



## **Trouble de l'attention : introduction**

Titulaire du cours : Madame Frère

Garance Drion

Année académique 2017 - 2018

Dans le cadre de ce cours donné par Mme Frère, nous devons choisir et lire un livre au choix sur le trouble de l'attention. Nous devons ensuite résumer un chapitre interpellant et le mettre en lien avec le rôle de l'orthopédagogue.

J'ai choisi le livre : Anciaux, A., de Cartier, P., de Hemptinne, D., de Schaetzen, S., Laporte, N., (2013), *l'hyperactivité (TDA/H)*, Bruxelles : de Boeck.

Ce livre a pour but d'outiller les différents professionnels de la santé ( psychologues, neuropsychologues, logopèdes, **orthopédagogues**, ...) afin de prendre en charge de façon optimale un enfant atteint de TDA/H par le biais de deux approches complémentaires. Il s'agit de la rééducation neuropsychologique de l'attention sur base de matériel scolaire et l'approche psychoéducative.

La prise en charge neuropsychologique « *rééduque les enfants sur base d'outils scolaires concrets afin d'assurer un meilleur transfert des acquis rééducatifs dans leur milieu scolaire* ». Tandis que la prise en charge psychoéducative « *développe des stratégies d'adaptation psychosociale pour aider le jeune à compenser les déficits liés au TDA/H dans son environnement personnel, à l'école comme à la maison* ».

Ce livre m'a permis selon ces deux approches de découvrir un ensemble d'outils, d'aménagements concrets et innovants permettant d'aider un enfant TDA/H qu'il soit en primaire ou en secondaire dans ses difficultés quotidiennes et scolaires.

Le premier chapitre est consacré à l'explication théorique du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité en passant par sa définition, son histoire, ses principaux symptômes, ses différents sous-types, son l'étiologie ( facteurs génétiques, facteurs neurobiologiques, facteurs environnementaux et les aliments) et ses traitements.

Le deuxième chapitre relate la prise en charge neuropsychologique ( rappel théorique des fonctions cognitives impliquées dans les capacités d'attention, importance d'une prise en charge neuropsychologique et les aspects pratiques de cette approche) tandis que le troisième chapitre s'intéresse à la prise en charge psychoéducative. C'est ce chapitre qui m'a le plus interpellé car il permet de mieux percevoir et comprendre quels outils et quels aménagements, je pourrai donner en tant que orthopédagogue aux enfants atteints de TDA/H, à leurs parents et aux enseignants.

*Comment organiser un séance ? Comment outiller l'enfant à comprendre et vivre avec son trouble ? Comment l'aider à améliorer ses difficultés?*

En tant que future orthopédagogue, je serai amené plus tard à travailler en individuel avec des enfants atteints de TDA/H. C'est pourquoi j'ai décidé de résumer un sous-chapitre du chapitre 2 qui est : la prise en charge individuelle psychoéducative du jeune atteint de TDA/H. Il m'a permis de répondre à toutes mes questions.

La prise en charge psychoéducative individuelle d'un enfant atteint de TDA/H varie entre 5-10 séances de plus ou moins 45 minutes. A la fin du travail, vous trouverez un exemple

d'un tableau récapitulatif illustrant un plan d'intervention en 5 séances de plus ou moins 45 minutes. Ce tableau pourra me servir d'exemple dans ma future pratique.

Lors de la première séance une anamnèse est effectuée. Pour effectuer une anamnèse, l'orthopédagogue devra aller à la rencontre de l'entourage et de l'équipe pluridisciplinaire entourant l'enfant afin de récolter le plus d'informations possible pour par la suite correctement identifier et analyser les besoins spécifiques de l'enfant. Le professionnel constitue par la suite un plan d'intervention. Il reprend les forces et les besoins de l'enfant au niveau scolaire, comportemental, familial et au niveau de l'estime de soi. Cet outil sera évidemment complété à l'aide des bilans effectués par d'autres professionnels. Voici un exemple de tableau/d'outil que les auteurs proposent dans le livre :

TABLEAU 1.  
*Plan d'intervention*

	FORCES	DIFFICULTÉS	BESOINS	OBJECTIFS	MOYENS	PERSONNE RESPONSABLE
Plan scolaire						
Plan comportemental						
Plan de l'estime de soi						
Plan familial						

Lors des séances suivantes, il est important d'établir des routines pour cadrer l'enfant. Chaque séance doit commencer par "des bonnes nouvelles". Cela met du positif et permettra d'aborder plus facilement les difficultés de l'enfant par la suite. De plus cela instaure un climat de confiance, de bienveillance et mettra l'enfant à son aise. Je trouve que c'est important pour un orthopédagogue de savoir comment commencer et structurer une séance. Si le jeune ne se sent pas en confiance avec nous, il ne fera preuve d'aucune volonté et toutes les activités, exercices, jeux ne serviraient à rien. Qu'entend-t-on par "bonnes nouvelles?"

Les bonnes nouvelles concernent toutes les sphères de la vie de l'enfant et peuvent par exemple être un petit plaisir ou une aventure qu'ils ont eue ou encore un effort qu'ils ont entrepris pour changer de comportement.

Par la suite, on regarde avec l'enfant le défi de la semaine ( par exemple : lever son doigt en classe, dormir seul,...). Mon rôle sera ici de féliciter son progrès et de lui faire prendre conscience de ce qu'il a fait pour réussir et quels moyens il a mis en place.

Après cela, avec l'enfant, ensemble un nouvel objectif sera choisi et une réflexion sera menée avec celui-ci pour savoir quels stratégies, outils, aménagements devront être mis en place pour atteindre le nouvel objectif.

Dans ce sous-chapitre, ils proposent de toujours terminer la séance par un jeu dans le but de développer l'estime de soi, de comprendre comment fonctionne le cerveau ou d'apprendre à gérer ses émotions. Je trouve cela une excellente idée, les enfants plus jeunes ou les adolescents adorent jouer à des jeux adaptés en fonction de leur âge et de leurs capacités. Je trouve que ça permet de clôturer une séance de manière joviale, ludique et cela renforce le climat de confiance installé.

De plus, dans ce chapitre, ils expliquent que pour introduire la prise en charge psychoéducative, il est important que l'enfant s'approvisionne son TDA/H. Pour l'aider, ils proposent une métaphore que je trouve super :

*“ Est-tu déjà allé au cirque ? As-tu vu des dompteurs d'animaux féroces? A ton avis, est-ce que c'est le lion ou le dompteur qui est le plus fort? C'est bien le dompteur ? dans le cas du TDA/H, c'est la même chose mais c'est toi le dompteur. Soit c'est le TDA/H qui est plus fort que toi, soit tu décides de dompter ton TDA/H.”*

L'enfant, une fois le sens compris, apprendra à mieux connaître son trouble, ses forces, ses faiblesses et pourra par la suite apprendre à le dompter et le maîtriser. C'est important que l'orthopédagogue l'aide et sois présent dans cette démarche.

Ils proposent également d'autres idées pour parler de manière imagée du trouble comme l'exemple du gendarme qui illustre l'impulsivité de l'enfant :

*“Une partie du cerveau fonctionne comme un gendarme qui contrôle ce qui entre et ce qui sort de la tête. Quand il contrôle ce qui entre, il dit “stop” à tous les distracteurs : “stop aux oiseaux qui chantent”, “stop à la gomme qui tombe”, etc. Quand il contrôle ce qu'il sort, il dit “stop aux gros mots”, “stop, lève ton doigt”, “stop, lis bien la consigne”, etc. Chez l'enfant TDA/H, le gendarme dort, il ne fait pas son travail. Ce qui explique qu'il ait un cerveau très gourmand de l'information, rempli de trop d'idées à la fois. Ce qui fait que s'il a envie de bavarder en classe, son gendarme ne pas “stop”, ou que si cela ne se passe pas comme il l'entend, il ne met facilement en colère. “*

Pour mieux dompter le TDA/H, l'orthopédagogue doit dans sa prise en charge, aider l'enfant à maîtriser les trois composantes qui sont : l'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité.

Le chapitre propose des idées d'outils pour chaque axe à travailler. Voici quelques exemples intéressants que j'utiliserai sûrement dans ma future pratique :

Pour l'inattention, ils proposent un questionnaire qui permettrait de repérer les difficultés que l'enfant voudra améliorer. Par la suite, il faut avec l'enfant trouver des astuces pour contourner ses ennuis quotidiens ou scolaires.

### **Questionnaire voir e-portfolio**

Pour l'impulsivité, ils proposent par exemple si l'enfant se dispute ou se bagarre souvent avec les autres comme outil d'utiliser des défis et s'autoévaluer. Par exemple, je suis un

champion de la récréation. L'enfant avec l'aide de l'orthopédagogue peut s'évaluer au moyen de bonhommes de sourires :

#### **Tableau voir e-portfolio**

Pour l'hyperactivité, ils proposent par exemple si l'enfant a du mal à rester longtemps assis quand on lui le demande, on peut lui proposer comme aménagement de travailler sur un ballon suisse ou sur un coussin d'air, etc.

En conclusion, la prise en charge psychoéducative individuelle consiste à aider l'enfant ou l'adolescent à comprendre son trouble, à mieux se connaître et à développer des stratégies compensatoires pour mieux apprivoiser ses difficultés quotidiennes et scolaires. La réussite des petits objectifs établis avec l'enfant peut amener celui-ci à développer une meilleure confiance et estime de soi. La prise en charge peut également se faire en groupe notamment pour travailler les habiletés sociales mais ce point-ci est développé dans un autre chapitre.

En tant que future orthopédagogue, je trouve cette approche très pertinente et intéressante car elle est en lien avec nos missions mais surtout avec une qui est pour moi primordiale : toujours mettre en avant les efforts et les améliorations de l'enfant. C'est en améliorant sa confiance et son estime de soi, qu'on arrivera par la suite à travailler réellement son trouble. Cette approche pense et construit ses plans d'interventions, ses outils, ses aménagements toujours en fonction des forces et des besoins de l'enfant. C'est pour moi les ingrédients de base d'une prise en charge efficace auprès d'un enfant, peu importe son trouble.

#### **Tableau récapitulatif voir e-portfolio**