

# Options de prise en charge du TDA/H

Recommandations de bonnes pratiques rédigées dans le cadre du projet TDA/H mené par les réseaux provinciaux de santé mentale enfants ados

2017

# AVANT PROPOS

- ▶ Le traitement du TDAH s'inscrit dans une stratégie globale et multimodale de prise en charge. Les symptômes de l'enfant doivent donc être traités par des interventions distinctes en fonction du tableau clinique qu'il présente : approches éducatives, familiales, rééducatives, psychothérapeutiques et médicamenteuse. Le traitement médicamenteux ne doit jamais être proposé seul.
- ▶ Nous pouvons distinguer la prise en charge des symptômes du TDAH et la prise en charge des troubles associés (rééducations spécifiques, intervention auprès de l'école, etc.).
- ▶ Les difficultés méthodologiques et le caractère récent de certaines prises en charge rendent difficile l'évaluation des différentes interventions psychosociales existantes. Néanmoins, le bénéfice de ce type de prise en charge est largement observé dans le cadre clinique.
- ▶ Il est à noter qu'il s'agit d'un état des lieux des prises en charge en date du 31 janvier 2017.



# Psychoéducation

<b>Par qui ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Professionnel de deuxième ligne qui participe au diagnostic ou au traitement</li><li>- Centre PMS</li></ul>
<b>Pour qui ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'enfant/adolescent</li><li>- L'entourage (parents, enseignants, autres tiers importants)</li></ul>
<b>Quand y recourir ?</b>	<b>Dans tous les cas</b> quand un diagnostic de TDAH est posé
<b>Objectifs ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mieux comprendre et reconnaître les difficultés</li><li>- Mieux comprendre les facteurs déclencheurs et les modèles de comportement</li><li>- Lutter contre les idées fausses, ajuster les attentes à ce qui est possible</li><li>- Déculpabiliser sans toutefois déresponsabiliser</li><li>- Se sentir compris, soutenir l'estime de soi et la motivation de l'enfant</li><li>- Avoir les connaissances nécessaires au choix de la prise en charge</li><li>- Établir un contact avec l'école et améliorer la relation avec l'enseignant en lui expliquant les symptômes et en lui proposant des conseils appropriés</li></ul>



# Psychoéducation

## Procédure ?

En groupe (partage d'expériences, soutien mutuel, etc.) ou en individuel.

Généralement 1 séance (poursuite au cours des séances de prise en charge).

Contenu:

- Interroger les croyances et connaissances sur le TDA/H ;
- Donner des informations au sujet du TDA/H, des causes, des comorbidités et de l'évolution ;
- Expliquer les options de traitement ;
- Donner de la documentation ;
- Dispense de premiers conseils;
- Promouvoir un style de vie sain (alimentation, exercice, sommeil...).



# Psychoéducation

## Procédure ?

Avec l'accord des parents ou du jeune:

- Information fournie aux enseignants (et aux camarades de classe). Notez que des séances collectives non individualisées peuvent permettre aux enseignants de comprendre le trouble, disposer des informations et conseils de base, échanger leur expérience sans mentionner de noms.
- Soutien et accompagnement individuel de l'enseignant par le centre PMS ou le thérapeute de l'enfant.
- Information fournie au médecin généraliste et conseils de suivi en cas de choix du traitement médicamenteux.



# Psychoéducation

## Liens utiles

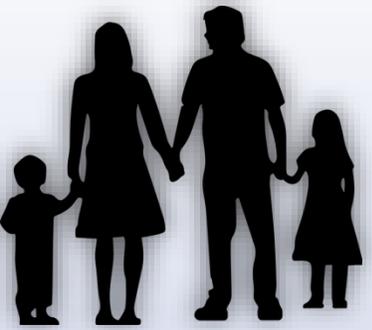
Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

- Brochures de l'ASBL TDA/H Belgique : [voir](#)
- Site d'information et de soutien canadien : [voir](#)
- Brochure de la Fondation Roi Baudouin : [voir](#)
- Le petit guide des enfants atypiques : [voir](#)



# Entraînement des habiletés parentales

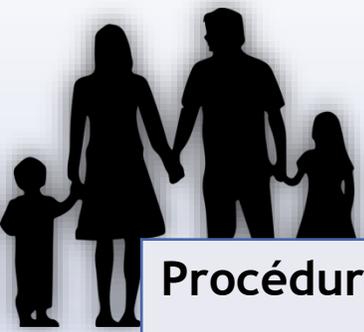
Par qui ?	Expert de deuxième ou troisième ligne (orthopédagogue, psychologue, thérapeute, pédopsychiatre,...)
Pour qui ?	Les deux parents (en collaboration avec l'enfant : pratique à la maison)
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- En première instance lorsqu'il y a des difficultés de comportement</li><li>- <b>Sans nécessairement qu'un diagnostic de TDAH ait été posé</b></li><li>- <b>En association avec la médication</b> lorsqu'elle est indiquée</li></ul>



# Entraînement des habiletés parentales

## Objectifs ?

- Renforcer les compétences parentales et les capacités éducatives en matière de gestion du comportement : le but n'est pas de faire disparaître le trouble mais d'apprendre aux parents à mieux gérer les comportements difficiles de leur enfant et à maintenir une relation positive avec lui ;
- Accroître la confiance en soi des parents ;
- Mieux comprendre, et éventuellement ajuster, son propre style parental ;
- Augmenter les connaissances sur le TDA/H et les problèmes connexes ;
- Apprendre à observer le comportement de leur enfant et à distinguer les caractéristiques du TDA/H des autres problèmes de comportement ;
- Apprendre à anticiper les situations difficiles ;
- Apprendre à promouvoir des interactions positives entre parents et enfants ;
- Augmenter les expériences de réussite ;
- Ajuster les attentes



# Entraînement des habiletés parentales

## Procédure ?

En **groupe** idéalement (partage social, aspects financiers, ...) ou **en individuel** (guidance parentale, problématique complexe ou résistance).

De **6 à 15** séances.

Programmes inspirés des thérapies cognitivo-comportementales et **non spécifiques** au TDA/H.

Nécessite une **implication active** des parents (partage, exercices à domicile avec l'enfant, etc.), et idéalement la présence des deux parents au groupe.

## **Contenu:** thèmes fréquemment abordés

- Données actuelles sur le TDA/H
- La non-compliance
- Gérer les crises et les colères
- Le système des points, jetons ou gommettes (renforcement)
- Donner de l'attention positive
- Le *time out* (ou mettre l'enfant à l'écart)
- Le comportement à l'école et les devoirs
- Les lieux publics et les sorties
- Relations parents-enfants et avec les pairs

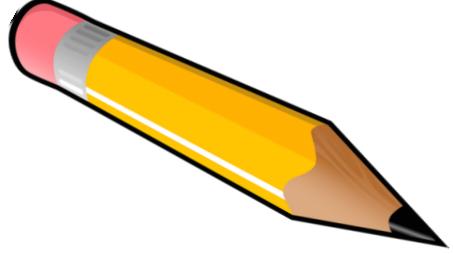


# Entraînement des habiletés parentales

## Liens utiles

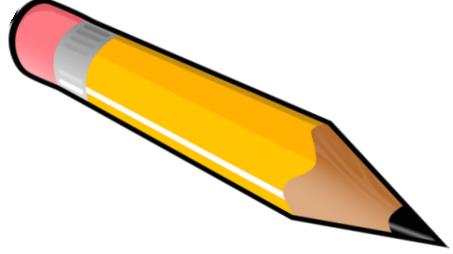
Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

- Livre « Mieux vivre avec le TDAH à la maison » : [obtenir](#)
- Programme de Barkley : [voir](#)



# Aménagements scolaires

<b>Par qui ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Spécialiste ou thérapeute de deuxième ou troisième ligne qui participe à la prise en charge</li><li>- Centre PMS</li></ul>
<b>Pour qui ?</b>	L'enseignant en collaboration avec l'enfant/adolescent
<b>Quand y recourir ?</b>	En première instance lorsque les difficultés de l'enfant impactent son fonctionnement scolaire ou ses apprentissages <b>Sans nécessairement qu'un diagnostic de TDAH ait été posé</b>
<b>Objectifs ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réduire l'impact des symptômes sur les apprentissages et/ou le vécu scolaire de l'enfant</li><li>- Compenser les difficultés de l'enfant</li><li>- Motiver l'enfant et stimuler l'autocontrôle</li><li>- Éviter de placer l'enfant en situation d'échec</li><li>- Améliorer la relation enseignant-enfant-parents</li></ul>



# Aménagements scolaires

## Procédure ?

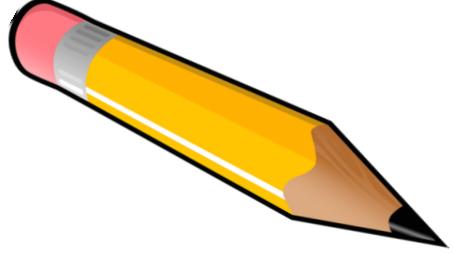
En individuel (concertation avec le PMS/thérapeute)

Avec l'accord des parents

Une ou plusieurs séances selon les difficultés et l'évolution.

Contenu:

- Explications sur le trouble
- Conseils appropriés en fonction des difficultés de l'enfant
- Établir un plan de prise en charge individuel
- Mettre en place les aménagements en classe et pour les devoirs
- Optimiser la communication entre l'école et les parents (favoriser le transfert des acquis et la cohérence de la prise en charge multimodale)
- Réunions de concertation régulières entre l'équipe pédagogique (PMS, enseignant référent), les parents, le jeune et/ou le thérapeute.



# Aménagements scolaires

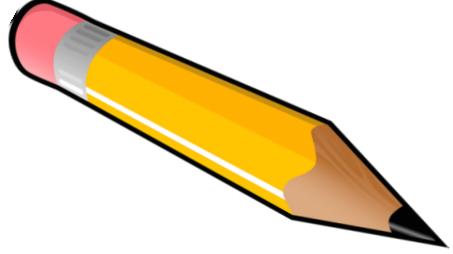
## Procédure ?

### Aménagements raisonnables :

La loi sur le handicap permet de proposer des interventions en milieu scolaire ([Décret révisé le 7/12/2017](#)). Ces aménagements peuvent également être mis en place dans le cadre du [Pass Inclusion](#).

### Démarches:

- Obtenir une copie du rapport établissant le diagnostic de TDA/H
- Exprimer clairement auprès de l'enseignant, du CPMS, de la direction les besoins de son enfant
- Mise en place d'une réunion de concertation pour discuter des aménagements à prévoir
- Mise par écrit des décisions prises
- Organisation de réunions régulières (mensuelles, trimestrielles...)



# Aménagements scolaires

## Liens utiles

Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

- Outils pour l'enseignant en Belgique : [site www.enseignement.be](http://www.enseignement.be)
- Brochure " Aménagements raisonnables " (UNIA) : [voir](#)
- Brochure canadienne " Viser le succès " : [voir](#)
- Brochure "Propositions d'aménagements à mettre en place en classe selon les difficultés de l'enfant« : [site www.trajet-tdah.be](http://www.trajet-tdah.be)
- Cahier de communication de l'ASBL TDA/H Belgique : [voir](#)

# Traitement médicamenteux spécifique au TDA/H

Par qui ?	Médecin spécialiste: pédo(psychiatre), neurologue, neuropédiatre
Pour qui ?	L'enfant/adolescent
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H</li><li>- En premier recours en cas de <b>trouble sévère</b></li><li>- En second recours en cas de <b>trouble léger à modéré</b> ou enfant de <b>moins de 6 ans</b>, et en l'absence d'effets des autres alternatives de prise en charge</li></ul>
Objectifs ?	Diminuer les symptômes d'hyperactivité, impulsivité et inattention

# Traitement médicamenteux

## Procédure ?

- Choix du type de traitement
- Vérification des antécédents médicaux
- Mise en place progressive du traitement
- Evaluation des effets secondaires éventuels

La médication doit toujours être intégrée dans un plan de prise en charge multimodal.

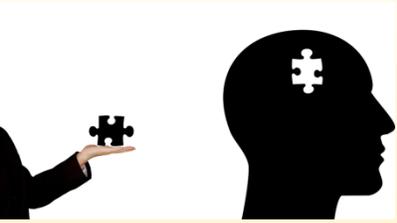
# Traitement médicamenteux

## Liens utiles

Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

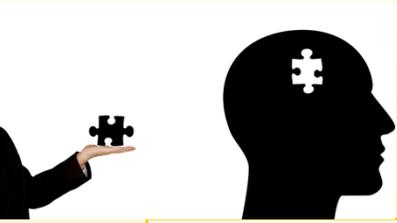
## Fiche de transparence ADHD :

[http://www.cbip.be/tf/FR/TF\\_ADHD.pdf](http://www.cbip.be/tf/FR/TF_ADHD.pdf)



# Thérapie cognitivo-comportementale

Par qui ?	Professionnel de deuxième ou troisième ligne formé aux méthodes cognitivo-comportementales (psychologue, psychothérapeute, pédopsychiatre,...)
Pour qui ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Approche comportementale:</b> l'enfant dès le plus jeune âge</li><li>- <b>Approche cognitive:</b> l'enfant (&gt;8 ans) et l'adolescent</li><li>- En collaboration avec les parents pour favoriser le transfert dans la vie quotidienne</li></ul>
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H</li><li>- En présence ou non de troubles associés (comportement, habiletés sociales, anxiété...)</li></ul>
Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les schémas de pensée et les modes de fonctionnement de l'enfant / jeune qui peuvent être source de souffrance et de mauvaise adaptation</li><li>- Améliorer le fonctionnement social et comportemental, l'affirmation de soi</li><li>- Reprendre le contrôle de ses réactions, favoriser l'autocontrôle, l'autonomie, la tolérance à la frustration</li><li>- Améliorer le bien-être émotionnel, l'estime de soi</li><li>- Favoriser l'adaptation aux exigences de la vie quotidienne, favoriser l'autocontrôle</li></ul>



# Thérapie cognitivo-comportementale

## Procédure ?

En individuel ou en groupe.

Nécessite du temps et la collaboration des parents/enseignant, surtout pour les plus jeunes.

Nécessite une implication active du jeune.

## Contenu:

- Analyse fonctionnelle pour identifier les comportements sur lesquels travailler (max 1 ou 2 comportements à la fois, adaptés à l'âge) ;
- Encadrer l'environnement et structurer les journées : promouvoir la routine, la constance, le suivi, viser l'automatisation ;
- **Approche comportementale** : techniques de conditionnement (systèmes de points ou de jetons, retrait d'attention, time out...), de méthodes de gestion du temps (calendrier, agenda, notes...) ;
- **Approche cognitive** : techniques de résolution de problème, d'autocontrôle, de gestion du stress et des émotions, de relaxation, de gestion de l'environnement, entraînement des habiletés sociales et de communication efficace (jeux de rôle, modélisation, renforcement social), etc.



# Autres psychothérapies

<b>Par qui ?</b>	Professionnel de deuxième ou troisième ligne formé aux méthodes psychothérapeutiques (psychologue, psychothérapeute, pédopsychiatre) <ul style="list-style-type: none"><li>- d'orientation psychanalytique,</li><li>- d'orientation psychodynamique,</li><li>- d'orientation systémique (familiale),</li><li>- d'orientation interpersonnelle</li><li>- etc.</li></ul>
<b>Pour qui ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'enfant / adolescent</li><li>- Avec / sans l'entourage (parents, fratries...)</li></ul>
<b>Quand y recourir ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H</li><li>- <b>Associé</b> à des comorbidités psychologiques (trouble du comportement, de l'humeur, de l'estime de soi, relationnel...)</li><li>- Origine psycho-affective ou relationnelle des difficultés</li></ul>



# Autres psychothérapies

<b>Objectifs ?</b>	<p>L'objectif de la prise en charge est fonction de l'orientation ciblée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer le bien-être émotionnel</li><li>- Améliorer la dynamique familiale</li><li>- Améliorer l'estime de soi</li><li>- Diminuer l'anxiété ou les affects dépressifs</li><li>- Améliorer les relations sociales</li><li>- etc.</li></ul>
<b>Procédure ?</b>	<p>En individuel.</p> <p><b>Thérapie brève ou de longue durée</b> selon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La thérapie choisie</li><li>- La problématique</li><li>- La sévérité</li></ul> <p>Contenu: L'orientation thérapeutique dépendra des buts recherchés.</p>



# Remédiation cognitive et métacognitive

Par qui ?	Professionnel de 2ème ligne formé aux méthodes cognitives et métacognitives (neuropsychologue, ortho/psychopédagogue)
Pour qui ?	L'enfant/adolescent
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H et impact fonctionnel</li><li>- <b>Associé</b> à des déficits cognitifs mis en évidence par le bilan neuropsychologique</li><li>- Origine cognitive des difficultés</li></ul>
Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développement des fonctions cognitives (ex: attention, fonctions exécutives)</li><li>- Développement des habiletés d'autorégulation (ex: discours interne, contrôle de l'impulsivité, résistance à la distraction, exécution séquentielle)</li><li>- Développement des capacités d'apprentissage (ex: résolution de problèmes, gestion de l'information, mémorisation)</li></ul>



# Remédiation cognitive et métacognitive

## Procédure ?

En **individuel**, éventuellement en groupe (certains programmes métacognitifs).

De **15 à 20 séances** suivies d'une réévaluation.

La **motivation** et l'implication de l'enfant sont importantes, en collaboration avec les parents et l'enseignant.

### Contenu:

- Fonction des domaines déficitaires
- **Remédiation cognitive**: stimuler les processus cognitifs déficitaires à l'aide d'exercices spécifiques
- **Remédiation métacognitive**: développer la capacité de l'individu à réfléchir sur ses propres processus cognitifs et à développer des stratégies compensatoires
- Peut se baser sur des programmes informatisés et/ou des programmes impliquant des stratégies métacognitives (Réflecto, PIFAM, Attentix...)
- Idéalement accompagnée d'une intervention psychoéducative et du développement de stratégies en collaboration avec la famille et l'enseignant



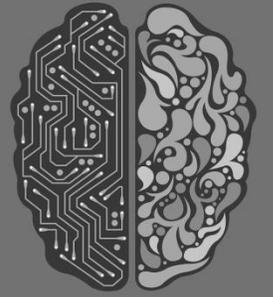
# Remédiation cognitive et métacognitive

## Liens utiles

Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

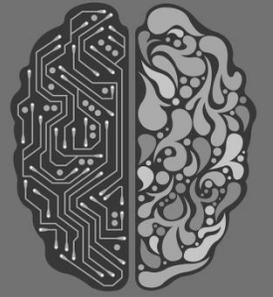
- Programme PIFAM : [voir](#)
- Programme Réflecto : [voir](#)
- Programme Attentix : [voir](#)
- Programme Cogmed: [voir](#)
- "L'hyperactivité tda/h : les prises en charge neuropsychologique et psychoéducatrice": [voir](#)

# Neurofeedback



Par qui ?	Thérapeute formé aux méthodes du neurofeedback
Pour qui ?	L'enfant/adolescent
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H</li><li>- <b>Associé</b> à un bas niveau d'implication ou de motivation du jeune</li></ul>
Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Augmenter l'autocontrôle mental et comportemental</li></ul>

# Neurofeedback



## Procédure ?

En individuel.

Plusieurs séances (une vingtaine de séances sont préconisées)

## Contenu:

- Les ondes cérébrales sont enregistrées via un électroencéphalogramme (EEG) et converties en rétroaction visuelle sur un écran (par ex : la hauteur à laquelle un avion vole). Lorsque les ondes cérébrales souhaitées sont enregistrées, cela est donc indiqué par un feedback visuel (par ex : l'avion vole plus haut). Ce feedback ludique permet d'aider le patient à améliorer le contrôle de son activité cérébrale, le but étant de créer un réflexe automatique, qui s'applique également dans la vie quotidienne.
- Il existe plusieurs programmes qui s'adaptent à différents paramètres neurophysiologiques. Par exemple: augmenter l'activité des ondes bêta (éveil, attention) et diminuer l'activité des ondes thêta (somnolence).



# Psychomotricité

Par qui ?	Thérapeute spécialisé en psychomotricité (fonctionnelle et/ou relationnelle)
Pour qui ?	L'enfant dès le plus jeune âge
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnostic de TDA/H</li><li>- <b>Associé</b> à des comorbidités comportementales ou relationnelles</li></ul>
Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prendre conscience de son organisation psychomotrice</li><li>- Réduire les dysfonctionnements d'origine psychique ou physique</li><li>- Restaurer les capacités de participation et d'adaptation aux activités de son environnement</li><li>- Rétablissement des rythmes psychomoteurs</li></ul>



# Psychomotricité

## Procédure ?

En individuel ou en groupe.

Plusieurs séances.

Contenu:

- L'accent est mis sur l'exercice et l'expérience du corps (modèles de mouvement, langage corporel, respiration, posture du corps).
- Instaurer un lien thérapeutique via des techniques corporelles, sportives, manuelles ou par la médiation (jeu, expression artistique, jeux musicaux ou de balle, relaxation...).
- Apprentissages de canalisation de l'impulsivité, de maîtrise de soi, de gestion du temps, du contrôle moteur.



# Nutrithérapie

Par qui ?	Nutrithérapeute ou médecin nutritionniste
Pour qui ?	L'enfant/adolescent
Quand y recourir ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lien entre un aliment/boisson et la symptomatologie du TDA/H</li><li>- Régime alimentaire inadéquat</li><li>- Carences/intolérances nutritionnelles...</li></ul>
Objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promouvoir une alimentation saine pour optimiser les fonctions de base de l'organisme</li><li>- Corriger les carences, déséquilibres, surcharges...</li></ul>



# Nutrithérapie

Procédure ?

En individuel.

Le temps nécessaire à la mise en place des changements alimentaires.

Contenu:

- Conseils alimentaires en fonction du profil du patient (journal alimentaire)
- Modifications du régime alimentaire et/ou compléments alimentaires (alimentation seule insuffisante, recherche d'un effet pharmacologique)



# Nutrithérapie

## Liens utiles

Cette liste  
n'est pas  
exhaustive

Conseils pour l'équilibre alimentaire: site web [www.trajet-tdah.be](http://www.trajet-tdah.be)

Centre de formation en nutrithérapie et phytothérapie appliquées:

[www.cfna.be](http://www.cfna.be)

Centre Européen pour la recherche, le développement et l'enseignement de la nutrition et de la nutrithérapie:

[www.cerden.be](http://www.cerden.be)

# Bibliographie

- ▶ Conseil Supérieur de la Santé. Good clinical practice en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH. Bruxelles : CSS ; 2013. Avis n° 8846.
- ▶ Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people. A national clinical guideline n° 112. Edinburg: SIGN; 2009.
- ▶ Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique : Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Paris : HAS ; 2014.
- ▶ Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Alliance (CADDRA). Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, troisième édition. Toronto, ON ; CADDRA 2011.