

LE TSA

Prévalence 1%

Origine multifactorielle

Description

Trouble de la communication sociale avec anomalie qualitative des interactions sociales et anomalie qualitative de la communication verbale et non verbale

ET des intérêts restreints, comportements répétitifs, stéréotypés, et des particularités sensorielles

=> Anomalie des interactions sociales

- intérêt pauvre pour les autres
- attention conjointe pauvre
- absence d'offre de partage, de plaisir partagé (n'offre pas de cadeaux)
- mauvaise reconnaissance des émotions
- défaut de théorie de l'esprit ⇒ conséquences : défaut d'ajustement, maladresse sociale, inadéquation des réponses sociales, absence d'offre de réconfort

=> Anomalie de la communication

> Verbale

- retard d'acquisition du langage, ou langage d'emblée soutenu (difficile de s'en rendre compte sur un niveau collège, s'observe plus tôt dans le développement de l'enfant)
- peu de bavardage social
- anomalie de l'aspect général de la façon de parler
- anomalies du contenu du langage
- anomalies de la compréhension
 - difficulté d'accès à l'implicite, au second degré, au langage imagé
 - difficultés d'analyses des expressions faciales, de la gestuelle et de la tonalité accompagnant le discours

> Non verbale

- peu de compensation par le langage non verbal : "oui" "non" de la tête, gestuelle
- peu de gestes instrumentaux : au revoir, chut, applaudir
- peu de pointage proto déclaratif
- peu de jeux de faire semblant, de jeux imaginatifs, d'imitation

=> Comportements répétitifs, stéréotypés, intérêts restreints, intérêts sensoriels

> Maniérismes moteurs, stéréotypies

- maniérisme des mains, doigt
- maniérisme plus complexe avec mouvements répétitifs du tronc, de la tête, des bras +/- marche bizarre (sur pointe des pieds)
- possibles automutilations (coups, morsures)

⇒ But : lutte contre l'anxiété, décharge motrice d'une émotion forte (joie, colère), autostimulation

> Rituels : rassurant

> Intérêts restreints

- répercussion sur les autres activités, l'organisation familiale

- intérêts spécifiques (trains, drapeaux,...)
 - parfois, connaissance encyclopédique
- > Intérêts sensoriels : recherche d'autostimulation
- visuel : fixer les objets colorés, les sources lumineuses
 - auditif : faire du bruit avec les objets
 - tactile : se palper, toucher des textures particulières
 - olfactif : sentir les objets, les personnes
 - vestibulaire : balancements, tourner sur soi-même
- ⇒ cerveau sensoriel du TSA a plus de mal à faire le tri sur les informations sensorielles qu'il reçoit

& Difficulté dans les fonctions exécutives

- Inhibition → Incapacité à inhiber une réponse saillante, Impulsivité
- Flexibilité → rigidité de fonctionnement, Difficultés avec les imprévus, les changements et la nouveauté, Besoin de routines et de rituels, de rendre son environnement prévisible
- Mémoire de travail → Difficultés pour exécuter les tâches demandées, Difficultés à retenir les différentes consignes énoncées
- Planification → Difficultés dans la gestion de tâches ou d'activités à plusieurs étapes, Lenteur d'exécution, Difficultés dans la priorisation des informations

Dépistage : importance du retour de l'école !

Diversité au sein du spectre : variation d'un enfant à l'autre !

A l'école

- Importance de l'utilisation d'un support visuel : l'élève avec un TSA intègre beaucoup mieux l'information à l'écrit que celle à l'oral
- ⇒ possibilités d'utiliser des pictogrammes
- Utiliser des formulations affirmatives
- L'enfant avec un TSA présente des difficultés importantes avec les changements, anticiper autant que possible : intérêt de l'utilisation d'un planning à l'école pour l'élève !
- Prendre en compte les besoins sensoriels et la fatigabilité de l'élève

LE TDAH

Prévalence : chez l'enfant, 3 à 5% / chez l'adulte, 2 à 4%

Origine multifactorielle

- composante génétique (héritabilité)
- facteurs environnementaux
 - facteurs anténataux : pathologies chez la mère, prématurité, complications au cours de l'accouchement, un faible poids de naissance
 - facteurs postnataux : l'adversité psychosociale = placement, maltraitance, troubles psy et addictions chez les parents, décès d'un proche...

Clinique : Trouble tridimensionnel = HYPERACTIVITÉ - IMPULSIVITÉ – TROUBLE ATTENTIONNEL, avec 3 formes cliniques :

- 1) inattention prédominante sans hyperactivité
- 2) hyperactivité - impulsivité prédominante
- 3) forme mixte

HYPERACTIVITÉ = agitation désorganisée et sans but, difficultés à rester en place lors de contraintes

- s'agite, se tortille, se balance, manipule des objets
- se lève de son siège sans permissions
- décrit comme "monté sur ressort"

IMPULSIVITÉ = difficulté à inhiber une action motrice, psychique ou verbale, qui entraîne une intolérance à l'attente, des difficultés à penser le temps, les successions d'actions, des difficultés à planifier et un défaut d'inhibition

- se lance dans des activités motrices dangereuses
- a des difficultés à attendre son tour
- se précipite pour répondre aux questions, ne lit pas les consignes en entier
- interrompt les autres, coupe la parole, parle quand il ne faut pas, impose sa présence aux autres
- le déficit d'inhibition entraîne une incapacité à différer, des erreurs par impulsivité, des difficultés graphiques et avec le soin

INATTENTION = grande distractibilité, difficulté à maintenir sa concentration

- passage rapide d'une activité à l'autre, se lasse vite
- a des difficultés à s'engager et à terminer une tâche cognitive, évite ou fait à contrecoeur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- faute d'étourderie
- semble ne pas écouter
- perd et/ou oublie

A l'école : quelques conseils de stratégies pouvant être mises en place

> Mettre en place un environnement de travail adapté

- la position de l'élève dans la classe : à côté d'un voisin calme, loin des distractions et des lieux de passage, proche de l'enseignant
- veiller à ce qu'il ait uniquement le matériel nécessaire sur sa table
- interroger l'intérêt d'un casque anti-bruit

> Importance du visuel

- conserver un contact visuel avec l'élève
- utiliser des supports visuels (afficher au tableau..)

> Formuler une consigne

- a-t-on l'attention de l'élève ?
- consigne courte, simple, affirmative
- faire reformuler, reformuler soi-même et/ou écrire la consigne
- 1 seule consigne à la fois

> Fractionner

- les exercices
- les devoirs

> Planifier

- annoncer le plan du cours / du chapitre
- préparer les transitions
- anticiper les changements
- l'élève a-t-il accès aux devoirs et aux consignes pour le prochain cours ? : les a-t-il bien notés et/ou sont-ils disponibles sur une plateforme auquel l'élève a accès ?

> Donner la possibilité de bouger de façon adaptée

- lui donner des missions : distribuer, aller chercher quelque chose ou quelqu'un..
- lui laisser accès à des objets adaptés : par exemple, pour mâcher quelque chose
- prévoir des espaces prévus quand il a besoin de s'isoler

> Mettre en place un cadre avec du renforcement positif fréquent

- installer un cadre clair, structurant et rassurant
- très sensible au renforcement positif

Prise en charge

> Non médicamenteuse

- psychoéducation de l'enfant et de ses parents
- programme d'entraînement aux habiletés parentales
- aménagements scolaires
- les thérapies comportementales cognitives émotionnelles
- Importance d'une stabilité du sommeil, de l'activité physique et de l'alimentation

> Médicamenteuse

Le MÉTHYLPHÉNIDATE = psychostimulant de synthèse qui vient aider l'enfant à se concentrer et à se contrôler,

N'est ni une amphétamine, ni un dérivé d'amphétamine : ne libère pas la dopamine nouvellement synthétisée dans la fente synaptique contrairement à l'amphétamine.

Le terme psychostimulant désigne une substance médicamenteuse qui stimule le fonctionnement du cerveau en augmentant ses capacités de vigilance, de contrôle et de concentration.

4 formes existent : RITALINE, CONCERTA, QUASYM, MEDIKINET

⇒ quelles différences ? :

- Les modalités de dispersion dans l'organisme
- La galénique (= forme du médicament) : gélule ou comprimé

Pourquoi donner un psychostimulant ?

Le méthylphénidate augmente la concentration intracérébrale de dopamine et de noradrénaline qui sont des neurotransmetteurs, c'est-à-dire des messagers chimiques permettant la communication entre les neurones (cellules du cerveau). Ces deux neurotransmetteurs agissent notamment sur le cortex préfrontal (partie du cerveau située derrière le front et qui est le chef d'orchestre du cerveau) et sont impliqués, entre autres, dans les circuits de la motivation et de la récompense. Ils permettent ainsi de diminuer l'impulsivité et l'hyperactivité et ils augmentent les capacités d'attention sélective.

Évolution du trouble ?

- 1/3 : amélioration
- 1/3 : stabilisation
- 1/3 : aggravation