment, il cassait le fil de ses évocations, pour repartir tout de suite en perception dissipée : « C'est quoi le truc sur ton étagère ? ». La deuxième difficulté était celle du transfert : Jean liait très

fort ses activités à l'espace dans lequel il les pratiquait. C'était chez moi qu'il faisait de la gestion mentale, mais il refusait de l'utiliser chez la logopède ou à l'école : « Parce qu'à l'école, il faut faire attention » disait-il. La troisième difficulté était la méconnaissance de l'hyperactivité par l'instituteur. Habitué à voir en Jean un enfant distrait et remuant, l'instituteur coupa court à toute tentative d'évocation le jour où Jean chercha la réponse à la question qui lui était posée en levant la tête et en fermant les yeux. L'instituteur l'interrompit en disant : « Concentre-toi, Jean, ce n'est pas dans les nuages que tu trouveras la réponse »...

### Dissociation de l'endroit de perception de l'endroit de restitution

Cette dissociation a pour but de susciter une évocation plus spontanément et de transférer une information d'un lieu vers un autre : par un transfert sur une certaine distance, l'enfant est obligé de maintenir une trace mentale de l'information à transporter, il est donc obligé d'évoquer.

L'exemple ci-après est significatif. J'ai suggéré à Jacques d'utiliser la méthodologie suivante pour apprendre l'orthographe d'une liste de mots : Il devait mettre la liste des mots dans sa chambre et la feuille vierge pour les recopier dans une autre pièce près de sa maman. Jacques lisait un premier mot et le mettait correctement dans sa tête. Il revenait ensuite près de sa maman. Avant d'écrire le mot, elle lui demandait de fermer les yeux pour qu'il puisse « voir » le mot puis de l'épeler (travail de fixation ou de correction) si nécessaire. Jacques pouvait facilement prendre mentalement un frotteur, effacer le mot et le corriger ! Alors seulement, il pouvait écrire le mot. Et ainsi de suite pour toute la liste des mots à apprendre.

Ce travail peut sembler fastidieux, mais il donne de bons résultats : Après un certain nombre de mots, Jacques a enregistré plusieurs mots à la fois en un trajet, son travail de concentration était facilité par la possibilité de « bouger » pendant les trajets.

Attention cependant à ne pas mettre trop de distance entre l'endroit de perception et celui de restitution, car l'enfant hyperactif risque d'oublier pourquoi il revient dans l'endroit de perception. Il m'est arrivé qu'un enfant ne revienne pas : il avait trouvé une BD sur son chemin.

### Division du temps

L'objectif est ici d'apprendre à l'enfant à gérer son temps. Exercice que j'ai utilisé :

L'enfant doit manipuler lui-même une minuterie : lorsqu'il a une liste de calculs à effectuer, je l'aide à les diviser en petites séquences et à estimer le temps nécessaire pour les réaliser. Il décide alors de prendre par exemple 5 minutes pour faire 3 calculs et actionne la minuterie.

Il se met au travail et doit avoir fait les 3 calculs quand la sonnerie se déclenche. Il reprend alors 5 autres minutes pour faire les exercices suivants. Il peut ainsi se donner un rythme de concentration et de travail, la minuterie servant parfois de rappel à l'ordre lorsque ses évocations vagabondes lui font perdre toute notion du temps.

*La suite décrit le travail en classe avec l'enseignant. Retrouvez l'intégralité de l'article de Nicole Henry-Degroote sur notre site.*

## Donner

Entendre ta souffrance

Apaiser ta douleur

Atténuer tes craintes

Alléger tes difficultés

Guider ton cheminement

Restaurer ton estime

Encourager tes résolutions

Affirmer tes capacités

Acclamer tes succès

Partager ta sérénité

Donner...

C'est ma raison d'être

Et ma façon d'aimer.

Myriam

## Partenariat avec l'INSERM

L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale s'est engagée dans une politique d'ouverture et de dialogue avec les associations de patients, premiers concernés par la recherche. 350 associations s'intéressent à la recherche, 38 % se sont dotées d'un comité scientifique et 30 % produisent et font circuler des documents informatifs sur la recherche.

Dans l'esprit de construire des relations de travail d'une qualité professionnelle, l'INSERM développe en direction des associations des actions d'information au travers son site internet [www.inserm.com](http://www.inserm.com), de formation, par l'organisation de journées à thème, par exemple, sur le protocole de recherche, les bases de données, etc.

HyperSupers, invitée à la 3ème édition de la Journée de l'INSERM consacrée à sa collaboration avec les associations de patients, a participé à une réunion d'information sur l'expertise collective des troubles des apprentissages, où elle a apporté son regard d'utilisateur. Cette expertise doit être publiée courant 2006.

L'INSERM a sollicité trois associations dont HyperSupers - TDAH France pour participer avec des experts scientifiques à la rédaction d'un rapport opérationnel qui fait suite à plusieurs expertises collectives. Ce rapport est en cours de rédaction. Les associations consultées sont avant tout des « experts en expérience ».

A la suite de la polémique soulevée par le rapport sur le trouble des conduites, l'INSERM a réuni en mai des interlocuteurs pour organiser une conférence à l'automne ; l'association est invitée à y participer. Il convient de bien distinguer le TDAH d'une part, et le trouble des conduites d'autre part, il est essentiel de prendre en compte les difficultés constatées sur le terrain.

La rubrique de notre site internet « trouble des conduites que faire ? » apporte de nombreux témoignages des familles, permettant de constater l'importance d'agir sans stigmatiser. Cependant il ne suffit pas de dépister, il faut véritablement offrir aux enfants en souffrance des prises en charge multi-modales et régulières, et pas seulement leur proposer une attente de un à deux ans, pour obtenir un rendez-vous à visée diagnostique.

Christine Gétin

## Brèves

**Publication :** A l'occasion de la sortie de son livre « Même pas grave - l'échec scolaire, ça se soigne », le Dr Olivier Revol a animé une conférence-débat organisée par la Fnac de Lyon avec la collaboration d'Yves Chappier, représentant de la région Rhône-Alpes d'HyperSupers-TDAH France.

L'hyperactivité, source bien connue d'échec scolaire, a ouvert la conférence-débat. Le Dr Revol a expliqué devant une salle comble que le TDAH est une source bien connue d'échec scolaire mais que cependant rien n'est jamais perdu, les parents doivent pouvoir compter sur les enseignants, les soignants et les associations de patients pour trouver une issue à leurs difficultés.

**ADHD Europe**, regroupement d'associations de patients concernés par le TDAH de 17 pays de l'Europe. Une proposition de prise en charge du TDAH a été rédigée par ADHD-Europe dans le cadre de « Green Paper » (appel à proposition sur la santé mentale au niveau européen). Dominique Carrara, représentante de HyperSupers-TDAH France au sein du groupe, a transmis nos propositions.

**Autonomic**, salon international professionnel et grand public où convergent tous les acteurs du handicap pour une meilleure autonomie des personnes, s'est tenu en juin à Paris où il a accueilli 30 000 visiteurs. Le Dr Lecendreux et Christine Gétin ont donné une conférence sur le thème « Comment gérer le TDAH au quotidien ? ». Nous avons reçu de nombreux adultes TDAH, en plus des parents, sur le stand d'HyperSupers durant ces trois jours. Ils souhaitent une meilleure prise en charge thérapeutique de leur trouble et l'organisation de réunions pour échanger entre eux et obtenir des informations.

*Vous trouverez dans le prochain numéro,*

*les comptes rendus des conférences de*

*l'Assemblée Générale n'ayant pu être publiés*

*dans ce numéro, faute de place.*

La nouvelle  
plaquette de  
présentation  
de l'association  
est disponible  
gratuitement  
auprès de  
l'association



## Composition du Conseil d'Administration

Christine Gétin	Présidente
Virginie Gorgé	Vice-présidente
Sylviane Ehrer	Vice-présidente
Pascale Pacifici	Trésorière
Frédéric Baudouin	Trésorier adjoint
Viviane Lyon	Secrétaire
Isabelle Jacquelin	Membre fondateur
Cécile Moutte	Membre du CA
Karine Maudhuy	Membre du CA



Le Vilain Petit Canard - Semestriel  
Directrice de publication : Christine Gétin  
Rédactrice en chef : Sylviane Ehrer  
Maquette : Karine Maudhuy  
Rédaction : Sylviane Ehrer, Myriam Daoudal,  
Christine Gétin, Joël Becam, Pierre Laporte,  
Marie-Christine Mouren, Pierre Mazet,  
Nicole Henry-Degroote, Viviane Raynal  
HyperSupers - TDAH France  
37, rue des Paradis - 95410 Groslay  
Tél. : 06 19 30 12 10 - 01 34 28 70 36  
Email : [info@tdah-france.fr](mailto:info@tdah-france.fr)  
Site : [www.tdah-france.fr](http://www.tdah-france.fr)  
Association loi 1901 n°01 02 0017 46  
Dépôt légal Juillet 2006  
ICP - 29, av. des Châtaigniers - 95152 Taverny  
ISSN 1772 - 3736