

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H).

LE PLAN

I. Préambule – l'attention

II. TDA/H

1. Qu'est-ce que le TDA/H ?
2. Comment se manifeste t-il ?
3. Quel est son impact sur les apprentissages et le vécu ?
4. Combien de personnes sont concernées ?
5. Les troubles associés
6. Quels aménagements et aides pour les personnes avec un TDA/H ?

PRÉAMBULE : L'ATTENTION

L'attention est un processus complexe qui permet de **filtrer, traiter et analyser** les informations qui arrivent à notre cerveau selon nos objectifs et nos motivations. Ce processus permet de sélectionner et orienter son attention sur certains éléments en ignorant ceux qui ne sont pas pertinents à la tâche que l'on cherche à effectuer. Par exemple, porter son attention sur ce que dit l'enseignant et ignorer les petits bruits non pertinents (bruit d'un stylo qui tombe, bruit des voitures à l'extérieur, etc.).

Elle peut être mobilisée :

- de **manière involontaire** : par exemple, une détonation va mobiliser spontanément notre attention, nous permettant de nous mettre en alerte et de réagir à un éventuel danger.
- ou **volontairement** : par exemple, nous portons sélectivement notre attention sur notre travail afin d'effectuer une tâche et non sur ce qui se passe à l'extérieur).

L'attention sélective permet de traiter **sélectivement** des informations pertinentes tout en inhibant celles qui ne le sont pas. L'attention soutenue permet de **maintenir l'attention** sur la tâche le temps nécessaire à sa réalisation. La flexibilité attentionnelle est également essentielle : pour **déplacer son attention d'une tâche à une autre** rapidement et efficacement.

L'ATTENTION		
<p><i>L'attention permet de filtrer, analyser et traiter les informations. Elle porte sur les différents canaux sensoriels : visuel (attention visuelle), auditive (attention auditive).</i></p>		
<p>Attention SÉLECTIVE : <i>ou focalisée</i></p> <p>Mobiliser son attention sur UN élément parmi un ensemble d'informations. <i>Etre attentif spécifiquement à ce que dit une personne (et non aux autres bruits environnants).</i></p>	<p>Attention SOUTENUE :</p> <p>Mobiliser durablement son attention sur une tâche. <i>Être attentif le temps nécessaire à l'exécution de la tâche (sans décrocher).</i></p>	<p>Attention DIVISÉE :</p> <p>Porter son attention sur 2 tâches simultanément. <i>Être attentif à ce que dit une personne tout en étant attentif à ce que l'on est en train d'écrire.</i></p>

PRÉAMBULE : L'ATTENTION

Une même tâche engage souvent plusieurs « types d'attention », ainsi que la flexibilité attentionnelle.

Par exemple, lors d'une réunion de travail, nous devons mobiliser notre attention de manière sélective et soutenue sur ce que dit la personne qui prend la parole, inhiber les stimuli de notre environnement (une sonnerie de téléphone, un collègue qui arrive en cours de réunion, les affiches collées au mur), et parfois déplacer son attention sur une autre tâche (quand il faut répondre à un SMS urgent en cours de réunion).

L'attention peut être altérée transitoirement par différents facteurs (fatigue, surcharge cognitive, maladie, prise de substances, vieillissement...).

Elle peut être également perturbée par des facteurs neurologiques innés, comme c'est le cas dans le trouble du déficit de l'attention.

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ.

QU'EST-CE QUE LE TDA/H ?

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est un **trouble neurologique inné et chronique**, constitué d'une **triade de manifestations principales** : inattention, impulsivité plus ou moins hyperactivité.

Il s'agit avant tout d'un **déficit de contrôle** :

- défaut de contrôle de l'attention : la mobiliser, l'orienter et la soutenir correctement,
- des comportements : défaut de contrôle des impulsions,
- des émotions : défaut de contrôle et de régulation des émotions,
- de l'activité physique : défaut de contrôle de l'agitation motrice.

INATTENTION	IMPULSIVITÉ	+/- HYPERACTIVITÉ
Les difficultés attentionnelles sont au cœur du trouble et représentent souvent l'une des plus importantes gênes. Elles se traduisent essentiellement par des difficultés à initier une tâche (mobiliser rapidement son attention sur une tâche) et à terminer une tâche (soutenir son attention le temps nécessaire à l'exécution de la tâche).	L'impulsivité est une tendance à réagir de manière rapide, non réfléchie, non planifiée en réponse à un stimulus interne ou externe, sans prendre en considération les conséquences de son action. Cela peut conduire à des risques pour soi et les autres.	Elle se traduit surtout par une « agitation motrice ». Elle n'est pas toujours présente ni constante. Certaines personnes hyperactives arrivent à la canaliser au travail (ou en formation), au prix d'efforts importants qu'ils ne sont plus en mesure de tenir à la maison.

4

INÈS, 20 ans : TDA/H INATTENTION PRÉDOMINANTE

Inès est une jeune femme de 20 ans.

Elle a interrompu ses études en seconde, suite à un épisode d'épuisement scolaire compliqué d'un tableau dépressif. Elle décrit avoir de grandes difficultés pour se concentrer : beaucoup de mal à rester concentrée durant ses cours, entraînant une prise de notes souvent peu précise et incomplète, et une écoute irrégulière, gênant sa compréhension immédiate du cours. Elle décrit également être très gênée lorsqu'elle a de longs textes à lire. Elle ne parvient pas à se concentrer suffisamment durablement pour avoir une vue globale des textes et se voit souvent obligée de relire certaines phrases plusieurs fois.

Sa famille et son entourage se plaignent également de son manque d'attention : ils ne parviennent pas à avoir de longues conversations avec elle : elle décroche, semble soudain ailleurs. Il n'est pas rare qu'elle pose des questions sur un thème que l'on vient d'aborder, comme si elle n'avait rien suivi de la conversation.

Grâce à sa conseillère pôle emploi, Inès a repris une formation cette année en CAP métiers de la mode. Mais elle reste très pénalisée par ses difficultés et est très fatigable. Cela est dû en partie à ce qu'elle se couche de plus en plus tard, non pas car elle serait sur son téléphone ou autre écran jusqu'à tard le soir mais parce qu'elle travaille de plus en plus tard. Elle a toujours été assez lente, son travail lui demandant beaucoup plus de temps que pour ses camarades. Mais cela commence à devenir inquiétant car il lui arrive de se coucher à une heure du matin pour pouvoir terminer son travail ! Elle craint à nouveau de s'épuiser et de décrocher à nouveau.

Elle dit avoir également beaucoup de mal à planifier son temps : concernant ses révisions et même dans sa vie sociale. Ses amies savent bien maintenant qu'il faut toujours lui donner RDV à l'avance car elle arrive quasiment tout le temps en retard !

MOTS CLEFS : inattention, lenteur, dyschronie (difficultés d'estimation et repérage temporel), fatigue.

TDAH : MANIFESTATIONS		
INATTENTION	IMPULSIVITÉ	+/- HYPERACTIVITÉ
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté à se mettre au travail : difficulté d'initiation d'une tâche (+/- procrastination). ➤ Défaut d'attention soutenue : difficultés à se concentrer longtemps sur une tâche. ➤ Irrégularité et fluctuation des performances : du fait du défaut d'attention soutenue (mobilisation non constante, fluctuante de l'attention). ➤ Fatigabilité : la mobilisation des ressources représente un coût cognitif important. ➤ Lenteur : la mobilisation attentionnelle est irrégulière, en pointillé, ce qui allonge le temps d'exécution. ➤ Distractibilité : un moindre bruit les distrait. ➤ Difficultés d'organisation : oublis fréquents ou pertes des affaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficultés à différer : intolérance à la frustration, exige une réponse immédiate. ➤ Impulsivité comportementale : comportements brusques, « impulsifs ». Peut avoir un impact sur les interactions sociales et donner lieu à des comportements d'exclusion ou de rejet (agacés par les comportements brusques et de la personne). Peut donner lieu à des mises en danger (agit sans réfléchir, accidents de la voie publique, etc.) ➤ Impulsivité verbale : prises de parole inadaptées, coupe la parole, répond avant la fin de la question. ➤ Impulsivité cognitive : idées décousues, passage rapide d'une activité à une autre. ➤ Impulsivité alimentaire : grignotages importants pouvant conduire à un surpoids voire à une obésité morbide. ➤ Impulsivité émotionnelle : défaut de régulation des émotions : émotif avec des réactions émotionnelles exacerbées. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agitation motrice : difficultés à tenir en place, à rester assis en réunion ou formation. ➤ Particulièrement présente lors de tâches imposées, non « stimulantes » ou peu plaisantes. A l'inverse, la personne avec TDAH peut aussi être calme, attentive, performante dans des activités plaisantes ou pour lesquelles elle a une forte motivation.

MANIFESTATIONS DU TDA/H : au-delà de l'inattention et de l'hyperactivité

En plus des manifestations relevant de cette triade (inattention, impulsivité +/- hyperactivité), d'autres manifestations sont fréquemment retrouvées.

L'intolérance à la frustration et la tendance à la procrastination : Les personnes avec TDA/H sont sensibles aux récompenses immédiates mais peu à celles éloignées dans le temps, elles sont davantage intolérants à la frustration et peinent à différer certains comportements.

Par exemple, lorsque nous effectuons une tâche (se concentrer, apprendre, travailler), nous le faisons en vue d'un objectif : récompense, épanouissement personnel, évaluation positive à l'examen. Quand l'objectif est trop loin dans le temps, il est compliqué pour la personne avec un TDA/H de se motiver pour investir la tâche, et même de la commencer, retardant toujours à plus tard le moment de s'y mettre.

Les difficultés de fonctionnement social et de régulation des émotions : On observe fréquemment chez les personnes avec TDA/H un **difficultés dans les interactions sociales**. Cela pourrait être une conséquence de l'impulsivité (comportements impulsifs et maladroits) et des troubles attentionnels (difficultés à porter attention à leur environnement et donc à s'y adapter).

Les comportements sont parfois inadaptés dans le cadre d'une formation ou dans le cadre professionnel : comportements brusques et maladroits pouvant être vécus par les autres comme intrusifs, irrespectueux et susciter leur agacement et rejet. Les interactions sociales peuvent être également mises à mal par le déficit d'attention (n'écoute pas les autres, décroche lors des conversations etc.).

Des réactions émotionnelles fortes sont également fréquentes, avec des fluctuations peu prévisibles, une irritabilité chronique, de l'insatisfaction, des sur-réactions face à des événements mineurs. Cela peut également perturber les relations sociales.

MANIFESTATIONS DU TDA/H : au-delà de l'inattention et de l'hyperactivité

Irrégularité des manifestations dans le temps et en fonction des contextes : Par nature, le TDA/H a des **manifestations fluctuantes**. Il ne s'agit pas tant d'un déficit de l'attention que d'un déficit de contrôle. L'attention, les comportements, la régulation des émotions sont instables et varient dans le temps :

- En fonction des tâches à exécuter (difficultés accrues lors de tâches monotones ou répétitives)
- En fonction de l'environnement : il sera plus difficile de se concentrer dans un environnement chargé avec plein de distracteurs que dans un environnement neutre, bien structuré.

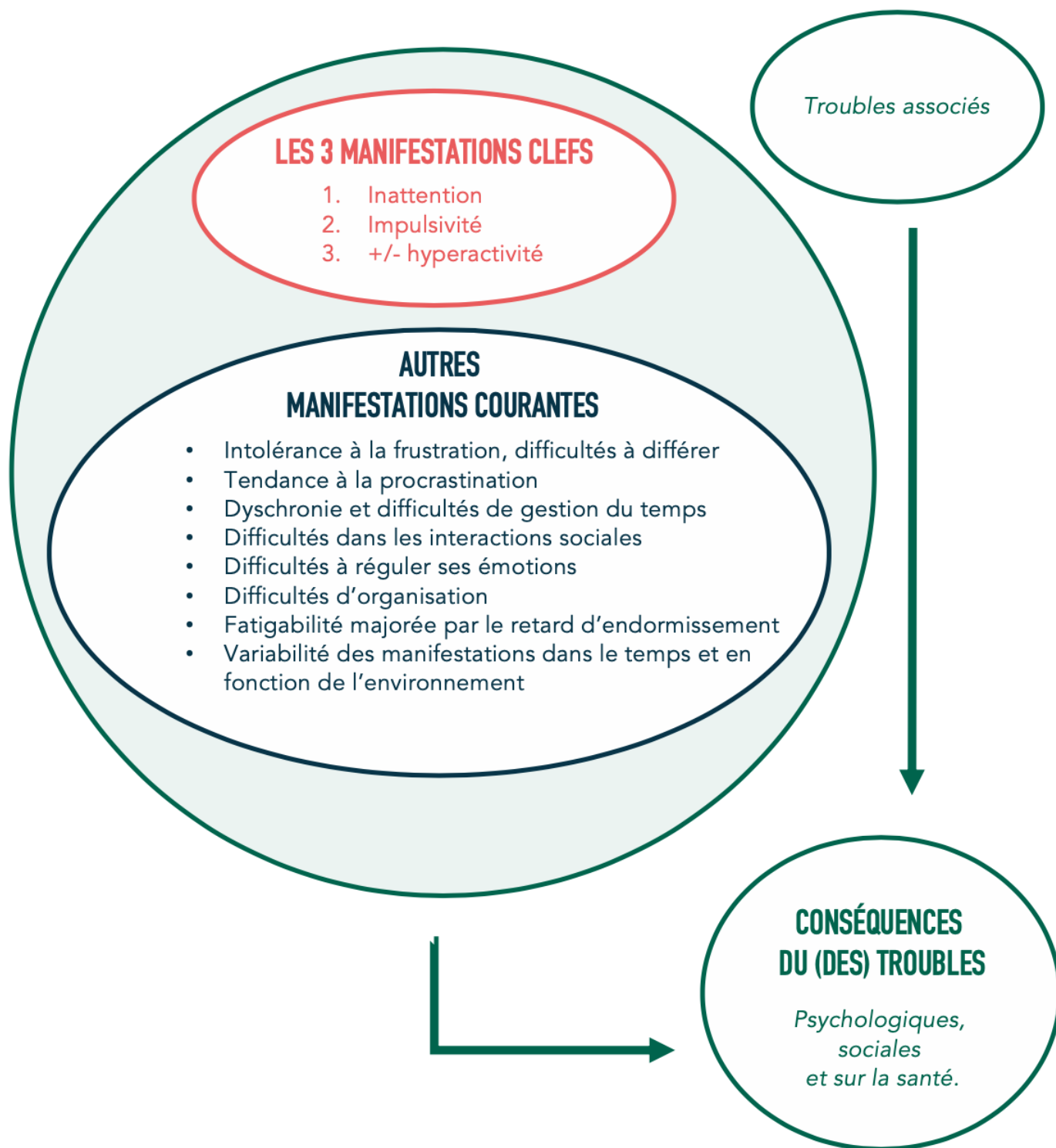
Les performances ne reflètent pas le travail et les efforts fournis, en raison des erreurs d'étourderie, de précipitation, de la lenteur et des difficultés à terminer une tâche.

Fatigabilité : du fait de leur trouble, les personnes avec TDA/H doivent faire des efforts conséquents pour se concentrer, contenir leur impulsivité comportementale, rester en place en cours ou plus tard en réunion.... Ces efforts ont un **coût important** qui engendrent une plus grande fatigabilité. Ces personnes sont souvent « moins endurantes » quant au travail et peinent davantage que les autres à mobiliser leurs ressources tout au long de la journée. Cette fatigabilité peut être majorée par des **difficultés d'endormissement** engendrée par « l'impulsivité cognitive » : elles pensent à mille choses, n'arrivent pas à « éteindre leur cerveau » ce qui les empêche de trouver le sommeil.

Difficultés d'organisation : en raison des décrochages attentionnels ou de l'attention qui se fait en pointillé, ces personnes sont **plus sujets aux oublis** (oublis ou perte d'affaires, oublis de RDVs, etc.). Egalement, elles ont souvent des difficultés à planifier, organiser, anticiper leur travail, à gérer leur temps.

MANIFESTATIONS DU TDAH : SYNTHÈSE.

SCHÉMA.



@ Psyadom.com 2021

COMBIEN DE PERSONNES SONT CONCERNÉES ?

2 % des adultes sont concernés par le TDAH.

Le TDAH chez l'adulte est répandu, mais largement sous-reconnu et sous-traité dans tous les pays et toutes les cultures.

LES TROUBLES ASSOCIÉS

Les personnes atteintes de TDAH présentent fréquemment des troubles associés. Ils vont impacter d'autant plus le quotidien et majorer la fatigabilité et les difficultés professionnelles ainsi que la qualité de vie.

TROUBLES ASSOCIÉS
Un ou plusieurs troubles spécifiques des apprentissages : dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, dyscalculie, dyspraxie
Un trouble de gestion du temps ou dyschronie (perception du temps altérée)
Un trouble de l'humeur : dépression ou trouble bipolaire
Un trouble anxieux : anxiété simple, de performance ou angoisse de séparation
Un trouble du comportement : ➤ Trouble obsessionnel compulsif (TOC) ➤ Trouble du comportement alimentaire dont le binge eating / impulsivité alimentaire
Un trouble du sommeil : difficultés d'endormissement
Un syndrome Gilles de la Tourette : tics multiples
Un trouble du spectre de l'autisme

UN ABUS DE SUBSTANCES

Un **abus de substances** : prise de toxiques : tabac, alcool, cannabis, cocaïne...

Les personnes concernées par le TDA/H sont plus à risque de développer des addictions.

D'une part, en raison du **défaut d'inhibition et de l'impulsivité comportementale** (conduisant à agir sans réfléchir aux conséquences de ses actions),

d'autre part en raison de **la plus grande recherche d'adrénaline**, d'expériences nouvelles et de prise de risques,

mais également à **visée « thérapeutique »** en vue de calmer leur hyperactivité, impulsivité cognitive, troubles de l'endormissement ou anxiété, ou encore pour « booster » leurs capacités attentionnelles et performances (consommation de cocaïne).

Nombreux patients témoignent de ces consommations prenant la forme « **d'auto-médication** » pour compenser leurs difficultés.

PRISE EN CHARGE :

La prise en charge des troubles du TDAH relève des psychothérapies et dans certains cas d'un traitement médicamenteux qui pourra être prescrit par un psychiatre ou par un neurologue.

Comme pour tous les troubles du neuro-développement, des aménagements pédagogiques ou dans le cadre professionnel sont souvent nécessaires. Ils peuvent être mis en place directement avec l'établissement ou via la maison départementale du handicap (MDPH) lorsque l'impact du trouble est plus conséquent ou que des troubles sont associées.

AMÉNAGEMENTS ET AIDES

Le TDAH a des manifestations variables : manifestations différentes d'un individu à l'autre ET manifestations différentes d'une tâche à l'autre, etc.

En premier lieu, avant de déterminer les aménagements et aides à mettre en œuvre, il convient d'analyser précisément quelles sont les difficultés que rencontre la personne au quotidien : quelles difficultés, dans quel contexte, pour quelles tâches, quelles stratégies de compensation envisager, etc.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous quelques aménagements pouvant être mis en place par toute personne en lien avec une personne avec un TDAH (formateur, collègue au travail etc...).

OBJECTIFS DES AIDES ET AMÉNAGEMENTS :

1. Aider la personne à compenser ou dépasser ses difficultés pour exploiter pleinement son potentiel.
2. Diminuer les conséquences du trouble sur le vécu (fatigabilité, pénibilité, vécu douloureux induit par les échecs répétés).
3. Soutenir l'engagement et la persévérance de la personne.

INATTENTION

- Proposer à la personne de s'installer loin des distracteurs (fenêtre, porte).
 - S'assurer que l'attention de la personne est bien mobilisée avant de communiquer toute information importante.
 - Vérifier que vous avez bien mobilisé son attention avant de dicter un message important à la classe.
 - Mettre en place avec l'apprenant un « signal » lorsqu'il décroche : par exemple, poser la main sur son bureau lorsque vous observez qu'il « décroche ». Ce « signal » doit être convenu au préalable avec lui et ne pas être stigmatisant (la personne peut souffrir d'être constamment interpellée publiquement sur son manque d'attention).
 - Utiliser des supports visuels.
-
- Aider la personne à se mettre au travail en l'accompagnant (ces personnes sont souvent comme des « diesels », ils mettent du temps à initier une tâche). L'assister dans le début d'une tâche.
-
- Donner les instructions une à une, fixer un objectif à la fois. Eviter de multiplier les consignes au sein d'une même phrase.
 - Donner des consignes courtes et claires.
 - Expliciter les étapes à respecter pour effectuer une tâche.
 - Lui permettre d'avoir un peu de temps supplémentaire pour les évaluations ou pour rendre ses travaux ; valoriser la qualité plutôt que la quantité. Cela sera d'autant plus important lors de l'apprentissage d'une nouvelle tâche.

DIFFICULTÉS D'ORGANISATION

- Instaurer des routines.
- Utiliser des codes couleurs pour la gestion des documents ou papiers.
- Proposer un planning clair et guider la personne en fixant des objectifs bien définis dans le temps.

HYPERACTIVITÉ - AGITATION

- Permettre à la personne de bouger : **d'aller ramasser ou distribuer des documents, de sortir un court instant du cours si besoin.**
- Lui permettre de manipuler un objet lorsqu'il travaille

IMPULSIVITÉ

- Lui faire un signe de la main en captant son regard lorsqu'il n'a pas le comportement souhaité (moins stigmatisant que de le reprendre à voix haute).
- Lui faire un retour sur son attitude (lui rendre compte de ce qu'il a réussi et de ce qui reste « difficile » pour lui....plutôt que « ce qu'il a mal fait »).
- L'aider à repérer ce qui induit des comportements inadaptés : « découragement? frustration? colère? tristesse?.... ».
- Lui proposer des solutions face à ses difficultés : demander de l'aide s'il n'arrive pas à effectuer une tâche, se mettre à l'écart ou lui proposer un temps calme lorsqu'il est submergé par l'excitation du groupe.

Lors du webinaire qui fait suite à ce parcours, nous pourrons revenir plus en détail sur les aides à envisager, en fonction du contexte et des difficultés rencontrées par la personne avec TDA/H.