

10 questions sur...

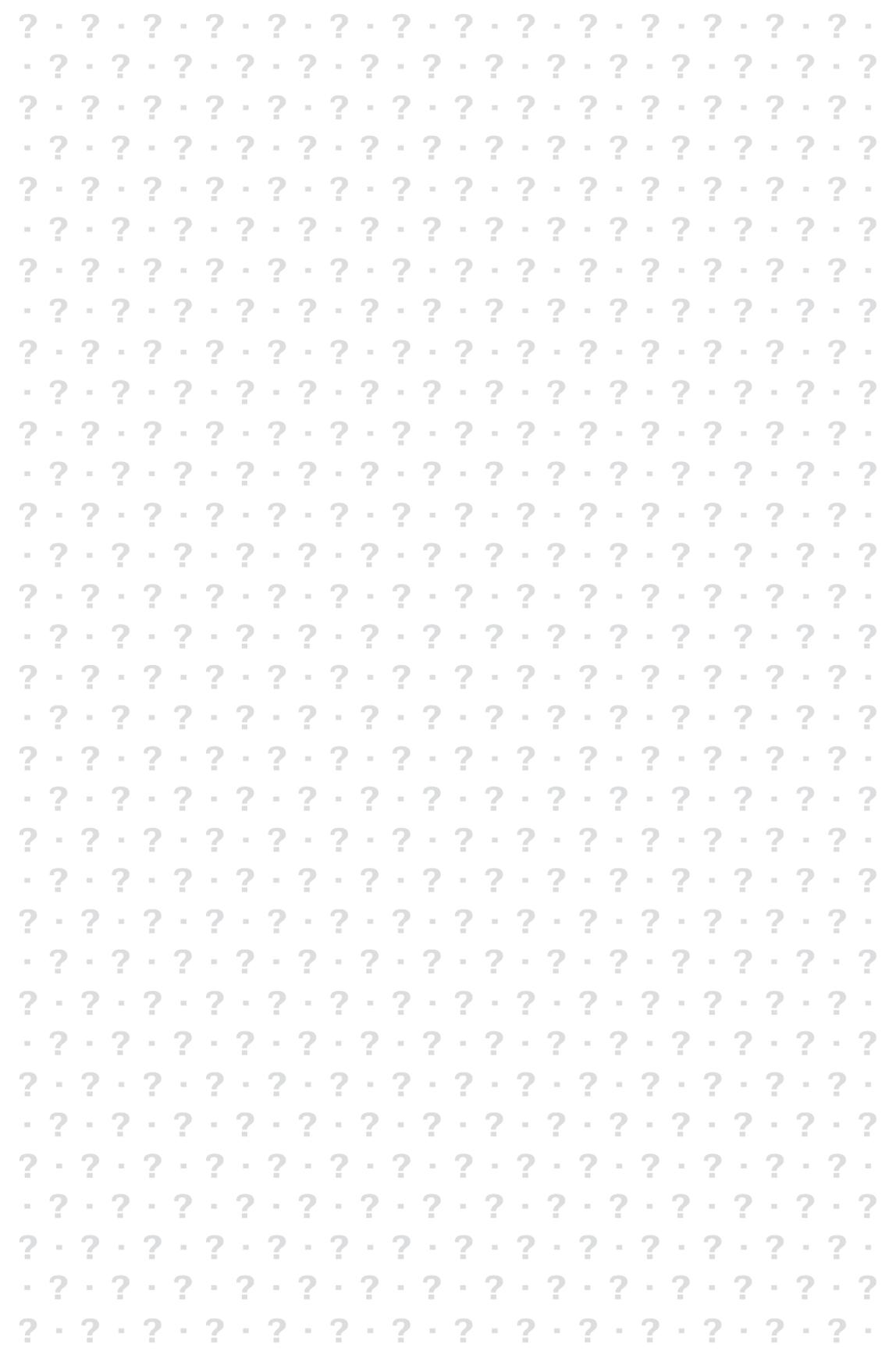
Benôit
HAMMARRENGER,
neuropsychologue

LE TDAH

CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

– Mieux comprendre pour mieux intervenir –





Benoît Hammarrenger, Ph. D., neuropsychologue

10 questions sur...

LE TDAH

CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Auteur : Benoît Hammarrenger
Édition : Éditions Midi trente
Photographies : depositphotos.com
Photographie de l'auteur : Chez!! Studio photo



Tous droits réservés
© Éditions Midi trente
www.miditrente.ca

ISBN : 978-2-924804-18-6
(Version papier : 978-2-924804-05-6)

Dépôt légal : 4^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada

Tous droits de traduction, d'édition, d'impression, de représentation et d'adaptation, en totalité ou en partie, réservés pour tous les pays. La reproduction d'un extrait quelconque de cet ouvrage, par quelque procédé que ce soit, tant électronique que mécanique, notamment par photocopie ou par microfilm, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de la maison d'édition.

Financé par le
gouvernement
du Canada

Canada

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada (FLC) pour nos activités d'édition.

**Société
de développement
des entreprises
culturelles**

Québec

Les Éditions Midi trente remercient la SODEC de son soutien.

Gouvernement du Québec – Programme de crédit d'impôt pour l'édition de livres – Gestion SODEC



Il est **interdit** de reproduire le contenu de cette publication, en partie ou en totalité, sans autorisation.

Merci de protéger les créateurs et de nous permettre de continuer à publier des ouvrages de qualité.

MISE EN GARDE

Bien que ce livre vise à répondre à plusieurs questions sur le thème du TDAH, il ne remplace pas les services offerts par un professionnel de la santé. Il ne constitue pas non plus un outil diagnostique. N'hésitez pas à consulter en cas de besoin.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	9
QUESTION 1 : Inattention et hyperactivité, pourquoi deux volets si différents à un même trouble ?	13
QUESTION 2 : Le TDAH, est-ce héréditaire ? Quelles sont les causes ?.....	19
QUESTION 3 : Y en a-t-il plus qu'avant ?.....	27
QUESTION 4 : Est-ce que c'est pour la vie ?.....	37
QUESTION 5 : C'est quoi, les fonctions exécutives ?	45
QUESTION 6 : Comment le TDAH est-il diagnostiqué ?	57
QUESTION 7 : Peut-on voir le TDAH dans le cerveau ?	67
QUESTION 8 : Faut-il avoir peur de la médication ?	77
QUESTION 9 : Comment entraîner l'attention ?.....	91
QUESTION 10 :	
Quelles sont les autres interventions qui fonctionnent ?.....	103
Conclusion.....	115
Fiche résumé.....	118
Références.....	123
Biographie de l'auteur.....	129
Ressources	131

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Vous vous intéressez au TDAH, mais vous vous demandez peut-être « pourquoi un autre livre sur le sujet ? ». Il est vrai que le marché offre déjà plusieurs ouvrages permettant de mieux comprendre ce trouble et d'en expliquer les symptômes et les répercussions. Pourquoi donc en rajouter ?

En fait, j'aimerais aborder le sujet sous un angle différent. Travaillant comme neuropsychologue pédiatrique depuis une quinzaine d'années, j'ai pu cibler les principales craintes et questions qu'entretiennent les parents et intervenants par rapport à ce trouble. Malgré une grande exposition médiatique et une quantité appréciable d'ouvrages sur le sujet, je sens que de grands pans du TDAH restent encore mal compris et parfois même interprétés de façon erronée. Par ailleurs, un certain nombre de mythes circulent encore abondamment dans la population. Ce sont de telles préoccupations qui m'ont poussé à me mettre au travail.

Je vous propose donc dix grandes questions (qui, vous le verrez, s'accompagnent souvent de sous-questions !) auxquelles je me suis appliqué à répondre de manière objective et documentée. Je me base sur une revue extensive de la littérature scientifique et sur les connaissances que nous procurent ces données scientifiques probantes pour répondre à ces dix questions en m'appuyant sur des faits — et non simplement sur des opinions ou des croyances. J'espère ainsi être en mesure de rendre accessible à tous l'état actuel des connaissances sur le TDAH, d'outiller les parents,

enseignants et intervenants qui travaillent avec les enfants et de démystifier certaines croyances erronées qui peuvent mener à de mauvais diagnostics ou à des interventions mal ciblées.

Nous verrons donc les causes connues et probables du TDAH, nous en expliquerons les symptômes et nous étudierons les données de prévalence de ce trouble à travers le monde. Nous regarderons comment évolue le TDAH chez quelqu'un qui en est atteint et nous décrirons les méthodes reconnues pour établir le diagnostic. Je consacrerai ensuite trois questions aux différents traitements et interventions. J'espère ainsi distinguer ce qui fonctionne de ce qui fonctionne peut-être et de ce qui ne fonctionne pas.

Ce tour complet vous permettra de (pratiquement) tout savoir sur le TDAH... en dix questions!

Bonne lecture!



Question 1

INATTENTION et
HYPERACTIVITÉ,
pourquoi deux
volets si différents
à un même trouble ?

INATTENTION ET HYPERACTIVITÉ, POURQUOI DEUX VOILETS SI DIFFÉRENTS À UN MÊME TROUBLE ?

N'est-ce pas surprenant? Un enfant agité et impulsif qui n'arrive pas à rester en place, qui bouscule et qui dérange autour de lui, reçoit le même diagnostic qu'un enfant tranquille et discret, qui ne fait pas un bruit en classe et qui passe sous le radar, mais qui vogue sur le flot de ses pensées pendant que parle l'enseignante. Le premier présente un trouble de déficit de l'attention, versant « hyperactivité », alors que le second présente également un trouble de déficit de l'attention, mais dans son versant « inattention ». Ces deux enfants paraissent si différents! Comment peuvent-ils avoir le même trouble?

LE CONTINUUM DU TDAH

Je dirais qu'il faut voir l'inattention et l'hyperactivité comme deux pôles d'un seul et même continuum. Les enfants peuvent se situer à n'importe quel endroit sur ce continuum. Certains jeunes sont nettement du côté du pôle « inattention ». Ils sont alors décrits comme rêveurs, lents, facilement « dans la lune », distraits, mais très tranquilles. D'autres se retrouvent plutôt du côté du pôle « hyperactivité-impulsivité ». Ils sont plutôt décrits comme agités, bruyants, dérangeants, excités, réactifs sur le plan émotionnel et en constant besoin d'activation physique. Ces derniers peuvent avoir une excellente attention, tant qu'ils sont en situation de motricité et d'activité physique

(donc tant qu'ils bougent). Ainsi, toutes les positions intermédiaires entre ces deux pôles sont possibles dans le cas des TDAH mixtes. Certains enfants bougent un peu, mais sont surtout rêveurs, alors que

d'autres bougent beaucoup et présentent des fuites attentionnelles à l'occasion. Il existe donc plusieurs tableaux cliniques possibles pour le TDAH. Un enfant qui a un TDAH ne ressemble donc pas nécessairement à un autre enfant qui a reçu le même diagnostic s'ils se retrouvent à deux endroits différents du continuum.

IL EXISTE DONC PLUSIEURS TABLEAUX CLINIQUES POSSIBLES POUR LE TDAH.



LA NEUROLOGIE DU TDAH

La neurologie sous-jacente à ces deux symptômes permet également de confirmer que l'inattention et l'hyperactivité sont deux volets d'un seul et même problème. Les différentes recherches ont permis de localiser dans le cerveau les parties qui sont immatures, moins développées et moins efficaces chez les enfants qui ont un TDAH par rapport à leurs pairs. Nous parlerons plus en détail de la neurologie du TDAH à la question 7, où nous verrons que les aires préfrontales,

situées tout à l'avant du cerveau, sont celles qui accusent un retard de développement, et ce, tant chez les enfants inattentifs que chez les enfants hyperactifs.

C'est également pour cette raison que les mêmes médicaments fonctionnent à la fois pour apaiser l'enfant hyperactif et pour stimuler l'enfant rêveur. La médication agit sur un groupe de neurotransmetteurs, les catécholamines, qui se retrouvent spécifiquement dans les régions préfrontales du cerveau. Lorsque l'on stimule ces neurotransmetteurs, les parties préfrontales du cerveau deviennent plus efficaces, ce qui permet à la fois un meilleur autocontrôle et une meilleure attention sur la tâche en cours.

Donc, puisque ce sont les mêmes parties du cerveau qui sont immatures chez les inattentifs et chez les hyperactifs, on peut donc conclure qu'il s'agit d'un seul et même trouble.

UN SEUL ET MÊME PROBLÈME : L'INHIBITION

L'inattention et l'hyperactivité ont un autre point en commun. Ce sont deux symptômes, deux manifestations visibles d'un seul et même problème sous-jacent : le manque d'inhibition.

Ainsi, vu sous cet angle :

- **L'ENFANT HYPERACTIF** n'arrive pas à inhiber ou à contrôler son envie de bouger, de se lever en classe ou de parler au mauvais moment. Il n'arrive pas à inhiber ou à contrôler ses émotions, comme la colère lorsqu'une consigne lui déplaît ou l'excitation quand des amis arrivent à la maison. Il n'arrive pas à inhiber ou à

contrôler le ton de sa voix (ce qui fait qu'il crie) et l'intensité de ses gestes (ce qui fait qu'il est brusque).

- **L'ENFANT INATTENTIF** pour sa part n'arrive pas à inhiber ou à contrôler ses pensées. Celles-ci prennent toute la place dans sa tête alors qu'il devrait plutôt être à l'écoute de l'enseignant. Il n'arrive pas à inhiber ou à bloquer l'accès à sa conscience à ce qui n'est pas pertinent, comme le son d'un crayon qui tombe par terre en classe ou l'envie de regarder un avion qui passe dans le ciel. Toutes les distractions ont donc « accès » à lui et l'enfant inattentif n'arrive pas à filtrer (ou à inhiber) ce qui n'est pas pertinent pour diriger ses ressources sur ce qui l'est.

En somme, pour cibler le vrai problème, on devrait peut-être plutôt parler d'un trouble de déficit de l'inhibition plutôt que d'un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité!

En résumé

Le TDAH s'inscrit sur un continuum allant d'un pôle d'inattention à un pôle d'hyperactivité. L'enfant peut se trouver sur n'importe quel point de ce continuum et présenter soit un profil avec inattention dominante, soit un profil avec hyperactivité dominante, soit un profil mixte. Deux enfants qui reçoivent un diagnostic de TDAH peuvent donc présenter des symptômes très différents.



Question 2

Le TDAH, est-ce
HÉRÉDITAIRE ?

Quelles sont les
causes ?

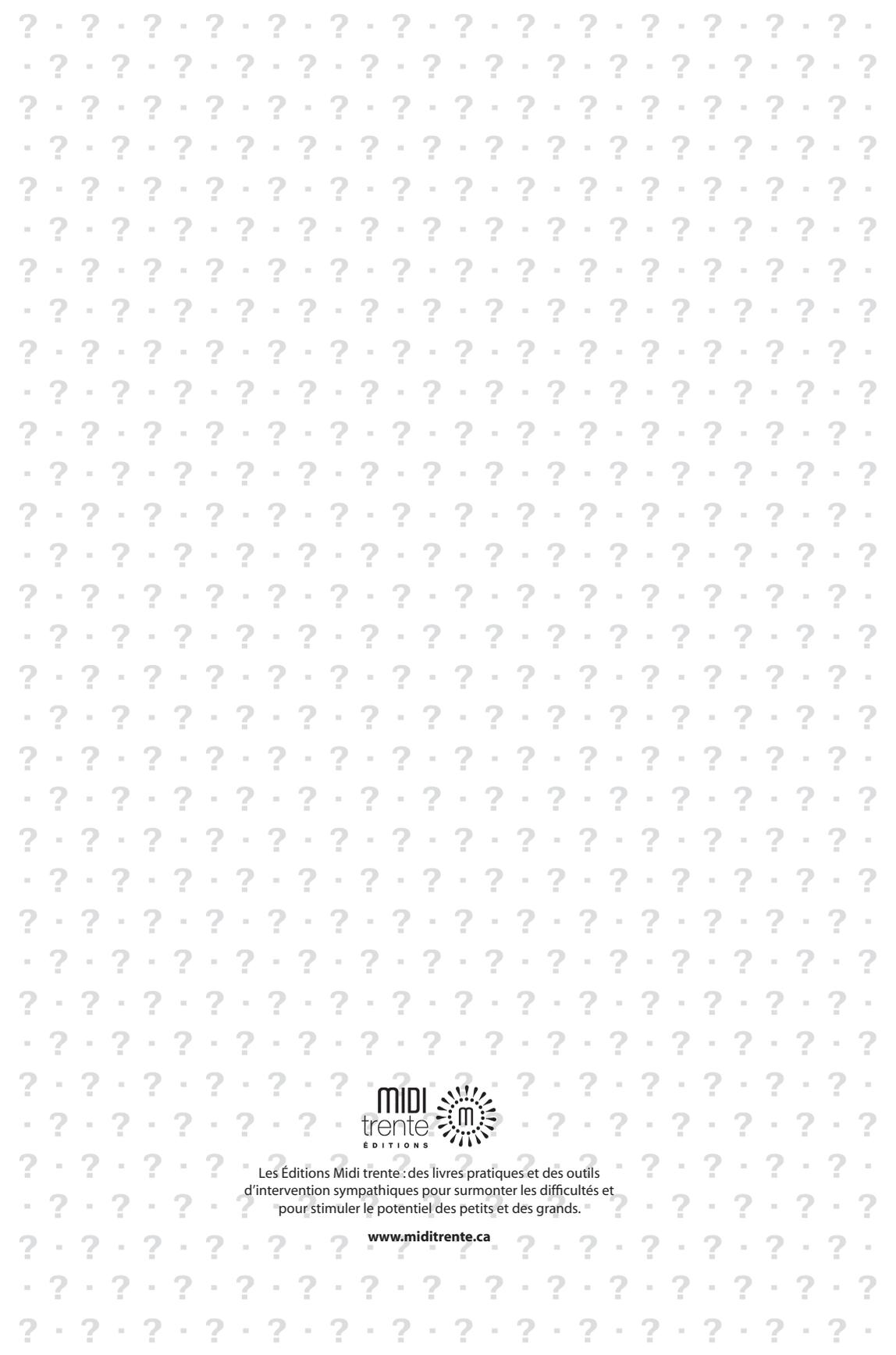
LE TDAH, EST-CE HÉRÉDITAIRE ? QUELLES SONT LES CAUSES ?

J'effectue des évaluations neuropsychologiques depuis plusieurs années. Cette démarche permet de dresser un profil cognitif complet et de détailler les capacités d'attention d'un jeune. Au terme de ce processus, je suis en mesure de présenter ce profil aux parents et de leur expliquer les forces et les difficultés de leur enfant dans les différentes sphères de l'attention et dans ses capacités d'autocontrôle, notamment. Lorsque, chez un enfant, le profil attentionnel est affaibli par rapport aux autres jeunes du même âge, nous avons un indicateur de la présence d'un trouble de déficit de l'attention.

Or, vous savez ce que j'entends le plus souvent lorsque je décris le profil attentionnel d'un enfant à ses parents ? J'entends un des parents qui me dit : « On dirait que vous parlez de moi ! ». En effet, il arrive très souvent que le parent se reconnaisse dans le profil de son enfant et revive à ce moment toutes les difficultés qu'il a lui-même vécues dans son parcours scolaire, social et professionnel.

HÉRÉDITÉ

Alors, oui, le TDAH est un trouble neurodéveloppemental dont **la principale cause est l'hérédité**. C'est pourquoi les traits d'inattention ou d'agitation des parents se retrouvent souvent chez leurs enfants. En 2005, une équipe de chercheurs a compilé les résultats de 20 études sur des jumeaux, ce



Les Éditions Midi trente : des livres pratiques et des outils
d'intervention sympathiques pour surmonter les difficultés et
pour stimuler le potentiel des petits et des grands.

www.miditrente.ca

LE TDAH, EST-CE HÉRÉDITAIRE ?

QUE PENSER DE LA MÉDICATION ?

Y EN A-T-IL
PLUS
QU'AVANT ?

QUELLES SONT LES
INTERVENTIONS QUI
FONCTIONNENT LE MIEUX ?

EST-CE POUR LA **VIE** ?

Vivre avec un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ce n'est pas de tout repos... ni pour les enfants et les adolescents atteints, ni pour ceux qui les entourent! Même si ce trouble est de plus en plus connu, plusieurs questions demeurent — et plusieurs mythes continuent de circuler, tant dans les médias que dans le grand public.

Le neuropsychologue Benoît Hammarrenger livre ici le fruit d'une revue approfondie de la littérature scientifique pour répondre de la manière la plus complète possible aux dix questions (et sous-questions!) qu'il entend le plus souvent dans sa pratique — et que se posent plusieurs parents, enseignants et intervenants. Il met également son expertise à profit pour vous offrir des conseils pratiques et des pistes d'intervention éprouvées pour vous aider à mieux accompagner les jeunes vivant avec ce trouble. Enfin, vous saurez TOUT ce qu'il faut savoir sur le TDAH!



Benoît Hammarrenger est neuropsychologue, diplômé de l'Université de Montréal. Il est le fondateur des Cliniques d'évaluation et de réadaptation cognitive (CERC). Conférencier et formateur apprécié, il est fréquemment sollicité par les médias pour se prononcer sur différents sujets. Il est également l'auteur du bestseller « L'opposition : ces enfants qui vous en font voir de toutes les couleurs ».



ÉDITIONS MIDI TRENTÉ
www.miditrente.ca



ISBN 978-2-924804-18-6



9 782924 804186