

Université Abderrahmane Mira, Béjaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Laboratoire LASSU « Société, Santé, Urbanité »
En collaboration avec le Laboratoire Santé Mentale et Neurosciences



COLLOQUE NATIONAL

(Présentiel)

Les thérapies non pharmacologiques et la diminution du trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

Le dimanche 27 octobre 2024

Campus d'Aboudaou

Durant son développement mental et physique, l'enfant scolarisé est confronté à certaines pathologies qui peuvent nuire à son acquisition cérébrale notamment les troubles des fonctions cognitives, qui sont fréquemment observés par des troubles neuro-pédiatriques, neuro-développement, et par des troubles spécifiques des fonctions cognitives, appelés communément troubles DYS (Rapport INSERM, 2009, 2014 et 2016, DSM5 ; CIM10).

Ces troubles cognitifs spécifiques affectent le développement général de l'enfant, ainsi que sa vie familiale, sociale et scolaire. Compte tenu de leur prévalence, l'aide apportée aux enfants atteints représente un enjeu pour la santé publique et un défi scientifique majeur dans les années à venir (Roy et al, 2017 ; Seguin, 2017). C'est ainsi que le trouble déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) constitue à nos jours l'un des principaux objets d'étude de la psychomotricité. Certains chercheurs comme Lecendreux, Konofal & Faraone, (2011) ont évalué la prévalence du TDAH auprès d'une population d'âge scolaire française entre 3,5 et 5,6 %. Selon ces chercheurs les jeunes atteints de TDAH sont plus susceptibles d'avoir des difficultés d'apprentissage, redoublent une année durant leur cursus et ont un fonctionnement scolaire inférieur par rapport au niveau légal des enseignements.

Il devient alors nécessaire d'apporter un grand intérêt à cette pathologie, généralement non comprise par la majorité des parents, ainsi que dans le domaine de la santé publique, comme problématique clinique et sociétale à prendre en charge ; surtout que le TDAH est un trouble neuro-développemental qui se manifeste avant l'âge de 12 ans sous une forme de triade symptomatique composée *d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité*. L'origine de ce trouble est multiple, car sa manifestation reste soumise à un nombre important de facteurs de risques biologiques, environnementaux ou relationnels (Marquet-Doléac et al, 2017).

Dès lors, les différents types de traitement de cette pathologie constituent un véritable défi pour les cliniciens et les professionnels en milieu pratique. Outre le traitement pharmacologique, un nombre croissant de publications indique l'apport du rôle potentiel de l'exercice physique dans le traitement du TDAH chez les enfants (Kamp et Sperlich, 2014). À ce sujet, Mehren et al. (2020), chercheurs au département de psychologie à l'université Carl von Ossietzky Oldenburg en Allemagne, indiquent que le rôle potentiel de l'exercice physique peut être un traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les effets suggérés incluent la réduction des principaux symptômes du TDAH, ainsi que l'amélioration des fonctions exécutives. Dans la présente étude, ils fournissent un bref aperçu des mécanismes neurophysiologiques supposés être à l'origine des effets bénéfiques de l'exercice. De plus, ils passent en revue les preuves actuelles issues d'études expérimentales concernant à la fois l'exercice aigu et les interventions à long terme dans le traitement du TDAH.

Bien que les effets positifs observés après un exercice aérobic aigu soient prometteurs, très peu d'études d'intervention à long terme bien conçues ont encore été menées. De plus, bien que les effets de l'exercice, n'aient pas encore été étudiés dans le trouble de la personnalité (TBD), limitent les résultats observés chez des enquêtés sains (non atteints de TDAH), ceci en comparaison avec des populations cliniques (atteintes de TDAH). Par ailleurs, des effets sont apparus très bénéfiques après un exercice aigu sur la symptomatologie du TDAH. Ces résultats restent jusqu'à présent les plus vigoureusement observés après un exercice aérobic à intensité modérée.

À ce sujet, des chercheurs chinois, Chang¹, Liu, Yu, & Lee, (2012), ont pu définir, dans leur étude, l'effet de l'exercice aérobic aigu sur la fonction exécutive des enfants avec déficit d'attention avec hyperactivité. L'étude est portée sur 40 enfants TDAH à Taïwan. La moyenne d'âge des enfants était de 10.50 (8-13 ans). Ces enfants ont été répartis au hasard dans des groupes, (groupe 1 d'exercice (20) et groupes 2 contrôle (20)). Le groupe expérimental (d'exercice) a effectué un exercice aérobic d'intensité modérée pendant 30 mn. Tandis que le groupe témoin a regardé une vidéo sur exercice durant 30 mn liée à la course. Les tâches neuropsychologiques, le test de stroop et le test de tri des cartes du Wisconsin (WCST) ont été évalués avant et après chaque traitement.

Les résultats de cette enquête ont indiqué que l'exercice aigu a facilité la performance dans le test de Stroop. L'effet a été trouvé par le groupe d'exercice ($p, .0001$). Et pour l'effet de l'exercice sur le WCST, des résultats ont révélé que les performances WCST en posttest ont

été améliorées dans le groupe d'exercice ($p, 0,01$) par rapport à la performance prétest. Alors qu'aucune différence n'a été trouvée entre les posttests et prétests dans le groupe témoin.

Ces expérimentations nous incitent à nous interroger sur la problématique de cette pathologie chez des enfants TDAH dans la société algérienne, tout en proposant différentes approches qui seront débattues dans ce colloque. La contribution scientifique des chercheurs et des spécialistes autour de cette pathologie s'effectuera dans un contexte pluridisciplinaire qui consisterait à situer les enfants atteints de TDAH au centre des débats pour savoir comment seront-ils traités par thérapie comportementale ?

Aussi, est-il possible d'associer le traitement comportemental aux médicaments stimulants ?

Les médicaments restent-ils le seul moyen pour réduire les symptômes chez les enfants TDAH scolarisés ?

L'activité physique peut-elle remplacer le traitement pharmacologique chez les enfants TDAH ?

La thérapie combinée (médicament-activité physique) peut-elle guérir les jeunes enfants TDAH ?

La thérapie comportementale est-elle suffisante pour le traitement des enfants TDAH d'âge préscolaire ?

Pour répondre à ces questions, nous avons proposé sept axes auxquels s'inscriront les propositions des communicants.

Les axes du colloque :

Axe 1 : Quelles sont les attitudes et les comportements de l'enfant TDAH au sein de la famille, à l'école et dans l'environnement social ?

Axe 2 : Quelle est la fonction exécutive d'un enfant TDAH et son traitement par les jeux de vidéos, outils numériques (micro-ordinateurs, tablettes, etc...) ?

Axe 3 : Quel est le rôle de l'activité physique avec ses variantes, l'aérobic : jeux en plein air, le cognitif par les jeux collectifs ?

Axe 4 : Présentation, prévalence, causes et troubles associés du TDAH

Axe 5 : Évaluation de l'influence de l'exercice physique sur les capacités cognitives et émotionnelles des enfants atteints de TDAH, ainsi que sur leur bien-être psychologique.

Axe 6 : Analyse des interventions comportementales visant à renforcer les compétences socio-émotionnelles et à améliorer la gestion du comportement chez les enfants atteints de TDAH, tant à domicile qu'à l'école.

Axe 7 : Exploration de l'impact des facteurs psychosociaux, tels que le soutien familial et les interactions sociales sur l'adaptation des enfants atteints de TDAH, ainsi que sur les stratégies d'adaptation qu'ils déploient.

Les références bibliographiques :

- Brossard-Racine, M., Shevell, M., Snider, L., Ageranioti Bélanger, S., Majnemer, A. (2012). Motor skills of children newly diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder prior to and following treatment with stimulant medication. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2080-2087.
- Chang, Y.k., Labban, J.D., Gapin, J.I., &Etnier, JL. (2012b). The effects of acute exercise on cognitive performance: A meta-analysis. *Brain Res*, 1453, 87-101.
- Chang, Y.K., Liu, S., Yu, H.H., Lee, Y.H. (2012a). Effect of acute exercise on executive function in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Clin Neuropsych*, 27, 225-237.
- CIM-10 : *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*. Deuxième révision (2009). Genève : Organisation Mondiale de Santé.
- Doyle, S., Wallen, M., Whitmont, S. (1995). Motor skills in Australian children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Occupation Therapy International*, 2(4), 229-240.
- Goulardins, J.-B., Rigole, D., Piek, J.-P., Kane, R., Palacio, S.-G., Casella, E.-B., Nascimento, R.-O., Hasue, R.-H., Oliveira, J.-A. (2016). The relationship between motor skill, ADHD symptoms, and childhood body weight. *Research in*.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (2006). Déficiences intellectuelles : rapport. Paris : INSERM, Expertise Collective.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (2009). La santé de l'enfant, proposition pour un meilleur suivi : Rapport. Paris: INSERM, Expertise opérationnelle.
- Kamp, C. F., Sperlich, B., & Holmberg, H. C. (2014). Exercise reduces the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and improves social behaviour, motor skills, strength and neuropsychological parameters. *Acta Paediatrica*, 103(7), 709-714.
- Lecendreux, M. (2009). *Prévalence du TDAH en population française*. Communication à la journée confrontation des pratiques européennes au sujet du TDAH. Ministère de la santé, Paris.
- Lecendreux M, Konofal E, Faraone SV. (2011). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and associated features among children in France. *Journal Of Attention Disorder*, 15(6):516-24. doi: 10.1177/1087054710372491. Epub 2010 Aug 2. PMID: 20679156.
- Ludyga, S., Gerber, M., Herrmann, C., Brand, S., &Puhse, U. (2018b). Chronic effects of exercise implemented during School. Break time on neurophysiological indices of inhibitory control in adolescents. *Trends In Neuroscience And Education*, 10, 1-7.

- Ludyga, S., Gerber, M., Mucke, M., Brand, S., Weber, P., Brotzmann, M., & Puhse, U. (2020b). The acute effects of aerobic exercise on cognitive flexibility and task-related heart rate variability in children with ADHD and healthy controls. *Journal Of Attention Disorder*, 24 (5): 693-703
- Marquet-Doléac, J., Bange, F., Franc, N., Chagneau, J., et Nesensohn, J. (2017). *L'enfant agité et distrait : données actuelles sur le TDAH*. Les Entretiens de Psychomotricité. ECPA. Editions HOGREFE
- Medina, J.A., Netto, T.L.B., Muszkat, M., Medina, A.C., Botter, D., Orbetelli, R., & Scaramuzza, L.F.C., Sinnes, E.G., Vilela, M., & Miranda, M.C. (2010). Exercise impact on sustained attention of ADHD children, methylphenidate effects. *AttenDeficHyperactDisord*, 2, 49-58.
- Medina, JA; Netto, TL; Muszkat, M; Medina, AC; Botter, D; Orbetelli, R et al. (2010). Exercice impact on sustained attention of ADHD children, Methylphenidate effects. *Springer-Verlag*. 2(1): 49-58. doi: 10.1007/s12402-009-0018. PMID: 21432590.
- Mehren, A., Reichert, M., Coghill, D. et al. (2020). Physical exercise in attention deficit hyperactivity disorder -evidence and implications for the treatment of borderline personality disorder. *bord personal disordemotdysregul*, 7 (1) . doi.org/10.1186/s40479-019-0115-2.
- Pagani, L., Harbec (M.Sc), M-J., Fortin (M.Sc), G., Barnett, T.A. (2020). Childhood exercise as medicine: Extracurricular sport diminishes subsequent ADHD symptoms. *Preventive Medicine. Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106256>.
- Roy, A., Lodenos, V., Fournet, N., Le Gall, D., Roulin, J.L. (2017). Le syndrome dysexécutif chez l'enfant : entre avancées scientifiques et questionnements. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 146, 27-38.
- Seguin, C. (2017). Remédiation neuropsychologique dans le TDAH : vers une validité cognitive. Elaboration d'un protocole de remédiation visant les troubles de l'inhibition chez les enfants porteur d'un trouble du déficit de l'attention/ hyperactivité (TDAH). (2017). Thèse de doctorat. Université de Claude Bernard Lyon1. [http://tel. Archives-ouvertes.fr/01737731](http://tel.archives-ouvertes.fr/01737731).
- Smith, A.L., Linnea, K., Mc Quade, J.D., Tomb, M., Vaughn, A.J., Shoulberg, E.K., Hook, H. (2013). Pilot physical activity intervention reduces severity of ADHD symptoms in young children, *J Attent Dis*. 17(1): 70-82.

Modalités de participation :

Les propositions de communications doivent être envoyées à l'adresse électronique suivante :

colloque.tdah2024@gmail.com

Les contributions doivent comprendre un résumé de la communication en français, en anglais ou en arabe qui ne dépasse pas les 2500 signes (espaces et notes compris) et qui précise l'axe dans lequel le communicant souhaite s'inscrire.

Normes de rédaction : pour les langues (arabe, française et anglaise) : police « Times New Roman » taille 12. Pour la langue arabe : police « Simplified Arabic » taille 14.

Dates importantes :

Date de lancement d'appel à communication : **03/07/2024**

Date de la réception des résumés : **26/09/2024**

Date de la réponse du comité scientifique : **03/10/2024**

Date de la réception du texte intégral : **10/10/2024**

Date du colloque : **27/10/2024**

Comité d'honneur :

Pr. BENIAICHE Abdelkrim, Recteur de l'Université A-M, Béjaïa

Pr. SOUALMIA Abderrahmane, Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Pr. BERRETIMA Abdel-Halim, Directeur de Laboratoire LASSU « Société, Santé, Urbanité »

Dr. ABDI Samira, Directrice de Laboratoire Santé Mentale et Neurosciences (LSMN)

Présidente du colloque : **Dr. DJERADA Thinhinane**, MCA, Université A-M, Bejaia

Coordinatrice du colloque : **Dr. ABDI Samira**, MCA, Université A-M, Bejaia

Président de Comité scientifique : **Pr. BERRETIMA Abdelhalim**

- **ABDI Samira**, MCA, Université de Béjaïa
- **AKACHE Mokrane**, MCA, Université de Béjaïa
- **BECHATA Mounir**, MCA, Université de Béjaïa
- **BENCHALLAL Abdelouahab**, MCA, Université de Béjaïa
- **BENAMSILI Lamia**, MCA, Université de Béjaïa
- **BOUBAYA Lynda**, MCB, Université de Sétif
- **BOUCHIB Imene**, MCA, Université Alger 02
- **BOUMEGOURA Naim**, Pr., Université A-M, Bejaia
- **BOUTABA Farid**, Pr., université Tizi Ouzou
- **CHETTOUH Farid**, MCA, Université de Béjaïa
- **DJENNAD Djamal**, MCA, Université A-M, Bejaia
- **DJERADA Thinhinane**, MCA, Université A-M, Bejaia
- **GACI Khelifa** MCA, Université A-M, Bejaia
- **GUEDDOUCHE Salima**, MCA, Université A-M, Bejaia
- **HADDOUCHE Zahir**, MCA, Université A-M, Bejaia
- **HARITI Hakim**, Pr, Université d'Alger 3
- **HOUARI Amina** MCA, Université A-M, Bejaia
- **KHELOUFI Sihem**, MCA, Université A-M, Bejaia
- **KHALED Nouara**, MCA, Université de Béjaïa
- **KICHER Idir**, MCA, Université de Béjaïa
- **LANANE Massika**, Pr., Université A-M, Bejaia.
- **MOHADEB Razika**, Pr., université de Tizi Ouzou
- **NEGROUCHE Hamid**, MCA, Université A-M, Bejaia

- OUKKAL Nawel, Psychiatre, Université de Béjaïa
- SAADAOUI Meriem, Pr., université d'AFLOU
- TOUMI Samia, MCA, Université de Batna

Président de Comité d'organisation : Dr. DJENNAD Djamal, MCA, Université A-M, Bejaia

AMGHAR Hassen, Université de Béjaïa
BOUAFIA Rafik, Université de Béjaïa
DJAFRI Zakari, Université de Béjaïa
IFFOUZER Nabila, Université de Bejaia
KHEIRELINE Naima, Université de Béjaïa
KHELOUFI Siham, Université de Béjaïa
MAICHE Samir, Université de Bejaia.
NABTI Hakima, Université de Bejaia.
IDRESS Celina, Université de Bejaia.
OURABAH Brahim, Université de Bejaia.
OURARI Kaci, Université de Bejaia.
RABHI Kheirredine, Université de Bejaia.
SADAOUI Smail, Université de Bejaia.
ZEMMOURI Abderrahim, Université de Béjaïa

