

EN LIBRAIRIE



Améliorer le sommeil des petits

Cinq bonnes raisons de ne pas permettre à votre bébé de plus de six mois de s'endormir en prenant son biberon : il fait l'association tétée-sommeil et il aura de plus en plus de mal à s'endormir s'il n'a pas son biberon dans la bouche; sur le plan nutritionnel, votre bébé n'a plus besoin de téter la nuit. De plus, trop de lait la nuit peut expliquer que votre enfant n'ait pas faim dans la journée; boire un biberon la nuit sollicite le système digestif qui a

besoin d'être au repos; les dents n'étant pas nettoyées après le biberon, attention aux caries; les bébés qui ont un biberon à leur disposition la nuit risquent de s'étouffer et/ou de vomir. Voici le type de conseils très pratiques qui sont donnés dans "Améliorer le sommeil des petits", le guide pour réconcilier votre enfant avec le sommeil (Larousse, Poche, 5,9 €). Tous les problèmes de sommeil rencontrés chez l'enfant de 0 à 2 ans sont illustrés de témoignages et de situations réelles, et accompagnés de précieux conseils. ■

EN VUE

Une protéine qui avertit du froid

Des chercheurs d'un laboratoire louvaniste (Laboratorium voor Ionenaalonderzoek) ont découvert que la protéine TRPA1 avertit le corps du froid extrême (températures en-dessous de -15°C). La TRPA1 envoie un signal électrique au cerveau via les nerfs responsables de la sensation de douleur, qui déclenche alors le réflexe de douleur. C'est ce signal qui avertit de possibles blessures dues au froid et de dommages importants aux tissus. Ces résultats montrent que les médicaments qui agissent sur le fonctionnement de la TRPA1 peuvent être utilisés pour le traitement de l'insensibilité douloureuse due au froid. (Belga)

Pédopsychiatrie

Trop distrait mais pas pour autant turbulent

► Les enfants qui souffrent de trouble déficitaire de l'attention ne sont pas nécessairement hyperactifs.

► Les origines précises du TDA/H restent mal définies.

Des difficultés à être attentif, à se mettre au travail, à s'organiser, à ne pas se disperser, à intégrer plus d'une consigne à la fois ou à ne pas oublier la seule consigne qu'on vient de lui donner, voilà des attitudes caractéristiques de l'enfant atteint de trouble déficitaire de l'attention (TDA), avec ou sans hyperactivité. Car en effet, sans doute faut-il le préciser, trop souvent on croit le TDA systématiquement lié à l'hyperactivité. Preuve que ce syndrome, qui toucherait environ 5 pc des enfants et des adolescents, de même que des adultes dans une moindre mesure, demeure méconnu. Car si la plupart des enfants hyperactifs souffrent effectivement de troubles de l'attention, près de 50 pc des enfants souffrant d'un TDA ne sont pas hyperactifs.

"L'attention est un processus neurophysiologique complexe qui permet de nous orienter dans notre environnement et de réagir de façon appropriée en filtrant les stimuli appropriés", explique le

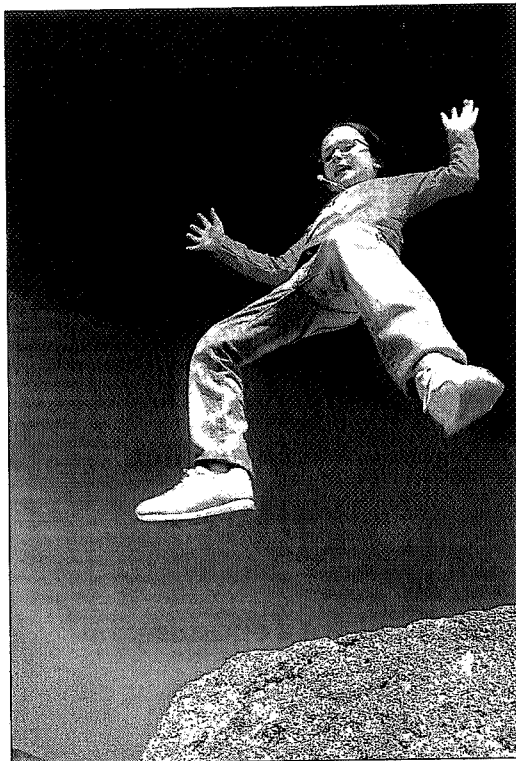
D^r Anne François, pédopsychiatre à l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola. Un oiseau qui chante, une feuille qui tombe d'un arbre, et voilà l'enfant atteint de déficit de l'attention distrait de son activité, incapable de faire le tri parmi toutes les sollicitations de son environnement.

Touchant plus les garçons que les filles, l'hyperactivité, quant à elle, ou la trop grande impulsivité dans les actes, est une des manifestations du trouble. Alors que les déficits attentionnels et cognitifs persistent, l'hyperactivité peut disparaître avec l'âge.

A l'heure actuelle, les origines de ce trouble ne sont pas clairement définies, même s'il semble établi que des déficits neurochimiques importants sont impliqués dans le TDA/H. On évoque aussi le facteur héréditaire. Pour un quart des cas, on retrouve un ou les deux parent(s) présentant une forme de déficit de l'attention. Une malformation prénatale due à la consommation de drogues, un abus d'alcool, une oxygénation insuffisante du fœtus, un empoisonnement au plomb, un accident cérébral ayant lésé le cortex... sont autant de causes possibles également avancées.

L.D.

► Rens. : TDA/H Belgique, 24, rue de la Glacière à 1060 Bruxelles. Tél. : 0484.177.708 ou 02.534.38.31. Email : info@tdah.be. Web : www.tdah.be



► Le trouble déficitaire de l'attention n'est pas systématiquement lié à l'hyperactivité. Près de 50 pc des enfants souffrant d'un TDA ne sont pas hyperactifs.

JOURNÉE

De la réussite scolaire

Le samedi 7 février, de 9 h 30 à 14 heures, aura lieu, à l'Université Libre de Bruxelles (ULB), la journée de la réussite scolaire à laquelle est associée TDA/H Belgique (Association belge pour aider les familles, adultes et enfants concernés par le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité), de même que l'Apeda (Association belge de Parents d'Enfants en Difficulté d'Apprentissage) et l'EHP Belgique (Association de parents d'enfants à haut potentiel). (1) TDA/H tiendra un stand où l'on pourra se renseigner, consulter des brochures et acheter des livres.

Le thème de cette journée organisée à l'initiative de réussit'school sera : de la difficulté à la réussite scolaire : enfants, parents, enseignants : comment être partenaires ? Pour TDA/H Belgique, Nicole Laporte (logopède) et Patricia de Cartier (neuropsychologue) présenteront la méthode de rééducation de l'attention en milieu scolaire qu'elles ont élaborée et testée.

► (1) Adresse du jour : ULB, 44, avenue Jeanne à 1050 Bruxelles. Rens. et inscriptions : www.reussitescolaire.be. Tél. : 02/345.72.08. Entrée : 5 €. Gratuit pour les membres des associations partenaires.

Comportements - ÉTUDE

Une hormone sociale

► Si nous reconnaissons des visages connus, c'est grâce à l'oxytocine. Découverte.

Le lien qui unit la mère et son bébé, surtout si elle l'allaitte, est le fait d'une hormone qui s'appelle l'oxytocine. Il apparaît aujourd'hui que cette "hormone sociale" a une propriété supplémentaire : elle nous aide à reconnaître les visages connus, selon le "Sunday Telegraph".

Des chercheurs suisses et américains ont découvert que si nous reconnaissons les visages connus, c'est grâce à l'oxytocine, une hormone surtout connue jusqu'alors pour assurer le lien solide qui unit la mère et son bébé. Le D^r Pete Klaver, qui a fait cette découverte, explique que "la reconnaissance d'un visage est un facteur crucial dans les interactions sociales entre personnes. Et, dans notre étude, nous avons en-

quête pour la première fois sur l'effet systématique de l'oxytocine sur les comportements sociaux des êtres humains".

Les scientifiques ont administré de l'oxytocine à l'aide d'un spray nasal à des volontaires et du placebo à d'autres. Des photos de visages et d'objets comme des sculptures ou des maisons ont ensuite été montrées à tous les membres du groupe. Le lendemain, quelques-unes de ces photos ont été mêlées à de nouvelles photos et les participants étaient invités à reconnaître les photos de la veille.

Les résultats de l'expérience ont été très clairs : ceux qui avaient pris de l'oxytocine se souvenaient beaucoup mieux des photos de la veille que ceux qui avaient pris un placebo.

Cette découverte pourrait avoir des implications importantes pour des maladies comme l'autisme, caractérisé par une perturbation du traitement des informations sociales. (Belga)

Neurologie - RECHERCHE

Un cerveau plus petit suite à un THS ?

► Les traitements hormonaux de substitution accélèrent la perte de tissu cérébral.

Les traitements hormonaux courants pour les femmes ménopausées accélèrent la perte de tissu cérébral par rapport à ce qui est jugé normal avec l'âge, selon une étude publiée lundi.

Des IRM (imagerie par résonance magnétique) du cerveau de 1400 participantes prises environ huit ans après le début de la recherche montrent une légère réduction du volume du cerveau des femmes ayant suivi ces traitements hormonaux. Cette altération concerne deux endroits essentiels pour la réflexion et la mémoire, le lobe frontal et l'hippocampe, accroissant le risque de démence.

Cette analyse clinique a été conduite dans le cadre de l'initiative de l'étude de la mémoire dite

"Women's Health Initiative Memory Study" ou WHIMS et paraît dans la revue américaine Neurology.

Le lobe frontal plus petit

De précédents résultats de cette recherche du WHIMS montraient que le traitement par œstrogènes avec ou sans progestérone accroissait le risque de démence et entraînait une diminution des capacités cognitives chez les femmes âgées de 65 ans et plus. Selon cette étude, le lobe frontal des femmes soumises à la thérapie hormonale est en moyenne plus petit de 2,37 centimètres cube que celui des femmes ayant pris un placebo. Le volume de leur hippocampe est aussi inférieur de 0,10 centimètre cube à celui des femmes n'ayant pas été traitées avec des hormones. Toutefois, dans ce dernier cas, la différence n'a pas été jugée significative statistiquement. "Les résultats de notre recherche apportent une explication

possible pour l'accroissement du risque de démence chez les femmes âgées ayant suivi un traitement hormonal après la ménopause, mis en évidence dans la précédente étude du WHIMS", relève la D^r Susan Resnick du National Institute on Aging et principal auteur de l'étude.

Une autre recherche analysant des résultats des travaux conduits dans le cadre du WHIMS met en évidence le fait que la perte de tissu cérébral n'est apparemment pas liée à un accroissement de lésions dans le cerveau. "Les effets néfastes sur le cerveau de la thérapie hormonale après la ménopause que fait apparaître l'étude du WHIMS paraissent surtout être liés à une neurodégénérescence et non à une maladie vasculaire", indique la D^r Laura Coker de l'Université Wake Forest à Winston-Salem en Caroline du Nord, principal auteur de l'analyse également parue dans la revue Neurology. (Belga)