

<http://pilule.telequebec.tv/pages/categorie-de-sujets-dun-emission/sujet-de-la-semaine.aspx?bGFuZz1GUi1DQSZpZEEZyaWVuZD02OQ%3d%3d#>

Le trouble de déficit de l'attention et l'hyperactivité

28 septembre 2006 - Émission numéro 47 D'une pilule, Une petite granule

Le trouble de déficit de l'attention et l'hyperactivité

On a beaucoup parlé ces dernières années de l'hyperactivité et du trouble de déficit de l'attention, à cause en grande partie du battage médiatique autour du Ritalin, le médicament le plus répandu pour traiter ce trouble. Mais qu'entend-on par trouble de déficit de l'attention?

C'est un problème neurologique qui regroupe trois catégories de symptômes :

- l'inattention - la difficulté de se concentrer (la bougeotte des idées);
- la difficulté à rester en place (la bougeotte motrice ou hyperactivité);
- l'impulsivité (la bougeotte des comportements).

Le TDA/H (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité) est de plus en plus diagnostiqué parce que les cliniciens le reconnaissent de plus en plus. Il est reconnu depuis les années 1980 comme un des troubles mentaux les plus fréquents chez l'enfant. De 3 à 5 % de la population est atteinte de TDA/H. Le trouble apparaît généralement avant l'âge de 7 ans. Soixante-dix pour cent d'entre eux sont hyperactifs et trente pour cent n'ont que de la difficulté à se concentrer. Deux ou trois enfants dans chaque classe sont donc probablement atteints d'un trouble d'apprentissage. Le TDA/H ne touche pas que les petits garçons, il touche aussi les filles et même les adultes. Il y a toujours un rapport de 4 à 5 garçons pour 1 fille. Le TDA/H est fortement héréditaire. Souvent un parent proche souffre du problème. En effet, dans 80 % des cas, des parents reconnaissent chez leurs enfants leurs propres comportements.

Quelques symptômes de TDA/H

- manque de concentration : difficulté à rester concentré sur la tâche qu'on a à faire, dérangé par n'importe quel stimuli extérieur et par ses propres idées aussi;
- difficulté à s'organiser, à organiser un budget, faire des oublis.
- hyperactivité : bougeotte physique, incapacité de rester assis, besoin de s'activer tout le temps;
- impulsivité : bougeotte du comportement, incapacité d'attendre.

Les préjugés face au TDA/H

Ce trouble est considéré problématique lorsqu'il est vécu comme un préjudice par l'enfant et sa famille : rejet scolaire, amitiés difficiles, intolérance de la famille, etc. L'enfant qu'on veut sortir de la garderie parce qu'il dérange les éducateurs et les autres enfants; l'enfant qui ne réussit pas à s'intégrer dans une équipe sportive. Celui qui perd ses amis parce qu'il se choque trop facilement.

Les parents qu'on accuse de ne pas savoir éduquer leurs enfants.

De plus, il existe encore du scepticisme dans le monde médical même, tant pour le diagnostic que pour le traitement par la médication.

Le TDA/H, pas seulement chez les enfants

Plus de la moitié des enfants diagnostiqués continueraient d'avoir des symptômes une fois adultes. Environ 4 % des adultes ont un TDA/H. Très peu le savent, mais ils en et

subissent souvent les conséquences dans leur vie professionnelle ou conjugale. Parmi Pour ceux qui le savent, la plupart ne prennent pas de médication, habitués à développer depuis l'enfance des façons de compenser. Les adultes vont d'ailleurs se « surorganiser » - certains se collent des petites notes partout ou ont deux agendas pour réussir à s'en sortir.

Souvent, la découverte du TDA/H chez l'adulte se fait alors qu'on investigate le cas de son enfant. C'est le cas de Daniel Létourneau, diagnostiqué à 45 ans, après son fils, Charles. Pour Daniel, ce diagnostic lui aura apporté la chance de mieux vivre sa vie. Et de penser que son fils pourra suivre un chemin plus facile qu'aura été le sien.

Soigner le TDA/H

Le méthylphénidate, commercialisé notamment sous le nom de Ritalin, est le médicament le plus connu pour traiter les troubles du déficit de l'attention et l'hyperactivité. Ce médicament n'est pas un calmant : au contraire, c'est un stimulant du système nerveux central. Il augmente la capacité d'attention et de concentration et diminue l'impulsivité. Chez 7 personnes sur 10, le traitement pharmacologique fonctionne bien.

Le Dr Martin Gignac, pédopsychiatre à l'Institut Philippe-Pinel précise : « S'ils sont souvent prescrits, c'est que les médicaments utilisés aujourd'hui sont utiles. Ils fonctionnent bien. Et la médication peut être arrêtée à tout moment. La moitié des utilisateurs de ces médicaments ont des effets secondaires comme des troubles du sommeil ou des pertes d'appétit.

Le Dr Gignac, qui traite principalement des adolescents atteints de TDA/H, souligne qu'ils sont plus à risques : le tabagisme est trois fois plus élevé chez les jeunes TDA/H. Chez les adolescentes TDA/H, le taux de grossesse non planifiée est de 30 %

Selon le Dr Martin Gignac, il y a encore trop d'enfants qui devraient être traités et qui ne le sont pas. Souvent à cause des craintes des parents. Il ajoute qu'une prescription à la bonne dose ne « dénature » pas l'enfant. Il devient seulement plus organisé, plus posé, moins impulsif.

Le TDA/H – obtenir un diagnostic

Le Dr. Gignac qui traite principalement des adolescents TDA/H souligne qu'ils sont plus à risques : le tabagisme est trois fois plus élevé chez les jeunes TDA/H. Chez les adolescentes TDA/H, le taux de grossesse non planifiée est de 30%, en lien direct avec cette notion d'impulsivité.

Mais le Dr. Gignac trouve qu'il y a encore trop d'enfants qui devraient être traités et qui ne le sont pas, souvent à cause des craintes des parents. Il ajoute qu'une prescription à la bonne dose ne « dénature » pas l'enfant. Il devient seulement plus organisé, plus posé, moins impulsif.

Diagnostiquer le TDA/H – l'affaire de plusieurs intervenants

Directrice d'un centre privé de consultation, Lison Daoust, orthopédagogue, recommande de suivre ces différentes étapes pour obtenir un diagnostic :

Première étape : le pédiatre rencontre l'enfant et ses parents. Il pose un premier diagnostic.

Deuxième étape : l'orthopédagogue rencontre les parents. En général, les parents découragés au début de la rencontre en sortent encouragés, sachant qu'il y a « quelque chose à faire ».

Troisième étape : Un neuropsychologue évalue les problèmes d'attention, de concentration et fait un rapport dans la semaine qui suit.

Quatrième étape : Remise du rapport et nouvelle visite au pédiatre qui pourra, le cas échéant, prescrire une médication assortie d'un minimum de trois rencontres avec un orthopédaogogue. Ce dernier, en plus de prendre le temps d'expliquer à l'enfant les tenants et aboutissants de sa condition, élabore un plan d'attaque pour les enseignants et pour permettre à la famille de mieux s'organiser. Après sa rencontre avec l'orthopédaogogue l'enfant saura comment son cerveau fonctionne, comment s'organiser, comment mieux travailler, comment se concentrer, etc.

Selon Mme Daoust, cette démarche est essentielle au bon fonctionnement du traitement médical. Elle permet notamment à des adolescents, médicamenteés depuis leur enfance, de délaissier graduellement les médicaments avec un suivi.

Il faut savoir que le système de santé public comprend des délais. À l'hôpital Sainte-Justine, il faut près de six mois pour obtenir un rendez-vous. Dans un centre privé, cette démarche coûte entre 800 \$ et 900 \$.

L'importance d'un diagnostic

Beaucoup de pathologies peuvent ressembler au TDA/H : des troubles de l'anxiété, de la dépression, des troubles d'impulsivité. D'où l'importance de vérifier auprès de son médecin. Une fois diagnostiqué, le TDA/H se soigne très bien. Plus tôt il est diagnostiqué, plus tôt une stratégie de traitement peut être mise en place, gage de succès.

Mise à jour

Depuis la diffusion de notre reportage, Santé Canada a émis une mise à jour qui stipule que la prise de médicaments contre le TDA/H peut provoquer divers troubles d'ordre psychiatrique, notamment des hallucinations et de l'agitation. Santé Canada révisé actuellement les renseignements d'ordonnance des médicaments contre le TDA/H. Santé Canada suggère aux patients traités pour le TDA/H d'en discuter avec leur médecin. Cette mise à jour s'inscrit dans le cadre d'un examen continu des effets psychiatriques des médicaments tel que le Ritalin, l'Adderall, l'Attenade, le Biphentin, le Concerta, la Dexedrine et le Staterra. La révision entreprise par Santé Canada sera complétée en décembre.

Ressources :

L'Association québécoise pour les troubles d'apprentissage (AQETA)

www.aqeta.qc.ca

Troubles d'apprentissage: association canadienne

<http://www.ldac-taac.ca/index-f.asp>

Regroupement des associations de parents PANDA (parents aptes à négocier le déficit de l'attention) du Québec

<http://www.associationpanda.qc.ca>

© Une pilule, une petite granule - 2006