

---

Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen-  
Verbandes Schweiz

Journal de l'Association Suisse  
des Ergothérapeutes

Periodico dell'Associazione Svizzera  
degli Ergoterapisti

# Ergotherapie



04

18

---

Interventionen bei Kindern mit ADHS /  
TDAH – L'occupation en psychiatrie  
stationnaire – bliib gsund – Handtherapie



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz  
Association Suisse des Ergothérapeutes  
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

# Betätigungsbasierte und -fokussierte Interventionen bei Kindern / Jugendlichen mit ADHS

**Brigitte E. Gantschnig Marie-Laure Kaiser Michel Bader Andreas Gerber-Grote**  
Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) haben Probleme in der Ausführung von Betätigungen und der Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen, wie im Kindergarten, in der Schule oder zu Hause.



**Prof. Dr. phil. Brigitte E. Gantschnig** ist die Leiterin der Forschungsstelle Ergotherapie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Inselspital (Universitätsspital) und an der Universität Bern. Vor ihrer akademischen Tätigkeit arbeitete sie als Ergotherapeutin in verschiedenen Einrichtungen in Österreich und der Schweiz mit Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen und mit Kindern.

Als Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bieten wir diesen Kindern, ihren Eltern, ihren Lehrern und anderen Bezugspersonen mit unterschiedlichen Interventionen Unterstützung, um sie zur Ausführung von Betätigungen zu befähigen. Doch sind unsere ergotherapeutischen Interventionen wirksam? Angesichts steigender Kosten unseres Gesundheitssystems und der zunehmenden Nachfrage von Klientinnen und Klienten, Zuweisern und Kostenträgern sowie auf Basis von gesetzlichen Rahmenbedingungen und ethischen Richtlinien müssen Fragen zur Wirksamkeit unserer ergotherapeutischen Interventionen beantwortet werden. Im nachfolgenden Artikel geben wir einen Überblick über betätigungsbasierte und/oder -fokussierte Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS).

Weltweit leben ca. fünf Prozent der Kinder mit der Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS) (American Psychiatric Association, 2013; Polanczyk, Silva de Lima, Lessa Horta, Biederman & Rohde, 2007). In der Schweiz, basierend auf den Ergebnissen einer älteren Studie, sogar acht Prozent der schulpflichtigen Kinder mit der Diagnose ADHS leben (Steinhausen, Metzke, Meier & Kannenberg, 1997), die häufig im Zusammenhang mit anderen Diagnosen wie Umschriebene Entwicklungsstörung Motorischer Funktionen (UEMF) und anderen Lernbeeinträchtigungen (LD) gestellt wird. Die Kinder mit ADHS und den anderen Diagnosen haben gemeinsam, dass die primären Symptome (z.B. Aufmerksamkeitsstörung) Auswirkungen haben auf die Qualität der Ausführung von Betätigungen in der Schule (z.B. Munkholm & Fisher, 2008) und im Alltag (Gantschnig, Page, Nilsson & Fisher, 2014). Sie erleben viele Misserfolge und haben häufig ein geringeres Selbstvertrauen als gesunde Kinder.

Die Diagnose ADHS beeinflusst jedoch nicht nur das Leben der Kinder und Jugendlichen, sondern auch das ihrer Eltern, Familien, Freunde und der Gesellschaft (American Psychiatric Association, 2013; Weller & McDermott, 2007). So zeigt ein systematisches Literaturreview, dass Erwachsene mit ADHS, denen in ihrer Kindheit und Jugend nie eine therapeutische oder medikamentöse Behandlung zu Teil wurde, nicht nur ein tieferes Bildungsniveau, sondern auch einen höheren Anteil an Substanzabhängigkeiten und Übergewicht und einen höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen haben als Erwachsene mit ADHS, denen eine Behandlung zu Teil wurde (Shaw et al., 2012).

Ergotherapeutische Interventionen im Allgemeinen können verschiedene Foki haben: defizit- und körperfunktionsorientiert (z.B. liegt der Fokus auf den Funktionen der Aufmerksamkeit) oder betätigungsbasiert oder -fokussiert (z.B. liegt der Fokus auf der Ausführung der Betätigung). Bei betätigungsbasierter Intervention führt das Kind die Betätigung (z.B. Malen, Zähne putzen) durch; bei betätigungsfokussierter Intervention steht die Ausführung der Betätigung im Fokus, wird jedoch nicht direkt geübt (z.B. wird nicht gemalt oder Zähne geputzt, doch geübt, wie das Kind einen Pinsel oder eine Zahnbürste halten kann) (Fisher, 2013). Ergebnisse von kürzlich durchgeführten systematischen Reviews und Metaanalysen zeigen nur geringe Effekte von körperfunktionsorientierten Interventionen (Cortese et al., 2016; Spencer-Smith & Klingberg, 2016) und grössere Effekte von betätigungsfokussierten und -basierten (tlw. bezeichnet als aufgabenorientierte) Interventionen (Evans, Owens & Bunford, 2014; Polatajko & Cantin, 2012; Ziareis & Jansen, 2015).

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind Experten für das Angebot an betätigungsfokussierten



© Cornelia Österle 2013

und -basierten Interventionen (vgl. Artikel von Meyer, in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift, 2/18). Doch sind diese bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS wirksam? Nachfolgend beschreiben wir die Ergebnisse eines kürzlich durchgeführten Literaturreviews zur Wirksamkeit von betätigungs-fokussierten und -basierten Interventionen bei Kindern mit ADHS und stellen sie in Bezug zum quantitativ-experimentellen Forschungsansatz der Forschungspyramide (Borgetto, Max, Tomlin, Gantschnig & Pflingsten, 2017).

Die Ergebnisse von fünf nicht-kontrollierten Studien beziehungsweise Fallserien zeigten, dass verschiedene betätigungsfokussierte und -basierte Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS die Tendenz zur Wirksamkeit haben. Im Spezifischen sind dies folgende Interventionen: eine kombinierte Intervention, bestehend aus individueller Ergotherapie, Elternberatung, Adaptation der Umwelt und einer Diät (Chu & Reynolds, 2007), die Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Intervention (Gharebaghy, Rassafiani & Cameron, 2015), das kognitiv-funktionell-orientierte Ergotherapieprogramm (Cog-Fun) (Hahn-Markowitz, Manor & Maeir, 2011; Rosenberg, Maeir, Yochman, Dahan & Hirsch, 2015) und die soziale Spielintervention (Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier & Lincoln, 2015).

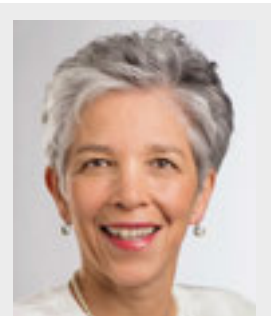
Ausserdem wurde die Wirksamkeit von betätigungsfokussierten und -basierten Interventionen bei Kindern mit ADHS in sechs kontrollierten Studien mit jeweils zwei Gruppen untersucht. Dabei zeigten die

Ergebnisse statistisch signifikante Unterschiede zwischen einer Kontrollgruppe (keine Ergotherapie) und dem ergotherapeutischen Trainingsprogramms (ETP) (Arasin, 2011), der sozialen Spielintervention (Cantrill, Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier & Wilson, 2015; Wilkes, Cordier, Bundy, Docking & Munro, 2011), dem Cog-Fun (Maeir et al., 2014) und zwei kombinierter Interventionen (Ergotherapie, schulbasierte Intervention und/oder medikamentöse Intervention) (Gol & Jarus, 2005; Papavasiliou, Nikaina, Rizou & Alexandrou, 2007).

Bis heute wurde erst eine randomisiert-kontrollierte Studie zur Wirksamkeit betätigungsfokussierter und -basierter Interventionen bei Kindern mit ADHS publiziert. Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln und Chen (2016) untersuchten die Wirksamkeit einer spielbasierten ergotherapeutischen Gruppentherapie für Kinder mit ADHS anhand einer Interventionsgruppe und einer Gruppe auf der Warteliste. Sie fanden nicht nur eine statistisch signifikante, sondern auch klinisch relevante Wirkung der ergotherapeutischen Gruppentherapie auf die sozialen Interaktionsfertigkeiten der Kinder mit ADHS. Von einer klinischen relevanten Wirkung spricht man, wenn der Unterschied zwischen zwei Gruppen so gross ist, dass er sich im Alltagsleben bemerkbar macht und nicht nur statistisch nachgewiesen werden kann (Ellis, 2010).

Zusammenfassend zeigen die oben genannten Studien die Tendenz zur Wirksamkeit verschiedener betätigungsbasierter und -fokussierter Einzel- oder Gruppeninterventionen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS. Aber warum nur die Tendenz zur Wirksamkeit? Wenn man diese Studien in Beziehung zum quantitativen-experimentellen Forschungsansatz der Evidenzpyramide setzt (Borgetto et al., 2017), zeigt sich, dass die oben genannten Studien ein überwiegend niedriges Evidenzlevel haben. Es handelt sich dabei vor allem um nicht-kontrollierte Studien beziehungsweise Fallserien mit einer geringen Anzahl von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern (zwischen fünf und 58, durchschnittlich 20). Ausserdem sind die fehlenden Fallzahlberechnungen dieser Studien ein Problem. Sie zeigen jedoch den Bedarf an randomisiert kontrollierten ergotherapeutischen Studien auf.

Die ZHAW plant gemeinsam mit der CHUV und 30 Berufskolleginnen und -kollegen in der Praxis in der ganzen Schweiz eine solche Studie. Derzeit suchen wir Möglichkeiten der Finanzierung der Wirksamkeitsstudie, die in der Planung und Koordination anspruchsvoll und daher teuer ist. Wirksamkeitsstudien müssen zweierlei Ansprüchen genügen: Zum einen müssen sie praxisnah geplant und durchgeführt werden und zum anderen den international gültigen wissenschaftlichen Kriterien vollumfänglich entsprechen. Diesen Ansprüchen zu genügen ist meist für alle Beteiligten eine He-

**Dr. phil. Marie-Laure Kaiser**

hat die Ausbildung zur Ergotherapeutin absolviert, zehn Jahre später den Master in Erziehungswissenschaften abgeschlossen und danach erfolgreich im Bereich Psychologie und Bewegungswissenschaften promoviert. Sie hat langjährige praktische Erfahrung in der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern, sowie im Unterricht von Bachelor-, Masterstudierenden und in der Weiterbildung. Seit 2008 leitete sie die Ergotherapieabteilung am Universitätsspital in Lausanne. Am 1. April 2018 übernimmt sie die Leitung der Gesundheitsfachhochschule in Genf.

**Dr. Michel Bader**

Dr. Michel Bader ist Privatdozent an der biologischen und medizinischen Fakultät Universität Lausanne, Belegarzt am SUPEA (DP CHUV), Facharzt FMH für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychologie. Seit 2001 widmet er sich dem Thema ADHS auf klinischer und wissenschaftlicher Ebene mit besonderer Aufmerksamkeit auf unterschiedliche konzeptuelle Modelle und multidisziplinäre Betreuung.



**Prof. Dr. med. Andreas Gerber Grote** ist Direktor des Departements Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Der studierte Gesundheitsökonom, Mediziner und Theologe greift auf umfangreiche Erfahrung als Forscher zurück. Zudem hat er auch praktische Erfahrung aus seiner Zeit als Assistenzarzt in der Kinderheilkunde.

erausforderung, die nur gemeinsam gemeistert werden kann. Wirksamkeitsstudien können nur in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeutinnen und -therapeuten in der Praxis und Forscherinnen und Forscher durchgeführt werden. Doch sie sollten durchgeführt werden, damit wir Fragen unserer Klientinnen und Klienten, unserer Zuweiser und Kostenträger beantworten und nach den neuesten Erkenntnissen handeln können.

#### Literatur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Arasin, B. (2011). Evaluation des Ergotherapeutischen Trainingsprogramms ETP bei ADHS. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 50(10), 32-38.
- Borgetto, B., Max, S., Tomlin, G., Gantschnig, B. E. & Pfingsten, A. (2017). Die Forschungspyramide – Teil 3: Grundlagen der Anwendung für die kritische Evidenzbewertung. *Ergoscience*, 12(4), 134-145. doi: 10.2443/skv-s-2017-54020170401
- Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R. & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 197-207.
- Chu, S. & Reynolds, F. (2007). Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), part 2: A multicentre evaluation of an assessment and treatment package. *British Journal of Occupational Therapy*, 70, 439-448.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Holtmann, M., Aggensteiner, P., Daley, D., . . . Sonuga-Barke, E. J. (2016). Neurofeedback for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Clinical and Neuropsychological Outcomes From Randomized Controlled Trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(6), 444-455. doi: 10.1016/j.jaac.2016.03.007
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes. Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Evans, S. W., Owens, J. S. & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 43(4), 527-551. doi: 10.1080/15374416.2013.850700
- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 162-173. doi: 10.3109/11038128.2012.754492
- Gantschnig, B. E., Fisher, A. G., Page, J., Meichtry, A., & Nilsson, I. (2014). Differences in activities of daily living (ADL) abilities of children across world regions: a validity study of the assessment of motor and process skills. *Child: Care, Health and Development*, n/a-n/a. doi: 10.1111/cch.12170
- Gharebaghy, S., Rassafiani, M., & Cameron, D. (2015). Effect of cognitive intervention on children with ADHD. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(1), 13-23.
- Gol, D., & Jarus, T. (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 539-545.
- Hahn-Markowitz, J., Manor, I., & Maeir, A. (2011). Effectiveness of cognitive-functional (Cog-Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 384-392.
- Maeir, A., Fisher, O., Bar-Ilan, R. T., Boas, N., Berger, I., & Landau, Y. E. (2014). Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention for Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 260-267. doi: 10.5014/ajot.2014.011700
- Meyer, S. (2018). Die Betätigung, das zentrale Konzept der Ergotherapie. *Ergotherapie. Fachzeitschrift des ErgotherapeutInnen Verbandes Schweiz*, 02, 19-23.
- Munkholm, M. & Fisher, A. G. (2008). Differences in schoolwork performance between typically developing students and students with mild disabilities. *Occupational Therapy Journal of Research*, 28, 121-132.
- Papavasiliou, A. S., Nikaina, I., Rizou, I. & Alexandrou, S. (2007). Effects of psycho-educational training and stimulant medication on visual perceptual skills in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(6), 949-954.
- Polanczyk, G. V., Silva de Lima, M., Lessa Horta, B., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. doi: 10.1176/ajp.2007.164.6.942
- Polatajko, H. J. & Cantin, N. (2012). Exploring the effectiveness of occupational therapy interventions, other than the sensory integration approach, with children and adolescents experiencing difficulty processing and integrating sensory information. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 415-429.
- Rosenberg, L., Maeir, A., Yochman, A., Dahan, I. & Hirsch, I. (2015). Effectiveness of a cognitive-functional group intervention among preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 6903220040p6903220041-6903220048.
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G. & Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10, 99. doi: 10.1186/1741-7015-10-99
- Spencer-Smith, M. & Klingberg, T. (2016). Correction: Benefits of a Working Memory Training Program for Inattention in Daily Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 11(11), e0167373. doi: 10.1371/journal.pone.0167373
- Steinhausen, H. C., Metzke, C. W., Meier, M. & Kannenberg, R. (1997). Behavioral and emotional problems reported by parents for ages 6 to 17 in a Swiss epidemiological study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6(3), 136-141. doi: 10.1007/bf00538985
- Weller, E. B. & McDermott, J. F. (2007). Disorder usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence. In G. O. Gabbard (Ed.). *Arlington: American Psychiatric Publishing*.
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R. & Lincoln, M. (2015). Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(5), 299-307.
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M. & Chen, Y. J. (2016). A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLoS One*, 11(8), e0160558. doi: 10.1371/journal.pone.0160558
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K. & Munro, N. (2011). A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 231-240. doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x
- Ziereis, S. & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 181-191. doi: 10.1016/j.ridd.2014.12.005

# Interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants présentant un TDAH

**Brigitte E. Gantschnig Marie-Laure Kaiser Michel Bader Andreas Gerber-Grote**

Les enfants et les adolescents présentant un trouble du déficit de l'attention avec / sans hyperactivité (TDAH) (American Psychiatric Association, 2013) ont des difficultés à accomplir des activités et à s'impliquer dans certains domaines de vie, comme à la garde-rie, à l'école ou à la maison.

En tant qu'ergothérapeutes, nous proposons un soutien à ces enfants, à leurs parents, aux enseignantes et autres personnes de référence, par le biais de différentes interventions les aidant à accomplir leurs activités. Mais nos interventions ergothérapeutiques sont-elles efficaces? En raison de l'augmentation constante des coûts de notre système de santé et de la demande croissante de la clientèle, des médecins prescripteurs et des organismes payeurs, et compte tenu des conditions cadres légales et des directives éthiques, il convient de répondre à certaines questions relatives à l'efficacité de nos interventions d'ergothérapie. Dans cet article, nous proposons une vue d'ensemble des interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants et les adolescents présentant un TDAH.

Dans le monde, environ 5% des enfants vivent avec un diagnostic de TDAH (Polanczyk, Silva de Lima, Lessa Horta, Biederman & Rohde, 2007). En Suisse, selon les résultats d'une étude assez ancienne, 8% des enfants en âge de scolarité présentent un TDAH (Steinhausen, Metzke, Meier & Kannenberg, 1997). Ce diagnostic est souvent posé en même temps que celui du Trouble développemental de la coordination (TDC) et d'un Trouble d'apprentissage. Les enfants présentant un TDAH et d'autres diagnostics ont en commun le fait que les symptômes primaires (p. ex.: trouble de l'attention) ont des conséquences sur la qualité de la réalisation des activités à l'école (par ex.: M. Munkholm & A. G. Fisher, 2008) et dans la vie de tous les jours (Gantschnig, Fisher, Page, Meichtry, & Nilsson, 2014). Ils vivent de nombreux échecs et manquent souvent de confiance en eux par rapport aux autres enfants.

Toutefois, le diagnostic de TDAH n'influence pas seulement la vie des enfants et des adolescents, mais aussi celle de leurs parents, de leurs familles, de leurs

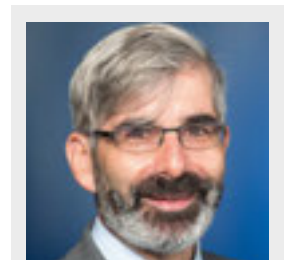
amis, et plus généralement la société (American Psychiatric Association, 2013; E. B. Weller & J. F. McDermott, 2007). Ainsi, une revue systématique révèle que les adultes avec un TDAH qui n'ont jamais bénéficié d'un traitement thérapeutique ou médicamenteux pendant leur enfance ou leur jeunesse ont non seulement un niveau de formation inférieur, mais ils présentent également un risque plus important de surpoids et de dépendances à certaines substances, et ils ont des demandes de santé plus importantes que les adultes avec TDAH ayant suivi un traitement (Shaw et al., 2012).

De manière générale, les interventions ergothérapeutiques peuvent avoir différentes orientations: soit elles sont orientées sur les fonctions corporelles et le déficit (l'accent étant par exemple mis sur les fonctions de l'attention), soit elles sont basées ou centrées sur l'occupation. En cas d'intervention basée sur l'occupation, l'enfant accomplit l'activité (p. ex.: peindre, se brosser les dents). Dans le cas des interventions centrées sur l'occupation, la réalisation de l'activité est visée mais n'est pas directement entraînée (p. ex.: l'enfant ne peint pas ou ne se brosse pas les dents, mais s'exerce à tenir un pinceau ou une brosse à dents) (A. G. Fisher, 2013). Les résultats des récentes revues systématiques et des méta-analyses mettent en évidence que les interventions orientées sur les fonctions corporelles ont des effets limités (S. Cortese et al., 2016; M. Spencer-Smith & T. Klingberg, 2016) tandis que les interventions basées ou centrées sur l'occupation (parfois appelées orientées vers les tâches) ont des effets plus importants (S. W. Evans, J. S. Owens & N. Bunford, 2014; H. J. Polatajko & N. Cantin, 2012; S. Zierys & P. Jansen, 2015).

Les ergothérapeutes sont des spécialistes en matière d'intervention basée et centrée sur l'occupation (voir article de S. Meyer, paru en 2018 dans le dernier numéro de la présente revue, 2/18). Mais ces prestations



**Pr. Brigitte E. Gantschnig, Dr. phil.**, est directrice de la recherche d'ergothérapie à la ZHAW, elle est collaboratrice scientifique à l'Inselspital (hôpital universitaire) ainsi qu'à l'Université de Berne. Avant son activité académique, elle a travaillé comme ergothérapeute dans plusieurs établissements d'Autriche et de Suisse avec des patients atteints de maladies psychiques et neurologiques ainsi qu'avec des enfants.



**Pr. Andreas Gerber Grote, Dr. méd.**, dirige le département Santé de la ZHAW la fois économiste de la santé, médecin et théologien, il bénéficie d'une longue expérience dans la recherche. Il dispose d'une expérience pratique qu'il a acquise en tant que médecin assistant en pédiatrie.



**Marie-Laure Kaiser, PhD.**, a une formation d'ergothérapeute, elle a obtenu dix ans plus tard un master en sciences de l'éducation, puis elle a réalisé un doctorat en psychologie et en sciences du mouvement. Elle dispose d'une longue expérience en tant qu'ergothérapeute avec des enfants, ainsi que dans l'enseignement dans les filières de bachelor et de master et en formation continue. Elle a dirigé le service d'ergothérapie de l'Hôpital universitaire de Lausanne durant 10 ans. Dès le 1er avril 2018, elle assume la fonction de directrice de la Haute école de la santé de Genève.



Docteur **Michel Bader** est Privat-Docent de la Faculté de biologie et de médecine, médecin agréé du SUPEA (DP CHUV), Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie enfants, adolescents et adulte. Il s'intéresse depuis 2001 au TDAH sur le plan clinique et scientifique en accordant une attention particulière aux différents modèles conceptuels et aux prises en charge pluridisciplinaires.

sont-elles efficaces pour les enfants et les adolescents présentant un TDAH ? Nous décrivons ci-après les résultats de l'analyse des publications sur l'efficacité des interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants présentant un TDAH et les mettons en relation avec l'approche de recherche quantitative et expérimentale de la pyramide de recherche (B. Borgetto, S. Max, G. Tomlin, B. E. Gantschnig & A. Pflingsten, 2017).

Les résultats des cinq études non contrôlées et/ou séries de cas chez des enfants avec un TDAH analysant l'effet de différentes interventions basées ou centrées sur l'occupation ont montré une tendance à l'efficacité. Il s'agit spécifiquement des interventions suivantes: une intervention associant des séances d'ergothérapie individuelles, des conseils aux parents, des adaptations de l'environnement et d'un régime (S. Chu & F. Reynolds, 2007), l'approche cognitive orientée sur le rendement occupationnel quotidien (CO-OP) (S. Gharebaghy, M. Rassafiani & D. Cameron, 2015), le programme ergothérapeutique basé sur une approche cognitive fonctionnelle («Cog-Fun») (J. Hahn-Markowitz, I. Manor & A. Maeir, 2011; L. Rosenberg, A. Maeir, A. Yochman, I. Dahan & I. Hirsch, 2015) et l'intervention sociale basées sur des jeux (S. Wilkes-Gillan, A. Bundy, R. Cordier & M. Lincoln, 2015).

En outre, l'efficacité des interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants avec TDAH a été évaluée lors de six études contrôlées avec deux groupes. Les résultats ont alors indiqué des différences statistiques significatives entre un groupe contrôle (sans ergothérapie) et le groupe qui a bénéficié soit d'un programme d'exercices d'ergothérapie (ETP) (B. Arasin, 2011), soit d'une intervention sociale sous forme de jeux (A. Cantrill, S. Wilkes-Gillan, A. Bundy, R. Cordier & N. J. Wilson, 2015; S. Wilkes, R. Cordier, A. Bundy, K. Docking & N. Munro, 2011), soit du programme «cog-Fun» (A. Maeir et al., 2014), soit de deux interventions combinées (ergothérapie, intervention en milieu scolaire et/ou intervention médicamenteuse) (D. Gol & T. Jarus, 2005; A. S. Papavasiliou, I. Nikaina, I. Rizou & S. Alexandrou, 2007).

A ce jour, une seule étude contrôlée randomisée sur l'efficacité des interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants avec un TDAH a été publiée. S. Wilkes-Gillan, A. Bundy, R. Cordier, M. Lincoln et Y. J. Chen (2016) ont étudié l'efficacité d'une thérapie de groupe basée sur le jeu pour les enfants présentant un TDAH à l'aide d'un groupe qui a bénéficié d'une intervention et d'un groupe constitué d'enfants étant sur une liste d'attente. Ils ont non seulement trouvé un effet statistique significatif mais également une influence déterminante sur les capacités d'interaction sociale des enfants avec un TDAH.

On parle d'effet cliniquement déterminant quand la différence entre deux groupes est tellement grande qu'elle se remarque dans la vie quotidienne et pas seulement prouvée de manière statistique (P. D. Ellis, 2010).

En résumé, les études susmentionnées montrent que les différentes interventions individuelles ou de groupe basées et centrées sur l'occupation chez les enfants et les adolescents avec TDAH ont tendance à être efficaces. Mais pourquoi ne parler que de tendance à l'efficacité? Quand on met ces études en relation avec l'approche de recherche quantitative expérimentale de la pyramide des données probantes (B. Borgetto et al., 2017), il apparaît que les études susmentionnées présentent un niveau de preuve majoritairement faible. Il s'agit en effet surtout d'études non contrôlées ou de séries de cas avec un faible nombre de participants (entre 5 et 58, avec une moyenne de 20).

En outre, l'absence de calculs du nombre de cas pose problème dans ces études, ce qui montre le besoin d'effectuer des études contrôlées randomisées en ergothérapie.

La ZHAW prévoit de réaliser une telle étude dans toute la Suisse en collaboration avec le CHUV et 30 ergothérapeutes. Nous sommes actuellement à la recherche de moyens de financement d'une étude mesurant l'efficacité de l'ergothérapie. Une telle étude est exigeante sur le plan de la planification et de la coordination, et donc onéreuse. Les études d'efficacité doivent satisfaire à deux exigences: elles doivent d'une part être planifiées et réalisées en tenant compte des conditions réelles et d'autre part remplir entièrement les critères scientifiques valables au niveau international. Satisfaire à ces exigences tient le plus souvent lieu de défi pour toutes les parties prenantes, et pour pouvoir le relever, il est indispensable de travailler ensemble. Les études d'efficacité ne peuvent être réalisées que dans le cadre d'une collaboration étroite et basée sur la confiance entre les ergothérapeutes sur le terrain et les chercheuses. Néanmoins, ces études devraient être effectuées, d'une part pour nous permettre de répondre aux questions de nos clientes et clients, de nos médecins prescripteurs et des organismes payeurs, et d'autre part pour que nous puissions orienter notre action en fonction des derniers résultats de la recherche scientifique.

Bibliographie: voir texte en allemand, page 8