

« Comprendre et aider l'enfant agité »

Olivier REVOL a retrouvé pour la deuxième fois à Chambéry le public rassemblé par UDAF73, et le collectif Neurodiversité Savoie. Brillant et convaincant, notre conférencier a été à la hauteur des attentes des parents, jeunes et personnes concernées, professionnels de Santé, du Social et de l'Enseignement grâce à son intervention démonstrative, argumentée, légitime et humaniste, émaillée de traits d'humour et surtout optimiste. Le TDA/H est aujourd'hui connu, repéré, compris et pris en charge. Les parents et les adultes concernés ne seront bientôt plus « présumés coupables »

Les incontournables

- **Consensus médical français (HAS) sur le TDAH en 2015** : preuves scientifiques irréfutables de l'existence des troubles de développement de l'attention avec ou sans hyperactivité
- **Intervenir rapidement** : le TDAH est une souffrance au quotidien et dans la durée qui a des conséquences délétères sur le développement de l'autonomie, l'estime de soi et la confiance en soi, la scolarité les relations aux parents et pour les adultes la vie professionnelle, conjugale et familiale.
- **De multiples causes d'agitation** :

L'agitation de l'enfant est un symptôme, à considérer comme la fièvre, symptôme de plusieurs causes. L'agitation peut être d'ordre psychologique, neurologique, peut relever de la dépression ou de l'éducation.



L'équipe de bénévoles de la soirée autour d'Oliver Revol

- **Prise en charge** : Observer le fonctionnement du cerveau et thérapies non médicamenteuse en première instance
- **L'air du temps** : culte de la vitesse et de l'instant des sociétés occidentales avec conséquences évidentes sur tous avec augmentation des symptômes d'agitation mais pas du TDAH (6% des enfants et 3% des adultes)
- **L'Hyperactivité a toujours existé** :
Préhistoire : Cueilleurs versus chasseurs
Grande migration : explorateurs-migrants versus population stable Littérature jeunesse autobiographique : les malheurs de Sophie, Tom Sawyer, Poil de Carotte
- **Evolution remarquable de l'Education Nationale** : prise de conscience des enseignants (engagement 4 du Plan gouvernemental 2024 2027 à consulter en page ressources WWW.neurodiversitesavoie.fr/ressources)
- **Faire un atout** du TDAH qui distille une énergie et une créativité inépuisable en veillant à maîtriser « les risques sociaux, scolaires et professionnels » qui l'accompagnent.

Le diagnostic du TDA/H

Les Echelles de Connors sont un excellent premier outil de repérage de la raison de l'agitation de l'enfant grâce à l'observation du comportement à l'école, à la maison, lors des contacts sociaux.

Le diagnostic du TDAH se fait sur l'observation des comportements d'inattention, d'hyperactivité et impulsivité

selon le DSM5 sur une période minimum de 6 mois, avant l'âge de 12 ans dans au moins deux domaines cités plus haut. Les symptômes moins connus d'intolérance à la frustration et de procrastination complètent le tableau de l'enfant perçu comme « mal élevé ».

Entretiens, enquêtes, bilan neuropsychologique contribuent à poser le diagnostic du TDAH.

Tous les parents concernés reconnaîtront l'hyperactivité physique des enfants qui courent partout, grimpent, tombent, prennent des risques, sont bruyants et parlent tout le temps. Les manifestations d'inattention de l'enfant facilement distrait, qui n'écoute pas, ne termine pas ce qu'il fait, perd les objets sont d'autres sources d'épuisement parental avec l'impulsivité : difficulté de régulation émotionnelle, sur-réactions, difficulté d'obéissance aux consignes, d'organisation, tendance à couper la parole.

L'impact sur le développement est préjudiciable : le comportement loin de s'améliorer en grandissant se dégrade et devient de moins en moins acceptable, isole l'enfant, ne cesse de lui créer des problèmes : les difficultés scolaires se creusent entraînant la perte de l'estime de soi, les conduites à risques et la toxicomanie à l'adolescence.

TDAH à l'âge adulte :

Le TDAH touche 1 fille pour 3 ou 4 garçons en moyenne

Les adultes prennent souvent conscience d'être porteur d'un TDAH du fait du diagnostic fait à leurs enfants.

L'impulsivité et l'inattention du TDAH conduisent l'adulte vers des situations relationnelles difficiles

TDAH chez l'adulte (Edward Hallowell, John Ratey, 1996)

- 1 - Impression de ne pas « s'accomplir »
- 2 - Difficultés à s'organiser
- 3 - Difficultés à entreprendre une activité
- 4 - Difficultés à terminer une tâche
- 5 - Tendance à parler sans réfléchir, sans considérer la pertinence de ses remarques
- 6 - Recherche constante de nouveautés
- 7 - Tendance à s'ennuyer
- 8 - Difficultés à maintenir son intérêt dans le temps
- 9 - Attention fluctuante (« n'est plus là »)
- 10 - Difficultés à suivre les règles
- 11 - Mauvaise tolérance à la frustration
- 12 - Impulsivité
- 13 - Sentiment d'insécurité
- 14 - Variations d'humeur quand déception
- 15 - Agitation
- 16 - Conduites addictives
- 17 - Baisse de l'estime de soi
- 18 - Auto-évaluation inadéquate
- 19 - Antécédents personnels d'hyperactivité

sommeil, l'humeur, déclenchent anxiété et un sentiment d'échec et d'injustice. Ce sont très souvent des gens intelligents, vifs et pour beaucoup haut potentiel.

TDAH au féminin : le TDAH chez les femmes est complètement sous-évalué, elles sont moins turbulentes, très rêveuses. Le TDAH est plus difficile à supporter en vieillissant chez les femmes.

Le cerveau du TDAH

L'imagerie médicale (IRM) a permis d'établir des particularités cérébrales de 223 enfants porteurs de TDAH de 6 à 16 ans avec 223 enfants non porteurs faisant la preuve d'un ralentissement significatif de la maturité du cerveau préfrontal, ne favorisant pas le développement des fonctions dites exécutives du cerveau. A savoir les capacités de concentration, de planification, de flexibilité mentale telle que changer d'avis et de résistance à la tentation. Ces difficultés s'expliquent par une mauvaise régulation de la dopamine vers le cerveau pré-frontal. Rétablir le circuit de la dopamine grâce à la ritaline est la solution quand toutes les autres solutions ont été explorées.

Les difficultés des fonctions exécutives ont des conséquences comportementales, ce qui affecte très rapidement l'estime de soi, les circuits de la récompense et la motivation. L'origine génétique est scientifiquement prouvée par l'observation de vrais jumeaux (gènes identiques) en opposition aux faux jumeaux (gènes différents).

Les fonctions cérébrales fonctionnent bien mais le décalage avec les fonctions exécutives ne sera comblé que par des stratégies d'adaptation à mettre en place avec l'enfant et que l'adulte concerné trouvera par lui-même au fur et à mesure de sa vie.

Par méconnaissance du TDAH, il y a eu des erreurs de diagnostic qui ont mené jusqu'à des traitements pour troubles psychiques telle la bipolarité, générant alors d'autres difficultés.

Olivier REVOL a rappelé l'importance de la formation initiale et continue des médecins généralistes, premier maillon de la prise en charge à laquelle il participe en animant un webinaire par semaine.

La prise en charge se doit être plurielle et globale : éducative, psychologique, pédagogique et en dernier recours médicamenteuse. Elle concerne l'enfant lui-même, ses parents et son environnement social.

Guidance parentale et à l'école.

Les parents ont besoin d'être accompagnés et surtout déculpabilisés afin de pouvoir adopter la bienveillante fermeté et poser le cadre éducatif qui permettra à l'enfant de se construire. Il leur faut veiller à un environnement matériel ordonné et organisé. Il est certain que la stabilité du couple parental détermine l'équilibre psychique de tous les enfants, particulièrement des enfants porteurs du TDAH. La communication des adultes doit être simple, directe. Les règles à respecter doivent être connues et cohérentes. Il faut éviter les distracteurs tels les crayons lumineux ou à ressort avec lutins ! Les débordements mineurs peuvent être acceptés pour une vie de famille soutenable. Il s'agit de favoriser les jeux et activités en extérieur, de limiter les jeux vidéos, de partager du temps ensemble. En cas de colère ou de crise, le « time out » permet de faire baisser la tension émotionnelle excessive à condition de respecter une minute par année d'âge et être soi-même calme et ferme.

L'alimentation est un facteur de mieux-être : en déjeunant le matin mais en évitant l'apport de sucre excessif et en veillant à une nourriture riche en protéine et tyrosine (précurseur de dopamine) avocat, banane, produits laitiers, graines de courge et de sésame mais aussi

partager du temps ensemble. En cas de colère ou de crise, le « time out » permet de faire baisser la tension émotionnelle excessive à condition de respecter une minute par année d'âge et être soi-même calme et ferme.

L'alimentation est un facteur de mieux-être : en déjeunant le matin mais en évitant l'apport de sucre excessif et en veillant à une nourriture riche en protéine et tyrosine (précurseur de dopamine) avocat, banane, produits laitiers, graines de courge et de sésame mais aussi en proposant riz complet, viande, arachides, noix de cajous, œufs, protéine de soja. Il est conseillé de limiter la nourriture industrielle transformée, les colorants alimentaires

Les enseignants doivent être informés des difficultés de l'enfant par la famille et surtout connaître les particularités de fonctionnement. Les enfants TDAH sont Enseignants-dépendant et réagiront du tout au tout d'une année sur l'autre.

La prise en charge médicale :

Tous les enfants ne sont pas traités au méthylphénidate, inhibiteur de la recapture de dopamine.

Le bilan pré-thérapeutique, la recherche de comorbidité psychiatrique, la vérification des contre-indications, la surveillance particulière de l'éventualité d'épilepsie sont autant de précautions prises avant d'administrer le médicament. Les effets secondaires plutôt en début de traitement, sont relativement légers avec perte d'appétit au repas de midi ou difficultés d'endormissement mais sont compensés par le mieux-être des jeunes patients.

Même les adolescents – hostiles aux médicaments apprécient de pouvoir envisager une journée de cours sans difficulté.

En France, la prise de ce médicament est très contrôlée contrairement aux USA où 20 fois plus d'enfants sont traités avec des psychostimulants.

Selon le mode de vie plus ou moins actif, le choix d'orientation ou le changement d'activité professionnelle, le recours au médicament peut être allégé.

En cas de TDAH : guider les parents



Stratégies adaptatives ou kit de survie !

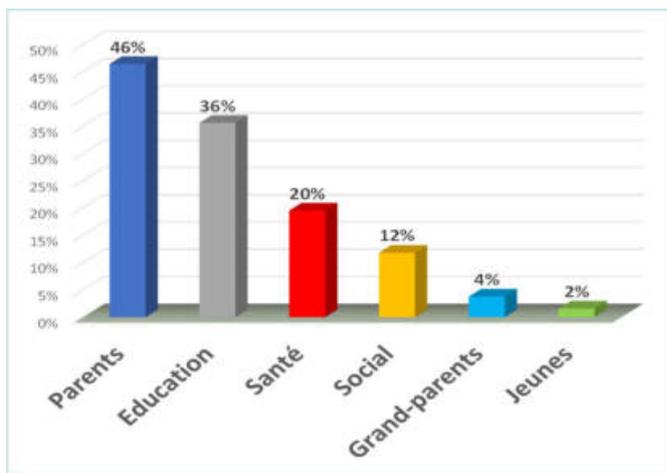
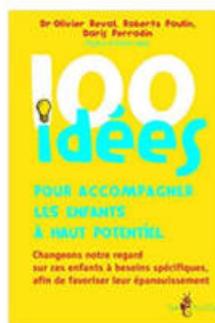
Accompagner un enfant TDAH en tant que parent, enseignant ou soignant consiste surtout à lui faire prendre conscience des risques qu'ils encourent du fait de son hyperactivité, de son inattention et de son impulsivité et à trouver avec lui ses « trucs » pour ne pas se laisser piéger. Le « Stop, think and Go » d'Olivier REVOL est son truc de TDAH personnel qu'il n'a aucun mal à communiquer à ses jeunes patients ! « Se forcer à s'arrêter, à réfléchir avec de foncer ». Comment s'empêcher d'agir trop vite, de trop parler pour regretter ensuite ce que l'on a dit !

La moitié des adultes concernés ont développé des stratégies d'adaptation certains volontiers et dans l'acceptation de leur particularité, d'autres avec une relative culpabilité.



En faire une force subtile

La compréhension de l'environnement familial, social, éducatif et professionnel, la connaissance du TDAH d'une façon générale peuvent permettre aux personnes porteuses du TDAH de vivre cette particularité au mieux, d'en apprécier les atouts qui sont nombreux, en veillant cependant – d'une façon apaisée - à développer tout au long de leur vie les stratégies d'adaptation nécessaires.



La soirée en chiffres :

1h 30 d'exposé suivie de 1h15 d'échanges avec le public en présentiel et distanciel

246 personnes en présentiel salle Jean Renoir (en dépit de nombreux désistements du fait du blocage des routes par les agriculteurs) 414 inscrits

766 personnes en visio

2 « présentiels délocalisés » Centre Social des Combes – La récréée des Parents Mairie de Cluses

Pour le collectif Neurodiversité Savoie

Marie-Annick VERGUET association Les Saintexupériens

article validé par O REVOL