

Description détaillée de l'action en classe virtuelle synchrone sur ZOOM

- Titre :

« L'orthophoniste et l'enfant agité : repérage d'un TDA/H et orientation.» en classe virtuelle.

- Intervenant :

Jean CHAMBRY

- Résumé :

De plus en plus d'orthophonistes sont confrontés à des enfants ayant des troubles des apprentissages qui présentent par ailleurs des troubles du comportement. Ces problèmes sont-ils d'ordre éducatif ou s'inscrivent-ils dans une pathologie psychiatrique ? Les approches neurodéveloppementales et psychopathologiques se confrontent, se complètent et parfois s'opposent. Les nouveaux diagnostics qui sont proposés comme le déficit de l'attention, le trouble oppositionnel, le trouble des conduites, sont-ils pertinents ? Quelle intrication entre trouble du spectre de l'autisme et l'agitation ? Les troubles anxiodépressifs et de l'estime de soi peuvent aussi entraîner des difficultés comportementales.

À partir de leurs observations les orthophonistes participent à la démarche diagnostique et facilitent l'orientation de ces enfants, tout en tenant compte de la spécificité de chaque enfant et de chaque famille. Par ailleurs, elles aménagent leurs prises en charge en tenant compte des diagnostics évoqués.

Objectifs :

- Connaître les différentes approches de l'agitation au travers de la psychopathologie, de l'approche neurodéveloppementale.
- Orienter vers les lieux de soins adaptés en fonction des observations recueillies.
- Faciliter l'accompagnement des familles, de l'école.

- Programme : il peut être proposé soit sur 2 jours soit sur 4 demi-journées

1ère journée :

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et des temps de pauses pendant la formation.

9h00- 9h30 : Présentation du cadre, du formateur et rappel des objectifs de la session. Tour de table, synthèse et résumé des attentes des stagiaires.

9h30 - 10h30 : en quoi le TDA/H peut concerner les orthophonistes ?

Définition du syndrome TDA/H : de quoi parle-t-on ? du fonctionnement attentionnel normal à la pathologie :

- Les capacités attentionnelles.
- Définition du TDA/H
- Prévalence du TDA/H
- Co-morbidité

10h30-11h00 : Repères et orientation face aux principaux diagnostics neurodéveloppementaux sources d'agitation et d'inattention :

- Identifier la problématique attentionnelle au quotidien
- Les autres causes de l'inattention : la déficience mentale, l'inhibition psychique, le trouble de la pensée envahie ou entravée, l'enfant rêveur.

10h30-11h00 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destinés au formateur.

11h00-12h15 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

Savoir identifier l'hyperactivité et l'impulsivité

12h15-12h30 : Échanges

12h30-13h30 : pause repas

13h30 - 15h00 : démarche diagnostique à partir du bilan orthophonique

- critères diagnostiques du TDA/H à partir du DSMV
- travaux de la HAS février 2015
- les critères d'inattention
- les critères d'hyperactivité et d'impulsivité

15h00-15h30 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

15h30-16h45 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

Groupe d'Analyse des pratiques : Présentation de vignettes cliniques, de cas sur dossier et en vidéo :

Travail en petit groupe sur les plaintes exprimées par l'enfant et celles émanant des parents.

Analyse d'écrits émanant du personnel scolaire.

A l'issue de cette séquence l'orthophoniste sera capable de repérer le cortège des signes évocateurs d'un TDA/H, leur persistance dans le temps, leur intensité et leur retentissement sur tous les milieux de vie de l'enfant. L'orthophoniste pourra faire la distinction entre ce qui relève d'une pathologie ou d'une difficulté secondaire à un autre trouble.

16h45-17h00 : Questions/Réponses + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go).

2ème journée :

Les outils du repérage pour l'orthophoniste : La trousse d'évaluation du TDA/H

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et de pause pendant la/les demi-journée(s).

9h00- 10h30 : *Questions/Réponses concernant la 1^{ère} partie de la formation.*

le SNAP IV 90 items

Le SNAP IV permet d'identifier les comportements d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité et également les troubles oppositionnels ainsi que les troubles anxio-dépressifs.

10h30-11h00 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

11h00- 12h15 : Le WFIRS : Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-Report

L'échelle évalue: le milieu familial, le milieu scolaire, les aptitudes à la vie quotidienne l'estime de soi , le fonctionnement social, les comportements à risque.

12h15-12h30 : échanges

12h30–13h30 : pause repas

13h30-15h00 : l'évaluation orthophonique dans l'évaluation multidisciplinaire

Les difficultés du diagnostic demandent une équipe multidisciplinaire où l'orthophoniste a toute sa place, ainsi que dans le suivi et la prise en charge de ces enfants

15h00-15h30 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

15h30-16h45 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

Groupe d'Analyse des pratiques : Présentation d'un cas clinique d'enfant impulsif(dossier médical, compte-rendu de bilan orthophonique et vidéo) et d'un cas d'adolescent inattentif (vidéo, dossier médical et compte-rendu de bilan orthophonique). Cotation de questionnaires SNAP IV et WFIRS .

16h45-17h00 : Questions/Réponses + Questionnaire de satisfaction + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go). Conclusion du stage

- Durée :

2 jours ou 4 demi-journées en direct soit 14 heures en présentiel en classe virtuelle synchrone

- Nombre de participants :

L'effectif de la formation en classe virtuelle synchrone sur ZOOM ne peut pas dépasser les 30 participants.

- Déroulé pédagogique de l'action :

Session cognitive avec 14h en présentiel en classe virtuelle synchrone.

- Mise en œuvre des méthodes HAS :

Approche dominante : cognitive.

- Moyen d'Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation à distance, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation sur ZOOM. Il ouvrira la classe virtuelle 30 minutes avant chaque session, et sera là pour aider à l'aspect technique de l'outil ZOOM (prise de parole, chat, interaction, tableau blanc pour brainstorming, sondage et questionnaire de fin de stage).

Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à : AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.

- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

- support power point/pdf remis au stagiaire 10 jours avant le début du module par We Transfer ou par mail,

- supports écrits et vidéos lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »

- ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle avec la fonction tableau blanc interactif qui permet le brainstorming et l'interaction entre stagiaires et formateur.

- outils de sondage en direct avec GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go après chaque demi-journée de formation.

- Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session présentielle.

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Analyse collective et rétrospective de cas cliniques ayant pour objectif la mise en œuvre et le suivi pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

- Bibliographie :

- **Excoffier E.** Qu'est-ce que le trouble déficit de l'attention/hyperactivité . Troubles du comportement de l'enfant. Rev Prat 2006;56(4).
- **Institut national de la santé et de la recherche médicale,** Expertise opérationnelle. Santé de l'enfant : propositions pour un meilleur suivi. Paris: INSERM; 2009.
- **Purper-Ouakil D, Roudiès R.** Hyperactivité : aspects thérapeutiques. Rev Prat Méd Gen 2011;(861):675-381.
- **Aubron V.** Les enjeux de l'évaluation du trouble déficitaire attentionnel avec hyperactivité (TDAH) : à propos de deux cas Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2007;55(3).
- **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.
- **Bourguet T.** L'accompagnement psychologique des enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation 2008;40.
- **Purper-Ouakli D.** Traitements du trouble déficit de l'attention / hyperactivité. Rev Prat 2006;56:381-88.
- **Purper-Ouakil D, Wohl M, Cortese S, Michel G, Mouren M.** Le trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH) de l'enfant et de l'adolescent. Ann Medico Psychologiques 2006;164(1):63-72.
- **Centre pédiatrique des pathologies du sommeil du CHU Robert Debré.** Confrontation des pratiques européennes au sujet du TDAH -synthèses des communications 2009.
<<http://www.tdah-france.fr/confrontation-despratiques.html>> .
- **Lecendreux M.** Epidémiologie du TDAH en France 2011.
<<http://www.tdahfrance.fr/Epidemiologie-du-TDAH-en-France-Dr.html>>
- **Association HyperSupers TDAH France.** Trouble déficit de l'attention/hyperactivité et interventions thérapeutiques. Colloque du 28 septembre 2012 organisé en partenariat avec l'hôpital Robert Debré et l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense 2012.
<<http://www.tdah-france.fr/Dossier-de-Presse-TDAH-et.html>> .
- **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. Washington DC, 2013. Editeur: APA.
- **Barkley R.A., Murphy K.R.** Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook (2nd edn.). New York, 1998. Editeur: The Guilford Press.
- **Bergès J.** L'enfant agité. 2001. Editeur: Grape n° 43. Problématiques;

Garoux Roger , Bourrat Marie-Michèle Les relations parents-enfants. De la naissance à la puberté. 192 pages. 2003. Editeur: Armand Colin.

□ **Joly Fabien, Bursztejn Claude.** L'enfant hyperactif : De quoi s'agit-il ? Pourquoi s'agite-t-il ?. Edition Papyrus. 2008.

□ **Marcelli Daniel, Cohen David.** Enfance et psychopathologie (10ème édition). 276 pages. 2016. Editeur: Elsevier-Masson.

□ **Cohen D., Leo J., et coll.** A boy who stops taking stimulants for "ADHD": commentaries on a Pediatrics case study. Pages: 189-209. Ethical Hum Sci Serv. Volume 4, Numéro du journal: 3. 2002.

□ **Cohen D. J., Dibble E., et coll.** Fathers' and mothers' perceptions of children's personality. Pages: 480-7. Arch Gen Psychiatry. Volume 34, Numéro du journal: 4. 1977.

□ **Lauth B., Arnkelsson G. B., et coll.** Parent-youth agreement on symptoms and diagnosis: assessment with a diagnostic interview in an adolescent inpatient clinical population. Pages: 315-22. J Physiol Paris. Volume 104, Numéro du journal: 6. 2010.

□ **Vayazopoulos R.** Enfant instable, enfant agité, enfant excité. Pages: 26-34. Enfance et psychiatrie, Numéro du journal: 14. 2001.

□ **Welniarz B, Lauth Bertrand.** Prescriptions de psychotropes chez l'enfant (Deuxième dossier coordonné). Perspectives Psy, Numéro du journal: 1. 2004.

□ **Haute Autorité de Santé, Groupe de travail présidé par le Dr Jean Chambry.** 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. Saint-Denis la plaine, 2014. Editeur: HAS.