

*Philippe MARQUETTE,  
Vice-président de l'Association Française de Parents d'Enfants avec Déficit  
d'Attention et / ou Hyperactivité*

Mon fils a été diagnostiqué comme souffrant de TDA/H (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) en novembre 1999 et est reconnu précoce (QI global > 140, bien équilibré entre QI verbal et QI de performance). Tout ce que je puis dire ou écrire est soit le fruit de mon expérience personnelle, soit celle de parents d'enfants avec TDA/H dont j'ai eu l'opportunité de recueillir le témoignage. Pour tout ce qui a trait à la pathologie, n'étant pas médecin, je ne puis que citer les spécialistes au travers de leurs publications.

Les spécialistes s'accordent pour dire que le TDA/H résulte d'un déséquilibre neurologique de " neurotransmetteurs " dont la sérotonine. Certaines études récentes semblent avoir repéré des causes génétiques, certains chromosomes seraient impliqués dans le phénomène. Quoi qu'il en soit, l'aspect pathologique de l'hyperactivité commence à être reconnu en France, bien que peu de médecins soient encore véritablement bien informés. La France connaît en ce domaine un retard par rapport aux autres pays occidentaux, ceci est vraisemblablement dû à l'aspect essentiellement freudien qui préoccupe la majorité des spécialistes en pédopsychiatrie. Il ne faut pas passer sous silence le fait que l'hyperactivité est très controversée et dans certains cas carrément niée. Les contempteurs du TDA/H se recrutent partout, y compris dans le corps médical. Pour d'autres raisons, la secte connue sous le nom " église de la scientologie " participe activement à cette campagne.

L'hyperactivité de type pathologique est caractérisée par la difficulté qu'ont les enfants à " se contrôler ". Le contrôle est faible voire inexistant du point de vue attention, impulsivité, ce qui a des conséquences sur le comportement de l'enfant TDA/H. Il y a deux catégories d'enfants TDA/H, celle pour lesquels l'impulsivité (hyperactivité) est dominante et celle qui ont un déficit d'attention dominant, sans hyperactivité. Lorsqu'un enfant présente un ensemble de symptômes (qui sont décrits notamment dans les questionnaires de Connors), il est possible qu'il souffre de TDA/H. Cependant, le diagnostic doit être posé par un service spécialisé, une consultation ne peut être obtenue que par recommandation d'un médecin (pédiatre, pédopsychiatre). Malgré les progrès qui ont été effectués en France ces dernières années pour la reconnaissance de l'hyperactivité en tant que pathologie à part entière, le fait que d'autres troubles tels que la dyslexie, la dysorthographe, soient fréquemment présents chez les enfants hyperactifs, font que ce sont ces derniers qui l'emportent du point de vue classification.

L'hyperactivité touche plus souvent les garçons (7 à 10 fois plus que les filles). Certains enfants peuvent présenter des symptômes et des comportements qui peuvent, à un moment donné de leur vie, correspondre à la description donnée par les questionnaires évoqués précédemment. La cause de cette hyperactivité peut être due à des circonstances passagères, familiales, scolaires ou autres. D'où la nécessité que le diagnostic soit établi par un service compétent en matière de TDA/H. Le déficit d'attention lorsqu'il n'est pas associé à l'hyperactivité est difficile à déceler, les comportements agités sont de toute évidence plus gênants socialement parlant. Dans 50 à 60% des cas, l'agitation (hyper kinésie) disparaissent à l'adolescence, la maturation procure aux individus des centres d'intérêt et des motivations qui contribuent à atténuer ces comportements et leur permet de mieux se contrôler.

Voici les thérapies, les attitudes à proscrire et celles à adopter face à un enfant hyperactif :

Comme pour toutes les pathologies, le diagnostic doit être réalisé le plus tôt possible. Ce n'est qu'avec le temps, que la connaissance et la reconnaissance du TDA/H permettra que l'information soit largement diffusée vers tous les intéressés, parents, enseignants, éducateurs. Les spécialistes qui prescrivent un traitement médicamenteux évoquent toujours la sortie du traitement et préconisent une approche pluridisciplinaire de ce syndrome. Une thérapie comportementale doit être systématiquement mise en place parallèlement à la prise du médicament. Le traitement est là pour aider l'enfant à mieux se contrôler, ce qui permet à la

thérapie comportementale de désapprendre les comportements qui sont inadaptés à une intégration sociale correcte et d'acquérir ceux qui sont nécessaires. La base des thérapies comportementales est le renforcement des points positifs. Lorsque l'enfant réussit là où il échouait, il convient, plus qu'à un autre enfant, de souligner cette réussite. La thérapie associe tous les acteurs qui sont en contact fréquent avec l'enfant (enseignants, animateurs de centres de loisirs, animateurs de clubs sportifs, etc.). La démarche peut paraître lourde, mais c'est ainsi qu'elle a le plus de chances de porter ses fruits.

Quelle est l'attitude des enfants hyperactifs et précoces face à la lecture et l'écriture ?

On observe un nombre plus important d'enfants hyperactifs chez les enfants précoces, l'hyperactivité y est de l'ordre de 10 à 15 % plus fréquente que chez les individus ordinaires. Un enfant précoce va généralement plus vite que les autres. Il a fini son travail plus vite, il le fait souvent en s'agitant. Ses rapports avec la lecture et l'écriture sont conflictuels, quand ce n'est pas avec le travail tout simplement. Quand il est aussi hyperactif (plusieurs témoignages viennent corroborer mes propres observations), il évite les activités qu'il juge trop lentes (il préfère parler plutôt qu'écrire, regarder la télévision plutôt que lire, etc.). Ecrire demande un geste précis qu'il n'est pas toujours en mesure de contrôler (certains enfants / adolescents hyperactifs sont incapables d'écrire car leur geste est trop rapide, certains mots ne sont pas finis ou tout simplement pas écrits). Mon fils a élaboré (et élabore toujours) des stratégies afin d'éviter de lire et d'écrire, par exemple il préfère épeler les mots que les écrire. Pour la lecture, les mots sont souvent déduits, les articles et autres mots courts omis, mais le texte prononcé n'est plus conforme à celui qui est écrit.

\* Questionnaires de Connors

Il en existe 3 :

- celui à 48 items pour les parents
- celui à 28 items pour les enseignants
- celui à 10 items destiné à tout évaluateur

\* Questionnaire de Barkley (questionnaire de situation)

R. BARKLEY (pédiatre américain) est un précurseur et la référence mondiale en matière de TDA/H