

Le vilain petit Canard



SEMESTRIEL - N°6 - SEPTEMBRE 2007

Chers amis,

En cette période de rentrée, c'est pleins d'espoir et de bonnes résolutions que nous reprenons nos activités après la pause estivale.

Pour l'enfant c'est avec un mélange de joie et d'appréhension que l'école reprend : l'enseignant saura-t-il le comprendre ? Aura-t-il des amis ?

Lors de la réunion du 23 août dernier au ministère de l'Éducation Nationale, Xavier Bertrand, Xavier Darcos et Valérie Létard nous ont fait part de leur volonté de faire progresser la mise en oeuvre de la loi du 11 février 2005 en amplifiant et en solidifiant les moyens déjà en place, afin que chaque enfant puisse suivre une scolarité et trouve sa place à l'école. Si vous rencontrez des difficultés avec la scolarisation de votre enfant n'hésitez pas à faire appel au numéro azur mis en place par l'Éducation Nationale pour cette rentrée, le **0810 55 55 00**. Sachez que toute l'équipe des bénévoles de l'association est là pour vous écouter et vous conseiller, n'hésitez pas à les contacter, leurs coordonnées sont sur notre site internet. Des permanences sont tout spécialement mises en place pour vous accompagner lors de cette rentrée scolaire durant les mois de septembre et octobre (voir encadré ci-dessous).

Soyez assurés de notre investissement pour que la connaissance du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité progresse. Vous pouvez compter sur le dévouement de tous au sein de l'association.

Christine Gétin



À la Une

Les grands thèmes développés dans ce numéro

L'Assemblée Générale 2007

Après 5 ans d'existence, 50 bénévoles et plus de 1000 adhérents, l'association garde tout son dynamisme, par sa participation à des groupes de travaux, ses propositions institutionnelles et un comité scientifique renouvelé.

Françoise : une maman raconte

Lors d'une conférence sur le TDAH, dans un collège du Nord de la France, une maman témoigne de son expérience avec son fils atteint du TDAH. Une leçon de persévérance, de courage et d'amour qui illustre le parcours souvent trop long vers la simple connaissance du TDAH et sa prise en charge. À travers l'histoire de Françoise et Quentin, c'est aussi tout le travail des bénévoles dans toute la France qui est récompensé.

Moi, Élise, 11 ans

« Je m'appelle Élise, j'ai onze ans, je suis hyperactive ». à travers un autoportrait rafraîchissant et optimiste, Élise nous raconte sa vie, sa vie d'avant, et sa vie d'après. Chacun y reconnaîtra peut-être ses propres enfants et rêvera de voir briller dans leur regard la joie qu'on perçoit dans les yeux d'Élise.

Rééducation psychomotrice et TDAH

La rééducation psychomotrice du trouble déficit de l'attention/hyperactivité est un des éléments d'une prise en charge thérapeutique multimodale, dont la supériorité est désormais bien établie. Jean-Michel Albaret, nous a fait l'honneur de nous en exposer les principes.

Prise en charge multimodale du TDAH

« L'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité, mettent bien souvent à mal non seulement les ressources personnelles de l'enfant mais aussi celles des parents et de l'entourage dans son ensemble ». Forts de ce constat les Dr LP Célestin et S Célestin-W présentent une approche multimodale de la prise en charge de l'enfant ayant un TDAH où la famille est partie prenante.

Prise en charge du TDAH chez l'adulte

Luis VERA, Psychothérapeute, propose depuis 6 ans une approche en thérapie de groupe, destinée à l'adulte atteint de TDAH, où chaque difficulté du quotidien est considérée dans une démarche qui prend en compte les émotions, l'estime de soi et la recherche d'un « guide interne »

Les Troubles des Apprentissages

"Comorbidité" est un mot qui sonne comme une mauvaise nouvelle. En terme de troubles des apprentissages, c'est, hélas, un terme banal, tant les problèmes n'arrivent jamais seuls. Elisabeth Demont est venue à Paris nous éclairer sur un sujet dont elle pourrait parler pendant bien des heures ... tout en soutenant notre attention !!!

Sommaire

SOS rentrée scolaire

Afin de mieux vous aider dans vos démarches auprès de l'école en cette période de rentrée scolaire, 6 bénévoles seront là pour vous répondre durant les mois de septembre et octobre.

Le lundi de 18H00 à 20H00	Christine au 01 34 28 70 36
Le mardi de 18H00 à 20H00	Sylviane au 06 86 00 93 29
Le mercredi de 18H00 à 20H00	Nathalie au 06 15 15 87 90
Le jeudi de 18H00 à 20H00	Annie au 02 43 27 41 03
Le vendredi de 18H00 à 20H00	Muriel au 03 87 05 43 24
Le samedi de 9H00 à 11H00	Yves au 04 78 35 24 85

Assemblée Générale 2008

Le samedi 29 mars 2008
Faculté de médecine Pierre et Marie Curie

Voir programme des conférences
en ligne à partir de février 2008
www.tdah-france.fr

Édito _____	p1
Le mot de la présidente	
SOS rentrée scolaire _____	p1
Les rendez-vous importants de l'association	
A la Une _____	p1
Principaux titres développés dans ce numéro	
Assemblée Générale 2007 _____	p2
Résumé de la journée du 25 mars	
Rééducation psychomotrice et TDAH _____	p2
Intervention de JM. Albaret	
La prise en charge multimodale du TDAH _____	p3
Interventions du Dr LP Célestin et du Pr S Célestin-Westreich	
Les troubles des apprentissages _____	p4
Intervention de E. Demont	
Témoignage de Françoise _____	p5
Maman d'un collégien ayant un TDAH	
Témoignage de Élise 11 ans _____	p5
La prise en charge du TDAH chez l'adulte _____	p6
Intervention de L.Vera	
Brèves _____	p6

L'Assemblée Générale 2007

C'est au cours de sa 5^{ème} année d'existence que l'association a franchi le cap des 1000 familles adhérentes. Aujourd'hui, plus de 1200 familles ont été aidées et soutenues par les bénévoles. Le TDAH est mieux connu, les enfants sont diagnostiqués plus tôt, les adultes sont de plus en plus nombreux à nous contacter en vue d'un diagnostic. Les membres du conseil d'administration remercient tous ceux qui ont contribué à cette évolution.



De nombreux bénévoles ont rejoint l'équipe en place, en Haute-Savoie, dans le Rhône, en Provence et plus récemment dans le Finistère.

A la suite du rapport de l'INSERM sur le trouble des conduites, nous avons été sollicités pour participer à des débats. Vous êtes invités à lire la rubrique consacrée à ce sujet sur le site. Le sujet est important ; nous espérons que les enfants et adolescents concernés pourront, grâce à cette mobilisation, être mieux pris en charge.

Nous nous sommes beaucoup investis dans la rédaction de

propositions auprès des institutions telles la Haute Autorité de Santé, l'INSERM, auprès de la région Ile-de-France pour la présentation d'un projet de recherche portant sur l'évaluation du retentissement de TDAH sur la vie familiale, scolaire et sociale et sur les perspectives pour une prise en charge adaptée, dans le cadre du PICRI (partenariats institutions-citoyens pour la recherche et l'innovation). Les propositions et projets sont le fruit de collaborations entre Michel Lecendreau, Pierre Laporte, Lucia Romo et Christine Gétin.

Le comité scientifique de l'association, renouvelé, se compose des Professeurs Franck Baylé, Philippe Mazet, Pierre Philippe, des Docteurs Sonja Finck, Eric Konofal, Michel Lecendreau, Olivier Revol, Charles Rouyer, de Mesdames Lucia Romo, Monique Touzin et de Monsieur Pierre Laporte. Ce comité est piloté par le conseiller scientifique de l'association, le Docteur Michel Lecendreau, il a pour mission d'améliorer les conditions de diagnostic en France, le réseau de soin, l'information sur le TDAH et de mener des actions auprès des pouvoirs publics.

Christine Gétin

Rééducation psychomotrice et TDAH



*Intervention de Jean-Michel Albaret,
Institut de Formation en Psychomotricité –
Faculté de Médecine Toulouse-Rangueil,
Laboratoire Adaptation Perceptivo-Motrice et
Apprentissage – Université Toulouse III*

Rééducation psychomotrice et TDAH

La rééducation psychomotrice du trouble déficit de l'attention/hyperactivité est un des éléments d'une prise en charge thérapeutique multimodale, dont la supériorité est désormais bien établie (The MTA Cooperative Group, 1999). A côté du traitement médicamenteux (Spencer *et al.*, 1996), des interventions auprès du milieu scolaire et des parents (Saiag *et al.*, 2007), la prise en charge individuelle en psychomotricité est bien souvent incontournable (Marquet-Doléac *et al.* 2005).

Structuration de la séance

La structuration de la séance de rééducation psychomotrice permet de mettre en place et d'expérimenter certains mécanismes de contrôle du comportement qui font défaut à l'enfant TDA/H (Barkley, 1997). Il s'agira ainsi de multiplier les mises en situation de courte durée de façon relativement dynamique, de déterminer à l'avance avec l'enfant le contenu et l'organisation des séances, de matérialiser le temps par une grosse horloge que l'enfant peut consulter à tout moment et de mettre en place des renforcements positifs, immédiats et continus seuls à même d'avoir une quelconque influence bénéfique sur l'enfant.

Techniques spécifiques

Différentes techniques sont utilisées pour faciliter l'apprentissage de l'inhibition comportementale et notamment l'utilisation du soliloque au sein de programmes d'auto-instructions (cf. Albaret, sous presse, pour une revue) et des techniques de résolution de problèmes. Le rôle des auto-instructions ou soliloque a été étudié par Meichenbaum et Goodman (1971) sur des enfants d'école primaire présentant des problèmes scolaires et de comportement. Ce soliloque est déficient chez l'enfant atteint de TDA/H. Il l'acquiert plus tard et toutes les étapes de son contrôle sont retardées. Le programme d'auto-instruction a donc pour but de restaurer ces capacités. Au départ, l'adulte donne des instructions à l'enfant pour l'aider à régler son comportement moteur. Dans un second temps, l'enfant intériorise les instructions pour contrôler lui-même, sans intervention extérieure, sa propre activité motrice. L'apprentissage par auto-instruction est un apprentissage cognitif, directif qui propose une explicitation verbale des stratégies à utiliser pour mener à bien la tâche. La résolution de problèmes consiste à expérimenter différentes stratégies pour résoudre des situations problèmes impersonnelles ou interpersonnelles : explicitation des différents aspects du problème, production de solutions, évaluation de leurs qualités, choix d'une solution, réalisation suivie d'une analyse des conséquences observées.

Jean-Michel Albaret

La prise en charge multimodale du TDAH

Présentation du programme FACE® (Faciliter les Ajustements Cognitifs et Emotionnels).

Dr Leon-Patrice Celestin, M.D., Paris

Prof. Dr Smadar Celestin-Westreich, Ph.D., Vrije Universiteit Brussel (VUB), Bruxelles.



Intervention du Dr Léon-Patrice Celestin

Tant la pratique clinique que la littérature scientifique attestent des difficultés de vie associées au TDAH chez des jeunes et leurs familles, par ex. perturbations cognitives, émotionnelles, comportementales. Les recommandations internationales, comme celles émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé, soulignent la nécessité d'offrir

des programmes multimodaux, qui soient en cohérence avec des approches cliniques validées par des « preuves » et susceptibles d'aider les jeunes et leurs familles à mieux gérer les multiples sources de stress découlant du TDAH.

Le programme FACE®, signifiant Faciliter les Ajustements Cognitifs et Emotionnels, a été développé en réponse à cette nécessité. Il s'appuie sur des recherches mettant en évidence que les perturbations comportementales chez des jeunes avec le TDAH sont aussi liées à des difficultés à mettre en place les analyses réciproques nécessaires à un déroulement adéquat du circuit cognitivo-émotionnel. De telles difficultés d'ajustement tendent à affecter la gestion du stress, la dynamique relationnelle, ainsi que l'efficacité thérapeutique. S'appuyant sur ces connaissances, nous adoptons une approche systématisée pour contribuer à améliorer tant la compréhension, que la qualité de vie des personnes aux prises avec le TDAH, ceci par trois voies d'action : la **prévention et l'intervention clinique**, la **recherche** ainsi que la **formation**.

En effet, le trépied des manifestations du TDAH, dont l'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité, mettent bien souvent à mal non seulement les ressources personnelles de l'enfant mais aussi celles des parents et de l'entourage dans son ensemble.

Notre approche multidimensionnelle du TDAH intègre le modèle de la triade de réciprocité. Celui-ci conçoit que les comportements de l'enfant sont mutuellement en rapport avec, d'une part, ses caractéristiques individuelles, dont certaines sont ici prédisposées par les spécificités du TDAH, et d'autre part les interactions avec l'environnement, au cours desquelles les inclinaisons personnelles peuvent être soit exacerbées, soit résorbées.

Ainsi, est-il courant que les signes précoces ou précurseurs du TDAH chez l'enfant fassent ressentir très tôt aux parents que leur approche éducative, vraisemblablement valable dans d'autres conditions, ne semble pas « marcher » ici. Cependant, dans le cas du TDAH l'enfant risque de persister à être « difficile », ou à être perçu comme tel, puisqu'il s'agit de prédispositions neurobiologiques et involontaires. Si les parents, en tentant de remédier à ces perturbations, renforcent les demandes de l'enfant en lui accordant une attention immédiate, il est probable que son comportement s'en trouve compliqué. Par contre, quand les parents peuvent mieux situer les comportements de l'enfant et apprendre à les gérer en conséquence, cela facilite une amélioration de part et d'autre, tant au niveau des échanges qu'au niveau du vécu individuel.

C'est pourquoi une des composantes clés du programme FACE® consiste avant tout à effectuer une évaluation multidisciplinaire

systématique et complète qui permette une analyse du TDAH dans toutes ses composantes, pour établir notamment les diagnostics différentiels adéquats en prenant en compte tant les antécédents développementaux et cliniques individuels que les aspects familiaux. Ensuite, un travail en concertation multidisciplinaire s'effectue avec l'enfant et la famille, lors de modules multimodaux au cours desquels nous nous engageons ensemble dans un processus de facilitation des ajustements cognitivo-émotionnels, tant au niveau du vécu de chacun par rapport au TDAH qu'au niveau de la dynamique familiale dans ce contexte.

Dr Léon-Patrice Celestin



Intervention du Prof. Dr Smadar Celestin-Westreich

Pour situer le contexte plus large du programme FACE®, celui-ci résulte d'une initiative développée dans le cadre d'une collaboration multi-sites Européenne, tout en étant inspiré par la pratique auprès des enfants et de leurs familles. Il s'agit donc plus précisément d'un programme d'intervention et de prévention visant à

améliorer la qualité de vie pour des personnes confrontées au TDAH.

L'impulsivité, l'hyperactivité et la difficulté à maintenir l'attention, typiques au TDAH, compliquent les processus cognitifs et les apprentissages chez l'enfant. C'est en vérifiant quels en sont également les effets sur la manière dont l'enfant avec le TDAH aborde les situations sociales et les échanges avec autrui, que nous pouvons mieux comprendre les difficultés psychosociales qu'il confronte fréquemment.

Le processus neurocognitif requis pour aborder une situation relationnelle, peut être schématisé en cinq étapes nécessaires à une approche ajustée de l'interaction. Celles-ci comprennent: la planification, la sélection, l'inhibition, la continuité et le rétrocontrôle des réponses ou réactions. En général, les enfants intègrent assez facilement ces étapes dans leur développement psychosocial. Pour l'enfant TDAH, par contre, chacune d'entre elles tend à poser défi.

Compte tenu des facteurs de risque cumulatifs que charrie souvent le TDAH, il conviendra non seulement de répondre aux composantes multiples du trouble (médicales, psychologiques, scolaires), mais, si on veut aboutir à une prise en charge avec des effets préventifs, il faudra aussi travailler sur les processus du vécu de soi et des interactions pour que ceux-ci, au lieu de constituer des fardeaux additionnels, puissent au contraire contribuer à faciliter une dynamique familiale protectrice.

Une partie importante du travail FACE® en famille consistera de ce fait à rendre plus lisibles et transparentes les perturbations individuelles et interpersonnelles, afin que de telles explicitations puissent faciliter les ajustements mutuels.

Il s'agit ainsi d'accompagner l'enfant et sa famille confrontés au TDAH dans une démarche où chacun puisse, après l'avoir comprise, s'approprier une maîtrise de la situation plutôt que de la subir.

Par ce travail d'acquisition en famille des connaissances et ajustements adéquats, le jeune et son entourage peuvent se donner des moyens durables pour mieux faire FACE® aux défis multiples que pose le TDAH.

Dr Smadar Celestin-Westreich

Les Troubles des apprentissages

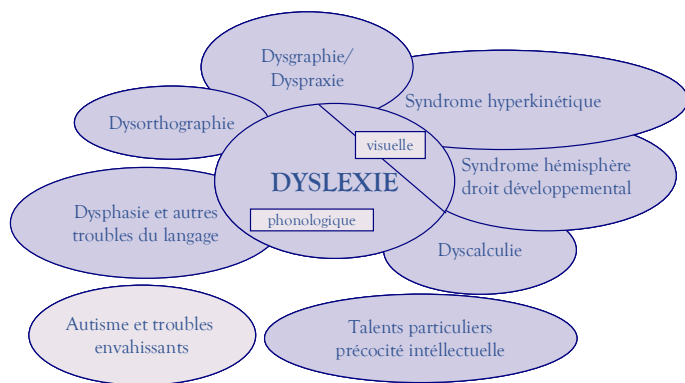
La prévalence des troubles des apprentissages est élevée chez les enfants présentant un TDAH

La dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie font partie de l'ensemble des troubles spécifiques des apprentissages. Ces troubles renvoient à l'ensemble des difficultés d'apprentissage ne pouvant être attribuées ni à un retard intellectuel, ni à un handicap sensoriel, ni à des conditions environnementales défavorables (cf. Rapport de l'INSERM paru en février 2007, *dyslexie, dysorthographe et dyscalculie : bilan des données scientifiques*). Il est important d'insister sur le fait que les facteurs environnementaux, par ex. linguistiques, socio-culturels, aggravent ou compliquent les troubles mais ne les génèrent pas. Les difficultés spécifiques des apprentissages seraient d'origine neurobiologique et s'avèrent inattendues compte tenu des autres aspects du développement. Elles apparaissent cependant très tôt dans la vie et persistent souvent jusqu'à l'âge adulte interférant ainsi avec l'intégration sociale et scolaire.

La dyslexie se définit comme des difficultés spécifiques en lecture, plus particulièrement au niveau de la reconnaissance des mots avec une lecture lente, hésitante, saccadée et des erreurs de types confusions auditives (*s-ch*) ou visuelles (*d/b*), des inversions (*or à ro*) ou des omissions (*arbre à arbe*). Il est important de souligner que ce type d'erreurs peut être observé chez tout enfant en début d'apprentissage. Le problème est lié à leur persistance chez les enfants dyslexiques. Consécutivement à ses difficultés au niveau de la reconnaissance des mots, l'enfant peut manifester des difficultés de compréhension, par ex. des difficultés à retirer le sens du texte qu'il est en train de lire.

Les données scientifiques convergent pour expliquer la dyslexie par l'existence d'un déficit massif des compétences phonologiques, notamment déficit au niveau de la conscience phonologique définie comme la capacité à manipuler la structure phonologique du langage.

La dyslexie peut être isolée ou être associée à d'autres troubles développementaux :



La constellation des dys [issu de Habib (2004), in Metz-Lutz, M.N., Demont, E., De Saint Martin, A. & Seegmuller, C. (Eds) (2004). *Développement Cognitif et Troubles des apprentissages : Evaluer, comprendre, rééduquer et prendre en charge*. Editions Solal (p. 221)

La comorbidité avec un ou des troubles développementaux est fréquente comme peut en attester le recensement réalisé au Centre Référent des Troubles des Apprentissages :

Recensement des diagnostics dans un Centre Référent des Troubles des Apprentissages [Habib (2003). *La Dyslexie à livre ouvert*, Résodys] Voir tableau ci-contre.

Dans le cas fréquent de comorbidité entre difficultés spécifiques du langage et trouble déficit de l'attention (50 % des cas), il est observé un déficit commun de plusieurs processus cognitifs, plus particulière-

ment, 1. déficit d'inhibition, d'attention et/ou de planification ; 2. déficit au niveau de la mémoire verbale ou encore 3. déficit métacognitif par ex. défaut de perception de ses difficultés de compréhension ; défaut de perception des lacunes et/ou incohérences d'un texte.

Les conséquences de troubles spécifiques des apprentissages sont variables en fonction du degré des troubles, de la précocité du diagnostic et de la remédiation mise en place, de la qualité du soutien familial et scolaire. L'absence de diagnostic et de prise en charge adaptée peut avoir comme conséquence :

Une inadaptation des attitudes de l'environnement familial et/ou scolaire, avec des réflexions malheureuses comme « *il est paresseux* » « *il ne travaille pas* ».

L'apparition de troubles émotionnels secondaires aux difficultés et à l'inadaptation des attitudes de l'environnement. Ces troubles émotionnels -tels faible estime de soi, sentiment d'infériorité, anxiété, faible intérêt pour la scolarité, conduite de fuite avec indiscipline, opposition- constituent autant de signes révélateurs de la souffrance de l'enfant, sans parler de celle de ses parents.

Des difficultés de plus en plus importantes avec un risque de difficultés scolaires généralisées et à terme un échec scolaire et un risque de mauvaise intégration sociale. Il s'avère en conséquence déterminant de mettre en place des aménagements scolaires indispensables pour ne pas pénaliser dans toutes les matières scolaires les enfants présentant un ou des troubles spécifiques des apprentissages.

Poser un diagnostic et mettre en place le plus précocement possible une prise en charge adaptée nécessitent :

- ~ de dépister le plus précocement possible en recensant notamment les signes prédictifs de risques de difficultés du langage écrit ;
- ~ d'évaluer non seulement les difficultés dans les apprentissages mais également les compétences attentionnelles, le degré d'hyperactivité, les symptômes psycho-pathologiques qui peuvent en résulter.

En conclusion, il convient de souligner l'importance d'une prise en charge de l'enfant dans sa globalité tant au niveau cognitif qu'au niveau de sa relation avec son environnement.

Élisabeth DEMONT

Professeur en Psychologie du Développement, Université Louis Pasteur, Faculté de Psychologie & des Sciences de l'Éducation, Strasbourg

Diagnostic	Nb d'enfants atteints N=209
Dyslexie - dysorthographe	177
Troubles du langage oral	84
Dyscalculie	48
Dysgraphie	37
TDAH	32
Dysphasie	26
Précocité intellectuelle	21
Dyspraxie	19
Troubles des conduites	11
Autisme	2
Dyschronie	45

Témoignage de Françoise, maman d'un collégien ayant un TDAH

Lors d'une conférence d'information sur le TDAH, organisée par Sandrine et Cécile, bénévoles de l'association HyperSupers, qui s'est tenue au mois d'avril dans un collège du Nord de la France, une maman est intervenue pour témoigner de son expérience avec son fils atteint du TDAH.

Quentin a toujours été très vif. Dès sa première année de maternelle, on me disait qu'il était turbulent, casse-cou, colérique mais que c'était un enfant intelligent et très sensible. J'ai contacté le CMPP pour connaître les raisons de son comportement excessif.

Les raisons évoquées étaient le manque de repère paternel – j'étais divorcée – puisque son papa ne le prenait qu'épisodiquement. Déjà là, je culpabilisais de ne pouvoir combler cette absence. Puis suite à un déménagement, Quentin a changé d'école, et là on me disait que si mon fils était aussi agité en classe c'est qu'il devait s'ennuyer. Il est alors passé du CP au CE2. Mais cela n'est pas allé en s'améliorant. Quentin était de plus en plus incontrôlable, voire dangereux pour lui et les autres. J'étais de plus en plus excédée par cette attitude. Mon entourage me disait : « tu l'as trop protégé, sois plus ferme ! » Quentin a donc consulté une psychologue qu'il rencontrait une fois par mois. Selon la psychologue, son mal être était une fois de plus dû au manque d'éducation paternelle. En 6^{ème}, j'ai demandé l'autorisation d'inscrire Quentin au collège JJ Rousseau car j'avais honte d'avoir un enfant perturbateur. Au moins là, il n'était pas connu, ni du corps enseignant, ni des élèves. Mais cela n'a rien changé, son agitation, son impulsivité allaient en s'accroissant. J'étais épuisée par les convocations incessantes qui me confortaient dans mon désir de l'envoyer dans un collège pour enfants en difficulté comportementale.

En famille, nous étions en perpétuelle confrontation avec Quentin qui intervenait dans nos conversations, qui voulait toujours avoir raison, qui était sans cesse à nous contredire. Je ne me sentais plus capable d'assumer cet enfant qui me faisait souffrir. De plus, je craignais que son comportement agisse à un moment donné sur ses résultats scolaires jusque là corrects. Après mûre réflexion, j'ai pris la décision d'envoyer Quentin dans le collège dont on m'avait parlé. La séparation fut douloureuse, mais pour un enfant difficile, les professeurs me disaient qu'il était gérable. Quentin a réintégré cette année le collège JJ Rousseau. A la rentrée, je lui ai dit



« je te donne encore une chance, alors prouve-moi que tu peux réussir à changer ». Mes espoirs se sont vite effondrés car il avait à peine commencé son année que j'étais déjà convoquée. J'ai raconté au principal du collège dans quel contexte familial Quentin vivait, ses difficultés au collège et à l'extérieur. J'étais désespérée. Puis en parlant avec une maman, une question a été posée ; ne serait-il pas hyperactif ? J'ai donc pris contact avec Sandrine, bénévole dans ma région de l'association HyperSupers qui aide les familles concernées par le trouble déficit de l'attention hyperactivité. J'ai ensuite

rencontré un médecin spécialiste à Wattignies qui a reçu Quentin en consultation, prescrit des examens et nous a remis des questionnaires à faire remplir par chaque professeur pour évaluer son attitude en classe. Avec l'accord du principal, ces questionnaires ont été remplis par les professeurs. A la deuxième consultation, le médecin les a analysés ainsi que les résultats des examens. Il a diagnostiqué l'hyperactivité. Quel soulagement car enfin on mettait un nom sur ce que l'on avait pris pendant toutes ces années pour de l'insolence. L'incompréhension, la haine et l'intolérance étaient notre quotidien. Aujourd'hui, c'est une reconnaissance pour Quentin et moi, grâce à l'association HyperSupers mais aussi au principal du collège et à son équipe qui ont su nous écouter et nous comprendre.

Françoise a conclu son intervention en s'adressant à son fils, visiblement très ému : « Toi Quentin, qui a souffert pendant toutes ces années de l'incompréhension des adultes mais surtout de ta maman, je voudrais te demander pardon et te dire que je t'aime. »

L'année scolaire vient de s'achever. Quel chemin parcouru en quelques mois ! Quentin bénéficie d'une prise en charge depuis son diagnostic. Le climat en a été transformé à la maison ; l'ambiance est plus sereine, nous nous comprenons et Quentin est plus calme.

En cours, il est plus attentif, sa moyenne générale a progressé de trois points du 1^{er} au 3^{ème} trimestre. Et surtout son comportement s'est considérablement amélioré. Les fiches de suivi dont il est l'objet indiquent toutes « rien à signaler ». Le principal et tous ses professeurs lui disent leur satisfaction. Alors que la menace d'un conseil de discipline se profilait en début d'année, il a reçu les encouragements sur son bulletin du 3^{ème} trimestre. C'est la première fois dans sa vie d'élève et c'est en effet très stimulant.

Françoise

Témoignage d'Élise, 11 ans

Je m'appelle Elise, j'ai onze ans, je suis hyperactive. J'ai envie de témoigner parce que ma maîtresse de l'année dernière l'a fait et j'ai envie d'aider d'autres qui sont dans le même cas que moi.

Avant que je ne prenne un médicament, j'étais nerveuse, je bougeais souvent et je parlais tout le temps. Je faisais aussi beaucoup de cauchemars, je n'arrivais pas à dormir et du coup je lisais. A la maison, j'embêtais souvent ma sœur qui a seize ans maintenant. A l'école j'étais excitée, je bougeais souvent ma chaise et ma table et j'embêtais mes voisins en leur parlant. La maîtresse était obligée de m'asseoir à une table toute seule. J'avais de très mauvaises notes parce que je n'arrivais pas à me concentrer sur mon travail et je n'arrivais pas à le finir. Au CP, un maître s'occupait de moi toute seule tous les lundis, il me faisait faire des jeux pour m'apprendre à me concentrer.

Comme maman sentait qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas, elle m'a emmenée chez un médecin qui m'a prescrit de la Ritaline. Au début je n'ai pas trop vu de différence, mais ensuite ça a été de mieux en mieux. Je parlais moins n'importe comment à la maison. Je dormais

beaucoup mieux. Je bougeais un peu moins en classe. Avant de rentrer au CE2, nous avons déménagé. En arrivant dans ma nouvelle école j'ai été un peu timide mais j'étais contente. J'embêtais encore les autres et la maîtresse m'isolait encore. Mes notes n'étaient pas très bonnes, mais elles ont monté de plus en plus. J'ai redoublé le CE2. Et j'ai eu de meilleures notes qu'avant parce que j'étais plus attentive et que j'arrivais à terminer mon travail, grâce à la maîtresse qui m'a encouragée souvent et m'a beaucoup félicitée. Je bougeais moins et j'étais moins souvent punie. Donc j'ai pu revenir avec les autres en groupe. A la place de la Ritaline j'ai pris du Concerta libération prolongée qui a fait plus d'effet car il était plus fort. J'ai essayé le Concerta en dose plus forte mais ça m'excitait alors j'ai repris le dosage moins fort. Je suis maintenant en CM1, mes notes ont été meilleures qu'au CE2. La maîtresse du CM1 m'a encouragée également. Grâce à ces deux maîtresses je vais mieux à l'école. Je les remercie énormément. Je vais passer au CM2.

Je vais déménager à Saint-Malo. J'espère que ça ira. Je suis contente d'aller là-bas parce qu'il y a la mer et je verrai ma famille qui habite à Brest plus souvent.

Élise

La prise en charge du TDAH chez l'adulte

Le trouble hyperactivité chez l'adulte avec ou sans déficit de l'attention est actuellement une entité clinique reconnue dans le système de soins français. Depuis 6 ans le diagnostic de ce trouble est pratiqué à la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale de l'Hôpital Sainte-Anne.

Des groupes thérapeutiques fonctionnent également depuis 6 ans.

Les principaux symptômes de ce trouble sont :

Symptômes d'impulsivité :

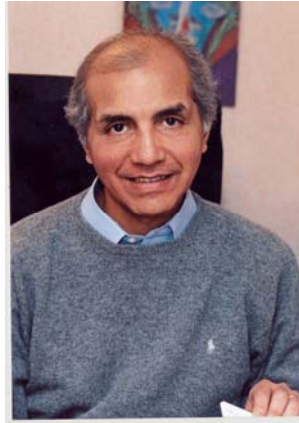
- ~ interrompre
- ~ répondre aux questions avant que l'autre personne finisse son discours
- ~ faire des commentaires hors propos
- ~ agir avant de penser
- ~ regretter souvent ce qui est fait
- ~ intolérance +++ à l'attente (impatience)

Difficultés d'attention :

- ~ facilement distrait
- ~ difficultés d'organisation
- ~ s'ennuyer facilement
- ~ passer d'une activité à l'autre
- ~ difficultés de planification
- ~ difficultés de concentration
- ~ intolérance à la réalisation de contraintes

Comportement hyperactif :

- ~ se sentir activé par un moteur interne
- ~ incapacité de se reposer
- ~ difficulté à rester assis
- ~ toujours « partant »



Les objectifs thérapeutiques de ces interventions sont centrés autour des symptômes comportementaux (interruption fréquente d'activités, tendance à l'évitement, difficulté à commencer une activité, faire dix choses à la fois...), des symptômes cognitifs (rêvasser pendant une activité, difficultés à planifier, à fixer des priorités, à organiser...), puis enfin des objectifs concernant les émotions de frustration, les sentiments d'incompétence... L'estime de soi est systématiquement abordée. Des outils thérapeutiques sont décrits et les patients sont encouragés à les appliquer entre les séances. Les obstacles et les facteurs positifs dans cette application des tâches sont analysés en groupe afin de dégager un « guide interne » (discours interne) destiné à diminuer l'impact dans le quotidien de symptômes difficiles à contrôler par le seul moyen de la volonté.

Luis VERA

Psychothérapeute, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris -
Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale (Prof. Rouillon).

Brèves

La **Fondation SFR** a attribué un don à l'association pour la réédition du livret « Le TDAH et l'école ». Les membres du conseil d'administration la remercient chaleureusement ainsi que Laurent Gardette, adhérent d'HyperSupers.

Nous avons maintenant **une bénévole en Bretagne**. Véronique, Brestoïse, a rejoint l'équipe. Les familles bretonnes peuvent la contacter.

Madame Valérie Péresse, alors députée rapporteur du projet de loi réformant la protection de l'enfance en danger a pris en compte la nécessité de confier aux médecins de l'éducation nationale **le dépistage des troubles des apprentissages lors de la visite médicale obligatoire de la 6^{ème} année** et le suivi des enfants concernés. Ils sont les seuls médecins généralistes formés à cet effet. La loi dispose : « à l'occasion de la visite médicale de la sixième année, un dépistage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages est organisé. Les médecins de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative, les professionnels de santé et les parents, afin que, pour chaque enfant, une prise en charge et un suivi soient réalisés suite à ces visites. » Nous en remercions Madame Péresse.

Réédition du documentaire « **les enfants agités** ». DVD disponible au prix de 25€ (20€ pour les adhérents). Adresser votre commande accompagnée d'un chèque à l'association. Ce documentaire de 52 mn a pour objectif de faire le bilan des connaissances actuelles concernant les troubles du comportement liés à l'hyperactivité et au déficit d'attention, ainsi que des traitements proposés.

Composition du Conseil d'Administration

Christine Gétin -----	Présidente
Virginie Gorgé -----	Vice-présidente
Sylviane Ehrer -----	Vice-présidente
Pascale Pacifici -----	Trésorière
Christiane Hess -----	Trésorier adjoint
Viviane Lyon -----	Secrétaire
Anne-Solange L'Hopitault -----	Secrétaire adjointe
Isabelle Jacquelin -----	Membre fondateur
Damien Froidure -----	Membre du CA
Sandrine Landru -----	Membre du CA
Karine Maudhuy -----	Membre du CA
Annie Triger -----	Membre du CA



Le Vilain Petit Canard - Semestriel
Directrice de publication : Christine Gétin
Rédactrice en chef : Sylviane Ehrer
Maquette : Karine Maudhuy
Rédaction : Sylviane Ehrer, ,
Christine Gétin, Jean-Michel Albaret,
Léon-Patrice Celestin, Smadar Celestin-Westreich,
Élisabeth Demont, Luis Vera,
Françoise et Élise, Yannick Jauouen.
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
Site : www.tdah-france.fr
Association loi 1901 n° 01 02 0017 46
Dépôt légal Septembre 2007
ICP - 29, av. des Châtaigniers - 95152 Taverny
ISSN 1772 - 3736