

GUIDE PÉDAGOGIQUE POUR FAVORISER DES RELATIONS
SAINES AVEC LES ENFANTS AYANT UN
**TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION /
HYPERACTIVITÉ (TDAH)**



CONCEPT
SANDRA
TURGEON



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
QU'EST-CE QUE LE TDAH ?	3
LE TDAH ET L'INTÉGRATION SOCIALE	7
AVOIR UN FRÈRE OU UNE SŒUR SOUFFRANT DE TDAH	8
UN ENFANT AYANT UN TDAH EN MILIEU SCOLAIRE	9
L'INATTENTION	10
L'HYPERACTIVITÉ	12
L'IMPULSIVITÉ ET SON CÔTÉ ENVAHISSANT	14
L'IMPULSIVITÉ ET LA GESTION DES ÉMOTIONS	16
LE MAINTIEN DE L'EFFORT	19
LA GESTION DU TEMPS ET DE L'ESPACE	21
EN CONCLUSION	23
PLUS D'INFORMATIONS PAR ICI !	24
RÉFÉRENCES CONSULTÉES	26
CONSULTANTS	28

INTRODUCTION

Les enfants ayant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) vivent une multitude de défis au quotidien. D'ailleurs, plusieurs comportements associés au TDAH sont moins bien compris par les pairs ainsi que par les membres de leur entourage. Ces comportements sont souvent mal interprétés et attribués à tort à d'autres aspects non reliés au trouble comme l'impolitesse, la paresse ou même le désintérêt. Face à cette situation, il semble essentiel de démystifier les comportements reliés au TDAH afin de mieux discerner comment se manifeste concrètement ce trouble ainsi que ses impacts sur le quotidien des enfants. Comprendre permet de mieux intervenir et d'agir avec plus de bienveillance. Ainsi, il est possible de faire preuve de plus de patience et de tolérance face à ces comportements et, surtout, de savoir comment mieux y réagir.

En comprenant mieux le trouble et ce que vit l'enfant, nous sommes plus empathiques et nous reconnaissons plus facilement les comportements qu'il peut difficilement contrôler.

En complément aux capsules vidéo, ce guide a pour objectif d'aider les parents, les enseignants et toute autre personne côtoyant un enfant ayant un TDAH :

- à mieux comprendre les comportements associés à ce trouble ;
- à mieux expliquer aux enfants ayant un TDAH les effets de ce trouble sur leur quotidien ;
- à mieux expliquer ce trouble aux enfants sans TDAH ;
- à mieux intervenir auprès de l'enfant ayant un TDAH.

L'enfant n'est pas TDAH, mais il a un TDAH, comme il a également sa propre histoire, personnalité et individualité. Par conséquent, les comportements et les difficultés décrits dans ce document forment une description générale et peuvent s'appliquer ou non chez un enfant ayant un TDAH : chacun est unique et différent !

Le contenu pédagogique proposé dans ce guide est basé sur des évidences scientifiques et l'expérience combinée d'experts dans le domaine. Les notions abordées visent à outiller l'entourage de l'enfant ayant un TDAH afin de favoriser des relations harmonieuses et une intégration sociale optimale, dans l'espoir que ces outils l'aideront à surmonter ses difficultés quotidiennes.

Veillez noter que le contenu de ce guide diffère d'une démarche individualisée effectuée lors de rencontres avec un intervenant. En aucun cas, il ne permet d'établir de diagnostic ni d'implanter un traitement spécifique.

QU'EST-CE QUE LE TDAH ?

Le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental : on ne l'attrape pas, on naît avec !

Le TDAH ne découle pas d'un problème de paresse, d'un manque d'intérêt de la part de l'enfant ou d'un manque d'encadrement de la part des parents. En fait, le cerveau de l'enfant ayant un TDAH travaille un peu différemment. Ses connexions neuronales se sont développées de manière atypique, ce qui rend plus difficile la capacité de se moduler, d'où l'inattention et/ou l'hyperactivité et l'impulsivité qui teintent davantage sa vie quotidienne. Attention ! Cela ne signifie pas que l'enfant est moins intelligent. Tel que décrit par la Dre Annick Vincent (2017), l'enfant a seulement besoin d'un peu plus d'aide pour prêter attention, tout comme une personne aux prises avec la myopie a besoin de lunettes pour mieux voir.

Le TDAH est l'un des troubles les plus diagnostiqués chez l'enfant.

Au Québec, environ une personne sur 10 vivra avec le TDAH au cours de sa vie. Chez les enfants, le ratio est de **deux** garçons pour **une** fille (Diallo et coll., 2019). Cependant, le visage du TDAH au féminin est souvent moins visible et les fillettes moins hyperactives et plus inattentives sont souvent diagnostiquées plus tardivement. Selon le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5), le diagnostic du TDAH repose sur la manifestation d'un certain nombre de symptômes d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité (voir encadré ci-dessous) qui perdurent au moins pendant **six mois**, qui sont apparus **avant l'âge de 12 ans**, qui se manifestent dans au moins **deux milieux** différents (par exemple : à l'école et à la maison) et qui entraînent des **impacts fonctionnels**. En fonction des symptômes, trois présentations du TDAH sont proposées dans le DSM-5 :

- Inattention prédominante (six symptômes d'inattention ou plus*)
- Hyperactivité/Impulsivité prédominante (six symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou plus*)
- Mixte ou combinée (six symptômes d'inattention et six symptômes d'hyperactivité/impulsivité*).



70 % des enfants d'âge scolaire atteints de TDAH présentent au moins un autre trouble, par exemple, un trouble d'opposition, un trouble anxieux, un trouble d'apprentissage, le Syndrome Gilles de la Tourette ou la dépression (CADDRA, 2018).

* Chez les 17 ans et plus, le nombre minimum de symptômes est de cinq au lieu de six.

PRÉSENTATION INATTENTION PRÉDOMINANTE - SYMPTÔMES (DSM-5)

- A. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités
- B. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex.: une conversation)
- C. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (même en l'absence d'une distraction manifeste)
- D. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles
- E. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- F. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contre-cœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- G. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- H. Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes (et internes)
- I. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex.: tâches, consignes, rendez-vous)

PRÉSENTATION HYPERACTIVITÉ / IMPULSIVITÉ PRÉDOMINANTE – SYMPTÔMES (DSM-5)

- A. Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège
- B. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- C. Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié
- D. Souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir
- E. Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent « comme s'il était monté sur ressorts » (incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment)
- F. Souvent, parle trop
- G. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- H. A souvent du mal à attendre son tour (ex.: dans une file, lors de jeux)
- I. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

Le TDAH est caractérisé par la présence de difficultés comportementales, cognitives et affectives.

Il s'agit en fait d'un trouble multidimensionnel. Sur le plan **comportemental**, le TDAH se manifeste dans la présentation mixte ou avec hyperactivité/impulsivité prédominante via la difficulté à s'empêcher de bouger (c.-à-d. l'hyperactivité motrice, telle que se tortiller sur une chaise), ou de parler (c.-à-d. l'hyperactivité verbale, telle que parler ou chantonner constamment), et l'impulsivité comportementale, qui correspond à la difficulté à réprimer un comportement verbal ou physique inadapté. En d'autres mots, l'impulsivité c'est d'agir trop spontanément, sans recul ou temps de réflexion préalable (ex. : parler sans filtre, couper la parole, se lever en classe sans en avoir la permission, ni y réfléchir). Sur le plan **cognitif** (c.-à-d. les habiletés mentales), plusieurs aspects peuvent également être touchés, expliquant les difficultés sur les plans de l'attention, de l'organisation et de la résolution de problèmes. Sur le plan **affectif**, le TDAH est décrit comme un syndrome caractérisé par une hyperréactivité émotionnelle et des difficultés de régulation émotionnelle. L'enfant ayant un TDAH peut donc présenter des difficultés d'autorégulation, non seulement sur le plan de l'attention, des mouvements et des comportements, mais aussi en ce qui a trait à la capacité de contrôler l'intensité de ses émotions et à gérer la manière dont elles s'expriment.

Le TDAH n'est pas une maladie qui se guérit, mais bien un trouble fréquemment persistant dont les manifestations et les impacts évoluent tout au long de la vie.

Dans les médias, nous entendons beaucoup parler des différents traitements pharmacologiques et des autres avenues proposées pour prendre en charge ce trouble. Cependant, il est important de comprendre que ces traitements ne font pas disparaître le TDAH, mais qu'ils permettent plutôt à l'enfant de compenser ses difficultés et, ainsi, d'avoir accès à son plein potentiel. La personne vivant avec un TDAH a parfois besoin d'interventions diversifiées qui varieront au cours de sa vie. En effet, les études de prévalence et de suivi ont mis en lumière que, pour les enfants ayant un TDAH, les symptômes persistent chez 70 % d'entre eux à l'adolescence et chez plus de 50 % à l'âge adulte (Biederman et Faraone, 2006; CADDRA, 2018).

Durant la petite enfance, plusieurs symptômes du TDAH peuvent être observés sans qu'un diagnostic soit nécessairement établi. Selon Massé, Verreault et Verret (2011), certains jeunes enfants ayant un TDAH seront entre autres reconnus grâce à leur côté téméraire et aussi à leur difficulté à adopter une routine. Ils auront également tendance à être plus irritables, à moins tolérer la frustration et à être plus difficiles à consoler. Lors des périodes de jeux, ils changent souvent d'activités et conversent moins avec les autres enfants.

Quel que soit l'âge, beaucoup de facteurs peuvent mimer les symptômes d'un TDAH, tels qu'un manque de sommeil, un trouble du langage, un problème de santé ou encore de l'anxiété ! Il vaut donc mieux agir avec précaution et considérer toutes les avenues possibles avant de sauter aux conclusions. Une consultation médicale est d'ailleurs une excellente première étape afin d'éliminer toute possibilité de problèmes physiques.

La plupart des enfants ayant un TDAH sont identifiés **à l'âge scolaire**, car l'entrée à l'école confronte l'enfant à ses difficultés d'attention et à ses difficultés d'autorégulation. La pression mise sur les capacités de l'enfant est plus élevée dans ce contexte et les symptômes sont alors plus marqués, les enjeux touchant toutes les sphères de sa vie, telles que la vie scolaire et familiale. Sur le plan social, les comportements de l'enfant peuvent être perçus comme dérangeants et entraîner le rejet des pairs ou attirer les foudres des adultes.

À l'adolescence et à l'âge adulte, on observe en général une diminution de l'hyperactivité motrice. Celle-ci fait plutôt place à une impatience motrice, vécue parfois comme de la « nervosité ». L'agitation cognitive a tendance à se maintenir, ainsi que les autres symptômes d'inattention. Pour certains, l'impact fonctionnel s'estompe grâce aux stratégies de compensation développées par l'individu et grâce à des choix de carrières ou d'activités qui sont liées directement avec ses forces et faiblesses personnelles. D'autres (la majorité) continuent de présenter des symptômes invalidants à l'âge adulte. D'ailleurs, lorsque le trouble n'a pas été identifié tôt, le TDAH chez l'adulte s'accompagne souvent de problématiques affectives comme l'anxiété et la dépression, en raison des efforts déployés depuis longtemps pour compenser ses difficultés, et s'accompagnent parfois d'échecs relationnels ou de difficultés à garder un emploi. De plus, certains adultes vivant avec un TDAH indiquent que leur quotidien devient rapidement routinier et qu'ils se doivent de trouver de nouveaux objectifs et de changer leurs plans ou leur façon de faire plus souvent que les autres afin de combler leur recherche de stimulation ou de contourner leurs difficultés.

En bref, les études ont démontré que le TDAH peut entraîner des difficultés dans la vie scolaire, familiale, sociale et, plus tard, professionnelle. Ce trouble est également un facteur de risque pour les troubles du sommeil, l'obésité, les accidents, les traumatismes cranio-cérébraux, l'anxiété, les troubles de l'humeur et la consommation abusive de substances et de jeux vidéo. Dépister et outiller tôt dans la vie le jeune ayant un TDAH pourrait réduire non seulement les impacts des symptômes au moment présent, mais aussi diminuer les probabilités de développer des problématiques associées au cours de la vie.

D'où vient le TDAH ?

Encore aujourd'hui, les origines exactes du TDAH ne sont pas clairement définies. Cependant, la communauté scientifique semble s'entendre sur le fait qu'il s'agit d'une **interaction entre des facteurs génétiques, neurobiologiques et environnementaux**.

Du côté de la génétique, plusieurs facteurs semblent contribuer au développement du trouble, tels que les antécédents familiaux. Ainsi, environ 25 % des enfants ayant un TDAH ont des parents remplissant aussi les critères diagnostiques pour ce trouble (CADDRA, 2018).

Du point de vue neurobiologique, des études d'imagerie cérébrale (Cortese et coll., 2012) suggèrent que le TDAH est particulièrement associé à des altérations de la connectivité entre certaines régions du cerveau, entre autres des circuits neuronaux sous-tendant l'attention, l'autorégulation et la planification.

Du côté de l'environnement, les conditions périnatales, les toxines environnementales, les facteurs alimentaires et l'adversité psychosociale (ex. : la maltraitance) sont tous des facteurs qui, conjointement à une prédisposition pour le trouble, peuvent contribuer à l'apparition du TDAH. Par exemple, un faible poids à la naissance ou la consommation d'alcool ou de tabac pendant la grossesse pourraient contribuer à l'apparition de symptômes correspondant au TDAH chez un enfant. La façon d'élever ou d'accompagner un enfant ne contribue pas au fait qu'il ait ou non un TDAH. Cependant, cet aspect a un impact capital sur comment il trouvera des outils pour mieux vivre avec son trouble, comment il développera son estime de soi et comment il déploiera ainsi son potentiel.



LE TDAH ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Les atteintes fonctionnelles du TDAH ont un effet non négligeable sur l'estime de soi de l'enfant et sa socialisation. De 50 à 70 % des jeunes ayant un TDAH vivent des conflits sociaux en raison de leurs symptômes, allant jusqu'au rejet par leurs pairs pour la majorité d'entre eux (Massé et coll., 2011).

Selon Guèvremont et Dumas (1994), les difficultés sociales des enfants ayant un TDAH sont en partie dues à leurs comportements intrusifs ainsi qu'à leur impulsivité émotionnelle, surtout présents chez les enfants ayant la présentation mixte ou avec hyperactivité/impulsivité prédominante. Ainsi, lorsqu'ils présentent des comportements plus dérangeants, tels que s'imposer dans des jeux et des discussions, ne pas attendre son tour, ou gigoter/faire des bruits de bouche sans cesse, ils peuvent être considérés comme bruyants, agaçants ou prenant trop de place. L'impulsivité et l'hyperactivité sont particulièrement visibles lorsque le jeune ayant un TDAH est bombardé de stimuli, ce qui peut avoir des impacts sociaux négatifs lors d'activités sportives, de sorties de groupe ou de fêtes d'enfants, par exemple.

Quant aux enfants ayant la présentation inattention prédominante, ils auront plutôt tendance à se retirer socialement et à avoir des réactions qui seront considérées comme imprévisibles. Leur manque d'attention peut d'ailleurs être interprété, à tort, comme un manque d'intérêt. Certains enfants ayant un TDAH peuvent aussi être moins réceptifs aux changements ou moins flexibles dans leur manière de réfléchir, surtout s'ils se sentent angoissés ou confrontés, cette rigidité pouvant affecter leurs relations sociales.

Les difficultés à communiquer et à avoir des échanges réciproques peuvent constituer d'autres défis dans la sphère sociale des enfants ayant un TDAH. Notamment, ces enfants peuvent présenter des difficultés à comprendre des concepts plus abstraits nécessitant une certaine maturité, tels que l'humour ironique. Ils ont également tendance à moins porter attention et à ne pas se rendre compte de l'agacement de leurs pairs ou à interpréter incorrectement les désirs et les intentions des autres. Conséquemment, leurs comportements peuvent être inappropriés face à une situation (par exemple : réagir de manière agressive dans une situation neutre).

Certains enfants ayant un TDAH peuvent d'ailleurs éprouver des difficultés à se remémorer fidèlement des événements passés. En fait, les symptômes du TDAH font en sorte que l'enfant ne prête pas attention à tous les détails d'une situation et n'en mémorise que certaines parties. Quand le jeune doit rapporter ce qui s'est passé dans le cadre d'un conflit, il peut lui arriver de nier sa responsabilité ou d'inventer quelque chose, ne se souvenant plus du rôle qu'il y a joué. Ces situations représentent un autre défi de taille quant aux relations sociales chez l'enfant ayant un TDAH.

En agissant ainsi, l'enfant ayant un TDAH reçoit malheureusement une panoplie de commentaires négatifs qui abaissent son estime de soi. Comme résultante, certains développent des attentes négatives par rapport à leurs habiletés, sachant qu'il y a des risques qu'ils ne soient pas en mesure d'accomplir une tâche correctement. Cette peur de l'échec se développe au point de ne plus vouloir prendre de risque ou de se lancer de nouveaux défis, de peur de décevoir son entourage. Certains ont même de la difficulté à s'attribuer leurs réussites.

D'ailleurs, le Regroupement des neuropsychologues pédiatriques précise que certains enfants rapportent parfois se sentir comme des boucs émissaires ou avoir peur de se faire accuser à tort d'un accident (tel que le bris d'un objet ou un dégât). En effet, en raison de leurs symptômes, il serait facile de leur attribuer un tel événement puisqu'ils ressortent du lot et les regards seraient constamment rivés sur eux afin de les surveiller. C'est d'ailleurs pourquoi il est important de faire très attention aux propos utilisés lors d'une intervention auprès d'un enfant ayant un TDAH, car les autres enfants écoutent et répètent les termes employés et pourraient voir l'enfant ayant un TDAH comme un « bouc émissaire ».

AVOIR UN FRÈRE OU UNE SŒUR SOUFFRANT DE TDAH

Une étude effectuée en France (Novartis, 2010) rapporte que vivre avec un enfant ayant un TDAH perturberait l'ambiance familiale dans 79 % des cas, donc chez plus des 3/4 des familles ! Coghill et ses collaborateurs (2008) précisent quant à eux qu'environ les 2/3 des familles rapporteraient particulièrement des impacts négatifs sur la relation avec la fratrie. Plus précisément, puisque l'ambiance à la maison est peu favorable à l'étude et que, parfois, les relations sont chaotiques, la fratrie peut présenter des difficultés à exécuter des travaux scolaires ou bien évite d'inviter des amis à la maison.

Trouver l'équilibre familial et personnel est tout un défi.

Quand une famille vit avec le TDAH, mieux comprendre alimente la bienveillance et la résilience. Puisqu'avoir un enfant souffrant de TDAH peut s'avérer épuisant pour les parents, il arrive également que les frères et les sœurs soient réprimandés plus sévèrement ou que leurs succès soient moins célébrés. Attention ! Comme parent, accordez-vous du temps pour vous et pour chacun de vos enfants. Même si les frères et sœurs requièrent moins d'attention, prenez le temps de souligner leurs accomplissements et de passer des moments de qualité avec eux, au même titre qu'avec l'enfant ayant un TDAH.

Vivre avec un frère ou une sœur ayant un TDAH comporte son lot de défis, mais n'est pas toujours négatif.



En prenant le temps d'expliquer à la fratrie que les besoins de l'enfant ayant un TDAH sont différents des leurs, le frère ou la sœur peut mieux comprendre ce qui se passe. Cette compréhension peut parfois contribuer à une plus grande maturité et à plus de valorisation !

UN ENFANT AYANT UN TDAH EN MILIEU SCOLAIRE

Dans le milieu scolaire, il est important d'encourager l'enfant à développer un sentiment d'appartenance à l'école et à sa classe afin de favoriser une bonne expérience. Dans le cas d'un enfant ayant un TDAH, les problèmes sociaux ont tendance à être plus fréquents lors d'activités moins structurées, telles que la récréation, les jeux libres, le service de garde, etc. Lorsque c'est possible, il peut être favorable pour l'enfant ayant un TDAH de participer à des sports qui lui permettront de dépenser son énergie tout en favorisant ses relations sociales. D'autres activités, comme la musique ou le théâtre, sont aussi des occasions d'expression de soi et d'interactions sociales.

Compenser les symptômes du TDAH peut demander une dépense énergétique et cognitive importante à l'enfant en situation d'apprentissage. Celui-ci a besoin de pauses pour récupérer. Les périodes de récréation sont essentielles autant pour sa santé physique que psychologique ; elles permettent aussi de favoriser le volet social. La récréation ne devrait pas être retirée comme conséquence d'un comportement inadéquat ou pour rattraper du retard dans les travaux. Il est aussi souhaitable de préparer l'enfant et l'outiller pour la récréation afin de lui faire vivre des expériences gratifiantes desquelles il pourra apprendre et, surtout, qu'il voudra revivre !

L'enfant, ayant ou non un TDAH, répond mieux à des stratégies d'intervention qui soulignent et célèbrent les attitudes et les conduites positives. Malgré le fait que certains comportements attendus en classe représentent des défis particuliers pour le jeune ayant un TDAH, il importe que l'enseignant choisisse des méthodes de renforcement qui s'appliquent à tous les élèves. En effet, les principales sources d'incompréhension entre les enfants surviennent lorsque le jeune ayant un TDAH obtient une récompense à la suite d'une intervention spécifique effectuée auprès de lui, et que les autres n'obtiennent pas d'appréciation pour avoir respecté la même consigne ou avoir agi de la même façon. Soyez sensible à cet aspect afin d'atténuer cette injustice que peuvent ressentir les enfants sans TDAH.

Les parents et l'enseignant forment une équipe de soutien essentielle pour l'enfant !

Les parents sont les experts de leur enfant ! Ils peuvent être une bonne source d'informations lorsque vient le temps de savoir quelle stratégie est la meilleure avec leur jeune. Il est donc souhaitable que les intervenants scolaires créent un lien avec eux et le maintiennent tout au long de l'année scolaire. En favorisant la communication, il est possible de souligner les bons coups de l'enfant, de parler de ses difficultés et de s'assurer que les messages importants ont été communiqués aux parents, puisque l'enfant est à risque d'oublier !

Autant auprès de la fratrie qu'auprès des pairs, il est important d'expliquer les comportements ainsi que les besoins particuliers de l'enfant ayant un TDAH afin de favoriser des relations harmonieuses. Pour ce faire, plusieurs livres proposés dans ce guide sont de bons outils pour aider les enseignants et les parents à expliquer le trouble.

Dans les prochaines sections de ce guide, nous vous proposons également de démystifier les différents comportements associés au TDAH afin de faciliter l'intégration sociale de ces enfants dans leurs différents milieux de vie.

L'INATTENTION

De façon générale, l'attention correspond à la capacité à se concentrer sur certains stimuli.

L'attention est une habileté mentale fragile, influencée par de multiples facteurs comme le type de tâche effectuée, la durée de celle-ci, le niveau de fatigue d'une personne et sa facilité à se distraire. Comparativement aux autres jeunes, l'enfant ayant un TDAH a plus de difficultés à :

- Maintenir un effort et un niveau de vigilance adéquat pendant une tâche de longue durée (Attention soutenue), par exemple, rester concentré lorsque l'enseignant donne une explication ou lors d'un examen.
- Se concentrer sur une tâche, en ignorant les distractions (Attention sélective), par exemple, lire un livre dans une pièce où des personnes discutent ou près d'une fenêtre où ce qui se passe à l'extérieur est attrayant.
- Prêter attention à plus d'une chose à la fois (Attention divisée), par exemple, écouter les explications de l'enseignant et prendre en note ce qui est inscrit au tableau.

Mais pourquoi ?

La difficulté à soutenir son attention semble découler de plusieurs facteurs :

Le cerveau du jeune ayant un TDAH est plus sensible aux stimuli distrayants et a plus de difficulté à en faire le tri. De plus, sa capacité à rester motivé sur la tâche peut être plus fragile. Plus la tâche est longue, pire c'est. Ceci explique pourquoi un enfant ayant un TDAH perd plus rapidement l'intérêt et s'habitue plus rapidement aux stimuli répétitifs qu'un enfant sans TDAH. Par conséquent, une tâche peut rapidement devenir routinière et, par le fait même, peu stimulante. Lorsque la tâche n'est plus assez stimulante pour lui, l'enfant perd sa concentration et est facilement distrait par des événements externes (ex. : une conversation près de lui) et par des événements internes (ex. : ses propres pensées). Ces distractions fournissent rapidement à l'enfant la stimulation qui lui manque et il commence donc à avoir de la difficulté à maintenir son attention à la tâche initiale.

Ce n'est pas parce qu'il manque d'intérêt, de motivation ou par manque d'efforts : c'est qu'il n'en est pas capable !

De cette façon, si le contexte n'est pas favorable, l'enfant peut avoir de la difficulté à porter attention à une personne qui lui parle ou à la lecture d'un livre pendant un certain temps. Il arrive alors que l'enfant ne capte pas certaines des informations importantes en classe, égare des objets, car il ne prête pas suffisamment attention à l'endroit où il les dépose, ou doit relire plusieurs fois une même page afin de pouvoir en comprendre le sens. Dans d'autres cas, l'enfant peut comprendre très vite les notions vues en classe, mais avoir beaucoup de difficultés à se concentrer lorsque vient le temps de les mettre en application. Tel que rapporté par un parent « la théorie est là, la compréhension est là, mais l'attention est en Chine ! »

Des manifestations de l'inattention :

- A de la difficulté à lire un livre ou à suivre une conversation
- Présente de la difficulté à rester concentré pendant un travail en classe (par exemple, dessine au lieu d'écouter)
- Ne semble pas écouter
- Est plutôt rêveur ou dans la lune
- Passe d'une activité à l'autre
- Fait des erreurs d'inattention/sections oubliées dans les travaux
- Oublie des objets



Comment l'expliquer :

- L'enfant ayant un TDAH est très facilement distrait ! Donc, dès qu'il y a un petit bruit autour de lui ou un objet à portée de main, il va s'y intéresser, le regarder, le toucher. C'est plus fort que lui, il ne peut pas s'en empêcher ! Par exemple, s'il y a un beau dessin sur le coin de son bureau, il voudra vraiment le regarder. Mais en faisant cela, il ne se concentre plus sur ce qu'il faisait et arrête la tâche qu'il avait commencée.
- Il a aussi la tête remplie d'idées qui se bousculent, comme des autos tamponneuses ! Il y en a tellement que parfois, sa tête bourdonne et il se concentre sur ses pensées au lieu de se concentrer sur la tâche qu'il doit faire. Il lui arrive même de tomber dans la lune pendant que quelqu'un lui parle ou bien d'oublier des objets à l'école.
- Lorsqu'il doit faire deux choses à la fois, c'est difficile pour lui de prêter autant d'attention à chaque activité. Par exemple, s'il fait du coloriage, il aura de la difficulté à parler avec quelqu'un en même temps, car il se concentre beaucoup sur son dessin. S'il est très intéressé par les deux tâches, il lui arrive même de jouer à saute-mouton et de passer de l'une à l'autre sans arrêt !

Interventions gagnantes à la maison :

- Réserver un lieu de travail libre de distractions (par exemple : libérer son bureau d'objets inutiles, éviter les écrans, éviter d'être dérangé par la fratrie, les animaux de compagnie, etc.).
- Établir une routine qui lui permette d'avoir une pause entre l'école et les devoirs.
- Fractionner la période des devoirs en permettant des pauses fréquentes.
- Clarifier les consignes des devoirs avant de commencer (l'encourager à l'expliquer dans ses mots).
- Utiliser des coquilles insonorisantes ou un bruit blanc (c.-à-d.: un bruit de fond comme un ventilateur, de la pluie, etc.) pendant les devoirs ou les tâches nécessitant de la concentration.
 - Parfois, de la musique lors des travaux individuels est bénéfique.
- Éviter les doubles tâches.
- Encourager et adopter des attitudes bienveillantes pour alimenter les sources de motivation.

L'inattention en milieu scolaire :

- Avoir un bureau près de personnes peu dérangeantes et à l'endroit où l'enfant travaille le mieux.
 - Pas nécessairement en avant : certains se retournent souvent !
- Utiliser des coquilles insonorisantes/bouchons au besoin pendant les travaux en classe.
 - Parfois, de la musique lors des travaux individuels est bénéfique.
- Moduler la voix afin de capter l'attention de l'enfant.
- Convenir d'un signe discret pour ramener l'enfant à sa tâche lorsqu'il tombe dans la lune.
- Interpeller l'enfant pour le faire participer (et non le piéger pour voir s'il écoute !)
- Offrir des notes de cours trouées ou photocopiées.
- Utiliser des craies/polices de différentes couleurs pour faire ressortir les mots-clés en classe ou numéroter les étapes d'un travail.
- Éviter de surcharger le tableau ou les murs (ex. : affiches).
- Encourager et adopter des attitudes bienveillantes pour alimenter les sources de motivation.
- Au besoin, offrir un tiers du temps de plus ou de faire l'examen dans un local différent (Attention à ce que l'enfant ne se sente pas isolé !).

L'HYPERACTIVITÉ

L'inhibition permet de prendre un temps d'arrêt afin de réaliser correctement une tâche ou un comportement qui nécessite un temps de réflexion.

L'inhibition peut être décrite comme un frein qui limite les comportements inappropriés (par exemple : se tortiller sur une chaise, couper la parole) et permet de mettre fin aux comportements en cours qui étaient appropriés, mais qui ne le sont plus (par exemple : arrêter de parler lorsqu'un film commence). Chez un enfant ayant un TDAH, ce mécanisme de freinage est souvent défectueux et demande plus de stimulation et d'efforts à activer, ce qui fait que le jeune contrôle plus difficilement ses idées, ses mouvements, ses paroles, ses comportements et même la façon dont il exprime ses émotions. La bougeotte, c'est la partie visible du TDAH !

Tel qu'indiqué dans Mon Cerveau a besoin de lunettes : « Le TDAH est un problème de pouvoir et non de vouloir » (Vincent, 2017, p.24).

En fait, il serait juste de dire que l'enfant ayant un TDAH vit avec une batterie survoltée et qu'il déborde d'énergie ! L'enfant fait quotidiennement d'énormes efforts afin de réfréner ses comportements, mais son cerveau aime rouler à 100 milles à l'heure. Souvent, ce qui est manifeste n'est que la pointe de l'iceberg, car sa tête est pleine d'idées qui se bousculent et qui ne cherchent qu'à s'exprimer. D'ailleurs, certains enfants rapportent que « c'est compliqué dans ma tête », « ça tourne dans ma tête » ou que « tout va trop lentement », et leur sommeil peut être touché, car ils ont de la difficulté à se détendre suffisamment pour s'endormir.

De plus, le niveau d'excitation d'un enfant ayant un TDAH s'adapte plus difficilement aux différentes situations de la journée. Plus précisément, après une activité stimulante, il aura plus de difficultés à diminuer son excitation à un niveau approprié. Par exemple, à la suite d'une pratique d'incendie, l'enfant n'est plus disponible pour le reste de la période. Combien de fois un jeune hyperactif n'est pas invité à nouveau à une fête d'anniversaire d'un ami, car il est considéré comme trop dérangeant. Les pairs, ainsi que les adultes, ont tendance à se plaindre, car l'agitation de l'enfant ayant un TDAH est source d'irritation ou complique la gestion de l'activité ; celle-ci nécessite plus d'encadrement.

Cependant, il faut comprendre que l'enfant ne cherche pas à énerver ses camarades de classe ou ses amis. Bien au contraire ! Canaliser son énergie en bougeant lui permet d'être plus attentif. Le fait de s'agiter sur sa chaise lui permet d'être plus concentré, car autrement, il mobiliserait ses ressources à ne pas bouger et n'écouterait plus l'enseignant.

Des manifestations d'hyperactivité :

- S'agite, présente des mouvements désorganisés, non appropriés à la situation ou sans buts
- Se lève à table ou en classe
- Se tortille sur sa chaise
- Touche à tout / présente une grande curiosité
- Fait beaucoup de bruit
- Parle beaucoup

Comment l'expliquer :

- L'enfant ayant un TDAH est rempli d'une super énergie qui essaie de sortir bien malgré lui ! Quand elle réussit à s'échapper, il commence à bouger, à sautiller et à faire du bruit, même si ce n'est pas vraiment le bon moment. Parfois, il lui arrive même de se transformer en moulin à paroles. Mais c'est plus fort que lui ! Il fait beaucoup d'efforts pour cesser de bouger ou de parler, mais c'est très difficile, car sa super-énergie est très puissante. Appliquer les freins pour se contrôler est très exigeant. S'il s'empêche de bouger, il se fatigue énormément et n'arrive plus à se concentrer sur le reste !
- À l'école, l'enfant travaille fort pour tenter de ne pas déranger. Le fait de dessiner, de travailler dans son cahier ou d'utiliser une balle anti-stress peut l'aider à faire sortir son trop-plein d'énergie !

Interventions gagnantes pour tous :

- Lui permettre de faire ses travaux debout si possible.
- Si possible, ignorer les bruits vocaux (si l'enfant paraît tout de même concentré à sa tâche).
- Utiliser ses aides (juger de la pertinence de chaque adaptation selon l'enfant !) :
 - Balles anti-stress
 - Lézard lourd
 - Élastique
 - Tangles
 - Coussin pour la chaise (Moving Sit)
 - Bouger les orteils, etc.
 - Des vélo pupitres (ou un vélo stationnaire à la maison)
- Récompenser les comportements souhaités.
- Lui permettre d'être votre messenger et de vous rendre service (pour les valoriser !)
- À l'école :
 - Faire la tournée des classes pour vider le recyclage/composte.
 - Aider à ranger l'entrepôt (en éducation physique).
 - Pour les plus vieux : aider les plus jeunes (ex. : maternelles) sur l'heure du dîner.
- Prévoir des périodes d'activités physiques
 - En classe : Permettre de courtes pauses (quelques minutes) pour une activité motrice ou relaxante.
 - Hors de l'école : Faire des activités parascolaires (ex. : sports récréatifs, activités de découverte, expériences de cirque, etc.) pour combler leur recherche de stimulation.



L'IMPULSIVITÉ ET SON CÔTÉ ENVAHISSANT

L'impulsivité n'est pas atypique : tout le monde peut être impulsif à un moment ou à un autre, mais la fréquence et l'intensité sont différentes chez un enfant ayant un TDAH.

C'est surtout dans l'impulsivité comportementale (voir p. 4) que résident les comportements plus problématiques pour l'entourage et les relations sociales d'un enfant ayant un TDAH. Il aura ainsi parfois tendance à prendre une décision rapidement puis à agir de façon inappropriée en fonction du contexte, sans penser avant d'agir. D'ailleurs, puisque son frein est défectueux (« l'inhibition », voir p. 14), l'enfant a de la difficulté à s'empêcher de réagir spontanément devant une situation qui nécessiterait de la retenue. Par exemple, il répond à la question de l'enseignant sans lever la main et crée ainsi beaucoup de frustration chez ses camarades qui voulaient répondre.

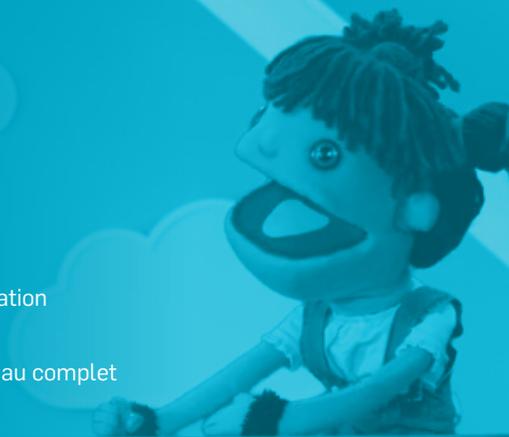
Dans le TDAH, le fonctionnement du « système de récompense » du cerveau semble quelque peu altéré. Plus précisément, il est difficile pour l'enfant de tolérer les délais dans la gratification, même si la récompense à long terme est plus importante. Ainsi, l'enfant ayant un TDAH a tendance à opter davantage pour une récompense immédiate et à rechercher rapidement cette gratification dès que c'est possible. Il n'est donc pas rare qu'il soit assez insistant lorsqu'il désire quelque chose sans attendre.

Généralement, l'enfant ayant un TDAH fait d'immenses efforts pour se contrôler, mais ses comportements impulsifs sont mal perçus et incompris par son entourage, pouvant être confondus avec un manque de savoir-vivre, de l'insolence ou une mauvaise éducation. Cependant, l'enfant ayant un TDAH n'a pas toujours conscience de ses paroles et des gestes qu'il effectue. L'enfant peut en prendre conscience : il suffit de prendre le temps de lui expliquer la situation.

Soyez vigilants ! Il est important que les mêmes règles s'appliquent pour le jeune ayant un TDAH et pour sa fratrie ou ses pairs ! Sans quoi, une injustice se fera ressentir. Le trouble explique pourquoi l'enfant agit ainsi, mais ne lui donne pas un « laissez-passer » pour qu'un comportement inadéquat soit acceptable.

Des manifestations de l'impulsivité :

- S'impose dans un jeu/dans une activité sans y avoir été invité
- Va trop vite / bouscule
- Est impatient
- Tolère mal d'attendre son tour (dans une file ou un jeu)
- S'immisce dans une conversation
- Coupe la parole
- Répond avant la fin d'une question
- Prend des objets des mains des autres brusquement
- Utilise les biens d'autrui sans demander ou recevoir leur autorisation
- Envahit l'espace des autres
- Commence à répondre à une question d'examen sans l'avoir lue au complet
- Avoir du mal à respecter les interdits



Comment l'expliquer :

- L'enfant ayant un TDAH a de la difficulté à prendre du recul avant de parler ou d'agir.
- Il va trop vite et manque de frein au point qu'il n'a pas eu le temps de réfléchir à ses actions. C'est tellement rapide que parfois, il ne s'en rend même pas compte !
- Pour faire une analogie, c'est comme si on te demande combien de fois tu as cligné des yeux dans la dernière minute : tu ne le sauras pas, car c'est un geste rapide et naturel qu'on ne remarque plus. Cependant, il est possible d'en prendre conscience et de compter le nombre de clignements d'yeux que tu as fait. C'est la même chose pour lui : il ne s'en rend même pas compte, ça lui vient naturellement

Interventions gagnantes pour tous :

- Avoir des règles de vie/de classe (avec support visuel !)
- Lui montrer à attendre cinq secondes avant d'agir ou de répondre à une question. Alternatives :
 - Avoir un signe commun choisi par l'enfant (ex. : toucher son oreille), qui lui rappelle de prendre son temps.
 - Avoir une phrase clé qu'on apprend à se répéter (ex. : « Stop ! Attends ! Réfléchis ! Vas-y ! »)

Dre Annick Vincent souligne que le cerveau ayant un TDAH est un sprinteur, mais pas un marathonien. Pour aider l'enfant à mieux vivre avec le TDAH, les interventions et les tâches à accomplir gagnent à être courtes, une consigne à la fois, motivantes et stimulantes (voir encadré ci-dessous).

Lorsqu'il faut donner des consignes :

- Interpeller l'enfant par son prénom
- Se placer près de l'enfant et avoir un contact visuel
- Lui demander d'écouter attentivement
- Énoncer une consigne
 - **Brève**
 - **Concrète et affirmative** (pas de question ou de faveur !)
 - Avec un **ton neutre**
 - **Positive** « Je veux que tu marches. » au lieu de négative « Arrête de courir ! »
- Lui demander de répéter la consigne **dans ses propres mots**
- Offrir une rétroaction immédiate

L'IMPULSIVITÉ ET LA GESTION DES ÉMOTIONS

Pour un enfant ayant un TDAH, les émotions peuvent venir en vagues et se manifester de manière parfois extrême. Il peine alors à s'autoréguler et arrive difficilement à se distancer d'un événement sur le plan affectif, ne prenant parfois pas en compte les émotions et les désirs de l'autre dans ses échanges. Ainsi, l'expression ou la manifestation de ses émotions peut parfois être maladroite ou blessante.

Cette instabilité des émotions semble être due aux difficultés d'inhibition de l'enfant ayant un TDAH. L'enfant a un bas seuil de tolérance à la frustration et ses émotions sont à fleur de peau, la fatigue et le niveau d'excitation faisant d'ailleurs varier son seuil de tolérance. Puisqu'il éprouve de la difficulté à attendre la satisfaction de ses désirs ou de ses besoins, l'enfant peut rapidement ressentir de l'irritation, voire de la colère. Quand l'impulsivité est importante, l'enfant partage instantanément ce qu'il ressent, il perd le contrôle de ses émotions et la maîtrise de soi-même et c'est l'excès de colère. D'autres facteurs décuplent également le manque d'inhibition tels qu'une faible estime de soi, l'émotion préalable (ex. : anxiété de l'enfant) ou les demandes verbales chargées émotionnellement (ex. : crier impatientement contre l'enfant, lui faire éprouver de la honte). En contexte scolaire, cette faiblesse sur le plan de la maîtrise de ses émotions peut être nuisible, car s'il vit un conflit lors de la récréation, l'enfant peut avoir de la difficulté à se mobiliser à nouveau pour travailler en classe, étant encore envahi par ses émotions.

Cette réactivité émotionnelle est souvent interprétée à tort par l'entourage comme un manque de respect et non comme un symptôme du trouble. D'ailleurs, certains pairs profitent du fait que l'enfant ayant un TDAH soit si réactif pour s'amuser à le taquiner ou à le provoquer, et ce, jusqu'à ce qu'il fasse une crise de colère. Ceci a pour effet que l'enfant se fait réprimander à tort pour sa réaction exagérée, d'où l'importance d'écouter les versions de l'enfant et d'observer ce qui se passe. Malgré cette difficulté à gérer leurs émotions, il est essentiel de faire une distinction entre le comportement de l'enfant et sa personnalité.

L'enfant ayant un TDAH n'est pas « méchant ». Au contraire, il est souvent attachant et affectueux, mais il lui arrive de s'emporter. L'enfant doit apprendre à mieux s'autoréguler, ce qui est plus difficile en raison du TDAH.

Attention ! Le TDAH explique, mais n'est pas une excuse ! Il est tout de même important que l'enfant assume ses gestes et ses paroles et répare ceux-ci auprès de sa fratrie ou de ses pairs s'il a commis un geste ou émis des commentaires blessants envers eux. Un comportement blessant n'est jamais acceptable : il ne faut pas tolérer les gestes agressifs.

Des manifestations de réactivité émotionnelle :

- Exprime ses émotions sans filtre
- Est susceptible (il a « la mèche courte »)
- Manifeste des crises de colère fréquentes
- Vit mal le fait de perdre lors d'un jeu
- Commet des indiscretions ou fait des commentaires sans penser aux conséquences, par exemple, qu'il peut blesser les sentiments des autres ou se faire du tort à lui-même
- Réagit promptement par des paroles ou des gestes agressifs

Comment l'expliquer :

- L'enfant ayant un TDAH n'est pas méchant, mais il est parfois aveuglé par ses émotions et peut agir incorrectement. Il est comme un ballon : un ballon est un objet agréable, qu'on gonfle pour une activité amusante, mais lorsqu'on le gonfle trop, il explose en faisant un bruit désagréable qui nous fait sursauter. Dans le cas de l'enfant ayant un TDAH, même s'il est gentil, il lui arrive aussi d'exploser et de faire une crise de colère parce qu'il a plus de mal à se contrôler.
- Lorsque ses émotions débordent, il est comme une bouteille de boisson gazeuse une fois secouée : puisqu'elle est pétillante, en débordant, la boisson gazeuse éclabousse la personne qui tient la bouteille ainsi que les autres personnes autour. Même si ce n'était pas intentionnel, tout le monde a quand même été arrosé.
- Parfois, il est une petite éponge d'émotions et il lui arrive d'absorber les émotions des autres et de les vivre à 200 %. Il déborde alors d'émotions !
- Lorsqu'il fait une crise de colère, c'est comme une tempête! Il faut laisser passer la tempête et une fois qu'il se sera calmé, il reviendra s'amuser avec toi comme auparavant.

Formulation pour intervenir face à une situation conflictuelle

(Massé, Verreault et Verret, 2011) :

- **Quand «...»** : Décrire la situation ou le contexte qui provoque l'émotion
- **Je me sens «...»** : Nommer l'émotion vécue ou je décris comment je me sens en utilisant le « je »
- **Parce que «...»** : Expliquer pourquoi je me sens ainsi
- **J'aimerais «...»** : Préciser ce que je souhaiterais pour me sentir bien



Interventions gagnantes à la maison :

Pour l'enfant ayant un TDAH :

- Apprendre à reconnaître que l'émotion déborde et identifier l'arrivée d'une crise imminente (cœur qui bat vite, tension musculaire, etc.)
- Se calmer AVANT de réagir :
 - Se retirer physiquement pour aller dans un lieu calme où il se sent en sécurité
 - Prendre de bonnes respirations profondes
 - Se centrer sur sa respiration
- Une fois calme, mettre des mots sur ce qui se passe et sur les émotions (voir encadré ci-dessus)
- Utiliser des auto-instructions (ex. : Je reste calme, je peux le faire, etc.).
- Utiliser des alternatives pour dépenser plus adéquatement la frustration :
 - Gribouiller fort sur des feuilles à l'aide d'un crayon de cire
 - Froisser des feuilles de papier
 - Serrer fort les poings en disant « Je suis fâché(e) »

Pour les parents :

- Faire une pause avant de réagir : ne réagissez pas promptement !
- Aider l'enfant à reconnaître la vague émotionnelle.
- Le soutenir pour qu'il reste calme et l'isoler au besoin (conduire l'enfant vers un lieu retiré).
- Une fois plus calme et disponible, faire un retour sur la situation avec l'enfant.
- Trouver ensemble une façon de réparer un objet (en cas de bris) ou de réparer ses gestes auprès d'une autre personne.
- Encadrer l'enfant avec des règles et des limites claires.

L'impulsivité en milieu scolaire :

- Faire une pause avant de réagir : rester calme et éviter de réagir promptement !
- Fournir à l'enfant un lieu où il peut se retirer
 - Se retirer lui permet de se calmer et de préserver sa dignité et son estime de soi face aux pairs.
- Faire un retour sur la situation avec l'enfant après la crise.
- Trouver des solutions pour la prochaine fois (qu'il pourra pratiquer).
- Faire un retour avec l'autre camarade de classe impliqué dans la situation conflictuelle et lui permette de s'exprimer (voir encadré ci-dessus).

LE MAINTIEN DE L'EFFORT

L'enfant ayant un TDAH présente des difficultés à conserver un niveau de stimulation suffisant permettant de garder l'attention et la motivation sur une période prolongée. À ceci peut s'ajouter un déficit de la mémoire de travail et un manque d'autorégulation qui contribuent aux difficultés de maintien de l'effort.

La mémoire de travail correspond à la capacité de garder des informations en mémoire temporairement tout en les manipulant (par exemple : du calcul mental) et nécessite beaucoup d'attention.

L'enfant ayant un TDAH semble avoir de la difficulté à emmagasiner suffisamment longtemps l'information en mémoire de travail, ne pouvant donc pas la manipuler correctement. C'est d'ailleurs en partie pour cette raison qu'il a de la difficulté à suivre les étapes qui viennent de lui être expliquées ou à redire une histoire qu'il vient de lire. D'ailleurs, si beaucoup de détails ou d'étapes sont donnés lors de consignes, l'enfant ayant un TDAH ne pourra pas cibler les informations importantes à retenir et aura donc de la difficulté à suivre lesdites consignes. Heureusement, en montrant à un enfant ayant un TDAH à utiliser efficacement des stratégies de mémorisation, il lui est possible de surmonter ses difficultés.

L'autorégulation permet d'améliorer la motivation face à une tâche nécessitant beaucoup d'efforts et semblant peu gratifiante dans l'immédiat.

Les jeunes ayant un TDAH ont moins tendance à utiliser des auto-instructions (ex. : « Je suis capable ») pour autoréguler leur comportement, et ont ainsi plus de difficultés à maintenir un effort soutenu. En encourageant l'enfant à utiliser plus d'auto-instructions, il est possible de mieux l'outiller afin de pallier cette difficulté. L'enfant sera alors capable de commencer une tâche plus rapidement et de persévérer dans la tâche même si elle est difficile.

Cette difficulté à commencer quelque chose et à maintenir l'effort est malheureusement mal comprise et peut être confondue avec un manque de discipline, un manque de coopération ou un manque d'intérêt. Il est donc important de ne pas confondre ce comportement dû au TDAH de l'enfant avec la paresse.

Des manifestations de difficultés à maintenir l'effort :

- Respecte difficilement les règles du jeu (suivre les étapes du jeu)
- Comprend difficilement des instructions
- Éprouve de la difficulté à rappeler une histoire (dont exprimer les idées dans un ordre cohérent)
- Tend à procrastiner (remettre les choses à plus tard)
- Semble perdu ou sur la mauvaise route
- Termine avec difficulté ou ne complète pas ce qu'il a commencé
- Vit la période de devoirs et leçons comme ardue et difficile (parfois malgré une facilité à comprendre en individuel)
- Rapporte ne pas se rappeler des notions pourtant bien apprises



Comment l'expliquer :

- L'enfant ayant un TDAH a parfois de la difficulté à garder en tête des informations qu'on vient de lui dire ou qu'il vient de lire.
- Imaginez qu'il y a un petit bonhomme dans sa tête qui doit écrire toutes les informations à retenir avec un crayon-feutre. Eh bien, c'est comme si le crayon qu'utilise son bonhomme n'avait plus d'encre ! Le bonhomme ne peut rien transcrire et doit essayer avec un autre crayon. Après plusieurs crayons, il en trouve enfin un qui fonctionne et il peut noter les informations. C'est pour cette raison qu'il faut parfois répéter plusieurs fois une règle de jeu à l'enfant ayant un TDAH. Son bonhomme a simplement plus de difficulté à la noter.
- Lors d'une tâche difficile, le petit bonhomme doit dépenser beaucoup d'énergie et travailler dur, car les crayons-feutres se vident rapidement de leur encre. Toutefois, il est malin, le bonhomme : souvent, il va tourner autour du pot avant de commencer une tâche difficile ou il va tenter de faire une tâche plus facile et amusante ! C'est pour cette raison que parfois, l'enfant prend du temps avant de commencer une tâche difficile : il doit ramener son bonhomme à l'ordre pour qu'il commence à travailler !

Interventions gagnantes pour tous :

- Subdiviser/fractionner les tâches difficiles en plus petites étapes lorsque c'est possible.
 - En les numérotant, ce sera plus facile pour l'enfant de se le rappeler.
- Faire une pause entre les étapes au besoin.
- Associer une activité plaisante à une activité difficile.
- Répéter plus souvent les consignes, en expliquant les étapes, et s'assurer qu'il a bien compris : soyez patient !
- Établir et illustrer des routines, en suivant le même ordre : c'est plus facile de ne pas sauter les étapes.
- Donner des directives simples et claires avec des exemples au besoin.
 - Les inscrire au tableau ou avoir un support visuel l'aidera à développer des stratégies pour minimiser l'impact de son TDAH.
- Utiliser des moyens alternatifs lors des productions écrites (un ordinateur, des cartes conceptuelles, etc.).
- Miser sur l'aspect ludique des activités pour stimuler l'intérêt
 - Écrire ses mots de dictée sur les vitres ou sur le trottoir.
 - Jeux éducatifs (ex. : alloprof).
 - Faire des concours familiaux lors de tâches ménagères, etc.



LA GESTION DU TEMPS ET DE L'ESPACE

La planification est décrite comme la capacité à organiser, à « utiliser des stratégies efficaces, à établir des priorités, ainsi qu'à anticiper et prévoir les étapes d'une tâche » (Association québécoise des neuropsychologues - AQNP).

Chez un enfant ayant un TDAH, la notion du temps n'est pas exactement la même. Comme le TDAH est relié à une fragilité des capacités de planification et d'organisation, l'enfant peut présenter des difficultés accrues à planifier des tâches ou à s'organiser dans ses travaux scolaires. De plus, l'enfant a tendance à être désordonné, à s'étaler lorsqu'il fait des activités ou à perdre la notion du temps. Les routines sont d'ailleurs un défi quotidien pour lui et sa famille !

L'enfant ayant un TDAH présente également des difficultés à concevoir des stratégies efficaces lors de la résolution de problèmes. En fait, il ne réussit pas toujours à apprécier adéquatement les exigences d'une tâche et, souvent par impulsivité, a donc recours à la première solution trouvée face à un problème. Ne sachant pas par où commencer, il tâtonne par essais-erreurs jusqu'à trouver une solution qui fonctionne, sans vraiment s'arrêter pour réfléchir au problème et trouver la meilleure solution efficace. Cependant, il est important de reconnaître que l'enfant ayant un TDAH peut surprendre par ses idées novatrices et son imagination. Ses réponses peuvent être rapides ou même « brouillons », mais en donnant le temps à l'enfant de décortiquer toute son idée, il pourrait réussir à répondre au problème de base de façon originale. D'où l'importance de nourrir sa créativité et de le guider pour pousser plus loin ses projets, en diminuant le risque de s'égarer en chemin.

Ce n'est pas parce qu'il ne fait pas d'efforts : l'enfant ayant un TDAH a besoin d'assistance et de soutien, car il ne sait pas toujours comment s'y prendre par lui-même.

En l'aidant à travers ses difficultés, l'enfant pourra développer des stratégies efficaces qui l'aideront dans ces aspects de sa vie quotidienne. En aménageant son environnement, il est d'ailleurs possible d'atténuer l'impact du TDAH et d'améliorer son efficacité lorsqu'il accomplit certaines tâches.

Des manifestations de difficultés de planification:

- Oublie une tâche à faire ou un rendez-vous
- Accumule du retard dans les travaux scolaires
- A de la difficulté à apprendre et à respecter des routines par soi-même (ex. : habitudes de sommeil, routine du matin pour le départ de l'école)
- S'égare dans l'exécution d'une tâche ou d'une routine
- Débute impulsivement une tâche sans avoir complété la précédente
- Perd du temps à retrouver des choses essentielles pour une tâche qu'il a égarées (ex : étui à crayon)

Comment l'expliquer :

- À cause de sa super-énergie, l'enfant ayant un TDAH peut vouloir aller trop vite, sauter des étapes et est parfois moins organisé. Par exemple, s'il veut faire du bricolage, il voudra sortir tout le matériel en même temps et l'étendre sur la table. Il ne se rend pas compte qu'il prend toute la place ! Avoir un petit bac ou un endroit délimité pour faire son activité lui permet de rassembler tout ce dont il a besoin au même endroit.
- Il a aussi de la difficulté à respecter le temps pour faire une tâche. C'est comme si pour lui, le temps passait plus vite que pour nous ! Mettre une horloge ou un sablier sur son bureau l'aide à garder un œil sur le temps et, ainsi, il prend moins de retard dans ses travaux.
- Devant un problème, l'enfant ayant un TDAH ne sait pas par où commencer pour trouver une solution, car les idées se bousculent dans sa tête. Il proposera des solutions originales, parfois même farfelues, mais qui ne règlent pas toujours le problème. Cependant, avec un peu d'aide, il peut y arriver ! Il faut seulement l'aider à faire un peu de ménage dans ses idées. Par ailleurs, certaines idées peuvent être géniales !

Interventions gagnantes à la maison :

- Favoriser des routines claires et constantes (aide-mémoires et listes de vérification au besoin).
- Utiliser une horloge ou un sablier pour les devoirs.
- Dédier une période de la journée pour les devoirs : choisissez un moment où l'enfant n'est pas trop fatigué afin qu'il soit plus concentré.
- Statuer sur des endroits précis où disposer les objets importants.
- Aider et vérifier la préparation du sac à dos et tout ce qui est nécessaire pour le lendemain.

La gestion du temps et de l'espace en milieu scolaire :

- Utiliser une horloge/sablier pour les travaux ou les activités devant être faites en un temps circonscrit (activité de bricolage, le dîner, etc.).
- Faire des rappels, des décomptes avant la fin d'une période de travail ou encore d'un examen.
- À son crochet, délimiter son espace à l'aide d'un ruban adhésif de couleur.
- Établir un système de rangement pour son pupitre (ex. : des endroits prédéterminés pour ses crayons, etc.) ou utiliser un panier de rangement.
- Utiliser des codes de couleurs pour ses documents.
- Délimiter son aire de travail sur les tables communes.
- Libérer son aire de travail entre chaque activité.
- Au dîner, organiser l'endroit où il prend son repas (ex. : napperon avec dessins pour les divers items).
- S'il oublie ses devoirs, vérifier quotidiennement son sac et les documents à apporter à la maison.

Méthode de résolution de problèmes à enseigner :

- 1) Définir le problème
- 2) Analyser les différentes tâches à effectuer
- 3) Rechercher des solutions alternatives
- 4) Considérer les issues possibles
- 5) Choisir une solution
- 6) Vérifier son efficacité

Il faut chercher à responsabiliser l'enfant et à l'impliquer dans la recherche de moyens pour résoudre ses problèmes.

EN CONCLUSION

Ce guide a répertorié des comportements plus problématiques associés au TDAH afin de les démystifier et de favoriser des relations harmonieuses avec l'entourage des enfants souffrant de ce trouble.

Rappelez-vous qu'à la longue, avec tous ces défis quotidiens, les enfants ayant un TDAH peuvent en venir à développer une faible estime de soi, un faible sentiment de compétence et, éventuellement, se décourager et arrêter de persévérer pour réussir. Pour éviter qu'ils ne perdent leur motivation, il est important de les comprendre et de mettre en place des moyens de contourner leurs difficultés pour qu'ils apprennent à mieux vivre avec elles ! Ce qui est génial, c'est que toutes les stratégies décrites ici sont aussi gagnantes pour les jeunes qui ne souffrent pas de TDAH, alors autant les mettre en place pour tout le monde !



Chacun a du potentiel, aidons nos jeunes ayant le TDAH à l'atteindre !

Certains enfants ayant une présentation mixte ou avec hyperactivité/impulsivité prédominante du TDAH peuvent parfois être étourdissants tellement ils débordent de vitalité. Ce sont des enfants attachants, sensibles et pleins d'amour. Leur énergie leur permet d'être capables de s'impliquer dans plusieurs activités et d'avoir un dynamisme hors du commun lors des interactions sociales. Ils auront toujours de quoi nourrir une conversation ! De plus, ils peuvent avoir des idées géniales lorsqu'ils doivent résoudre un problème et ils osent sortir des sentiers battus face à l'adversité.

Donc, n'oubliez pas de souligner leurs bons coups et leurs efforts ! Offrez-leur des commentaires positifs face à leurs succès, encouragez-les à continuer à apprendre à vivre avec leur super-énergie, aidez-les à développer de bonnes stratégies pour focaliser leur attention et mettez en place un système de récompense qui leur sera satisfaisant. Surtout, ayez des attentes réalistes envers eux et réservez-vous des moments de qualité avec ces enfants !

Avec toutes ces belles qualités, ces enfants mettent de la couleur dans la société et nous espérons que ce guide vous aura outillé afin de favoriser de saines relations sociales avec ces boules d'énergie remplies de surprises.

Tout le monde a besoin de travailler en équipe pour trouver des solutions pour aider ces enfants. La bonne nouvelle est que vous faites également partie de cette équipe ! (CADDRA, 2018)

PLUS D'INFORMATIONS PAR ICI !

SITES INTERNET SUGGÉRÉS :

<https://aqnp.ca/>

Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)

<https://fondationalan.org>

Fondation soutenant la recherche sur le TDAH

<https://www.fondationphilippelaprise.com/>

Fondation soutenant les projets novateurs pour aider les personnes ayant un TDAH

<https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-de-l-attention>

<http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-deficit-attention>

<https://www.aboutkidshealth.ca/fr/>

Informations provenant de divers centres hospitaliers

<http://www.attentiondeficit-info.com/>

<http://www.cliniquefocus.com/>

Sites dédiés au TDAH, informations, trucs et astuces et formations en ligne disponibles

<http://www.savoirmieuxetre.com/>

Formations en ligne sous forme de capsules vidéo dont plusieurs touchent le TDAH

www.TDAH.ca

Site francophone québécois sur le TDAH s'adressant au grand public

www.tdahquebec.com

Site francophone québécois sur le TDAH, créé par un médecin québécois, s'adressant au grand public

<https://www.caddra.ca/fr/>

Lignes directrices canadiennes sur le TDAH

www.servicestdahetplus.org

Services TDAH et +

www.associationpanda.qc.ca

Personnes aptes à négocier avec le déficit de l'attention (PANDA)

Téléphone : 450 979-7788 / Sans frais : 1 877 979-7788

www.aped.org

Association de parents de l'enfance en difficulté (APED)

www.hyper-lune.org

Organisme communautaire œuvrant auprès des familles et des adultes vivant avec un TDAH

www.tdahestrie.org

TDAH Estrie

www.tdahmauriciecentreduquebec.com

TDAH Mauricie - Centre-du-Québec

<https://www.facebook.com/infotdah/>

Page Facebook de diffusion d'informations sur le TDAH



LIVRES SUGGÉRÉS :

Pour les enfants ...

Bos, E., Margolese, S (2019) ***Billy ne peut pas ralentir ! Histoire et outils pour gérer le TDAH.*** Montréal : Plant Love Grow.

Gervais, J. (2014) ***Le cousin hyperactif.*** 2^e éd. Montréal, Québec : Boréal.

Hammarrenger, B. (2017) ***10 questions sur le TDAH chez les enfants et les adolescents.*** Midi-Trente Éditions.

Hébert, A. (2016) ***Le TDA/H raconté aux enfants : J'ai un quoi ?*** Boucherville, Québec : Éditions de Mortagne.

Leroux-Boudreault, A. (2015) ***FRED: Vivre avec le TDAH à l'adolescence.*** Québec : Midi Trente Éditions.

Taylor, J. F. (2012) ***Guide de survie pour les enfants vivant avec un TDAH*** (traduit par J. Cardinal). Québec : Midi trente éditions.

Vincent, A. (2017) ***Mon cerveau a besoin de lunettes.*** Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Vincent, A., Desgagné S., Beaudoin, L. (2019) ***Mon coffre aux trésors : J'apprends à me connaître.*** Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Vincent, A., Desgagné S., Beaudoin, L. (2019) ***Mon carnet de bord : J'apprends à être responsable.*** Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Pour les grands qui accompagnent les enfants ...

Bélangier, S. (2019) ***Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.*** Montréal, Québec : Éditions du CHU Sainte-Justine.

De Hemptinne, D. (2016) ***Aider son enfant à être calme et attentif.*** Louvain-La-Neuve : De Boeck Supérieur.

Hébert, A. (2015) ***TDA/H, la boîte à outils : stratégies et techniques pour gérer le TDA/H.*** Boucherville, Québec : Éditions de Mortagne.

Guay, M-C (2019) ***Ces enfants qui apprennent autrement.*** Montréal, Québec : Éditions Trécarré.

Lussier, F. (2011) ***100 idées pour mieux gérer les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et pour aider les enseignants, les parents et les enfants.*** Paris, France : Éditions Tom Pousse.

Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011) ***Mieux vivre avec le TDA/H à la maison.*** Montréal, Québec : Chenelière Éducation.

Saiag, M.-C., Bioulac, S. et Bouvard, M. (2018) ***Comment aider mon enfant hyperactif?*** Éditions Odile Jacob.

Sauvé, C. (2018) ***Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention.*** Montréal, Québec : Éditions du CHU Sainte-Justine.

Vincent, A. (2017) ***Mon cerveau a encore besoin de lunettes.*** Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Vincent, A., Desgagné S., Beaudoin, L. (2019) ***Guide du parent capitaine : Stratégies familiales pour accompagner les enfants de 4 à 12 ans.*** Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

RÉFÉRENCES CONSULTÉES

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Association Québécoise des Neuropsychologues (<https://aqnp.ca/>).
- Biederman, J. et Faraone, S.V. (2006). *The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income*. *Medscape General Medicine*, 8(3), 12.
- Caillies, S., Bertot, V., Motte, J. Raynaud, C. et Abely, M. (2014). Social cognition in ADHD, Irony understanding and recursive theory of mind. *Research in Developmental Disabilities*, 3(5), 3191-3198.
- Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA) (2018). *Lignes directrices canadiennes sur le TDAH* (4^e éd.). Toronto, Ontario : CADDRA (caddra.ca).
- Charman, T., Carroll, F. et Sturge, C. (2001). Theory of mind, executive function and social competence in boys with ADHD. *Emotional and behavioural difficulties*, 6(1), 31-49. doi: 10.1080/13632750100507654
- Coghill, D., Soutullo, C., d'Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M. et Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-15.
- Cohen, R.A. (2011). Sustained Attention. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, 2240-2243. doi: 0.1007/978-0-387-79948-3
- Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A. et Castellanos, F.-X. (2012) Toward systems neuroscience of ADHD : a meta-analysis of 55 fMRI studies. *The American journal of psychiatry*, 169(10),1038-1055. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11101521
- Davison, G.C., Blankstein, K.R., Flett, G.L. et Neale, J.M. (2014). *Abnormal Psychology* (5^e éd.). Canada : Wiley.
- Dumas, J. E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Diallo, F.B., Rochette, L., Pelletier, É., Lesage, A., Vincent, A., Vasiliadis, H.-M. et Palardy, S. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec* (Publication n°119313). Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique (INSPQ) : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2535>
- Gazzaniga, M.S., Ivry, R.B. et Manguin G.R. (2001) *Neurosciences Cognitives – La biologie de l'esprit* (1^{ère} éd., traduit par J.-M. Coquery). Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Goldstein, B.E. (2015) *Cognitive Psychology – Connecting Mind, Research, and Everyday Experience* (4^e éd.) Canada : Cengage Learning.
- Guèvremont, D.C. et Dumas, M.C. (1994) Peer Relationship Problems and Disruptive Behavior Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(3), 164-172.
- Kendall, J. (1999). Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Family Process*, 38, 117-136.

Lee, S.-H., Kim, H.-B. et Lee, K.-W. (2019) Association between sleep duration and attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, **256**, 62-69.

Massé, L. et Lanaris, C. (2003-2004) TDAH et Gestion de l'Impulsivité - *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes. MEQ.*

Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011) *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.

Massé, L., Verret, C. et Boudreault, F. (2012) *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.

Matthews, M., Nigg, J.T., et Fair, D.A. (2014) Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Current topics in Behavioral Neurosciences*, **16**, 235-266. doi : 10.1007/7854_2013_249

Novartis. (2010). *Étude EMPATHIE : Trouble déficit de l'attention/hyperactivité : quel impact sur la famille?*
Repéré sur le site de Novartis : <https://www.proximologie.com/recherche/les-proches-face-a-la-maladie/etude-empathie-trouble-deficit-de-lattentionhyperactivite/>

Organisation mondiale de la santé (OMS) (1993). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement* (CIM) (10^e éd.). Paris : Masson.

Purper-Ouakil, D., Wohl, M., Cortese, S., Michel, G. et Mouren, M.-C. (2006). Le trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH) de l'enfant et de l'adolescent. *Annales Médico Psychologiques*, **164**, 63-72.

Revol, O. (2015). La fratrie de l'enfant TDAH. *Réalités pédiatriques*, **193**, 58-59.

Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a besoin de lunettes*. Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes*. Montréal, Québec : Éditions de l'Homme.

Wodon, I. (2013). *Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent*. France : Mardaga.

CONSULTANTS

Merci à nos collaborateurs et au second auteur qui ont gracieusement partagé leurs connaissances et expériences afin de bonifier le contenu de ce guide :

- **Regroupement des Neuropsychologues Pédiatriques**

- **Alexandre Brunet**

Adulte ayant un TDAH, père d'un fils ayant un TDAH,
enseignant en classe d'adaptation scolaire

- **Cindy Beaudoin**

Mère d'une fille ayant un TDAH
Neuropsychologue

- **Corinne D'Amours**

Enseignante au primaire

- **Audrey Girard Joyal**

Orthopédagogue

- **Geneviève Allard**

Psychoéducatrice

- **Michelle Bourassa**

Neuropsychologue

- **Dre Stéphanie Sylvain-Roy**

Neuropsychologue

- **Dre Martine Verreault, M.Ps., Ph.D.**

Psychologue et fondatrice de Jeunes ÊTRE, Clinique de psychologie située à Châteauguay
et Chargée de cours à l'Université du Québec en Outaouais (UQO)

- **Dre Annick Vincent, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C.**

Psychiatre, Clinique FOCUS ; Professeure de clinique Université Laval; Comité consultatif CADDRA,
auteure et conférencière.

PARTENAIRES



CRÉDITS

IDÉE ORIGINALE

Jasmin Roy

LEADERSHIP ET COORDINATION DU PROJET

Jasmin Roy, président

Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais

Mylène Isabelle, chargée de projet

Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais

RECHERCHE ET RÉDACTION DES SCÉNARIOS

Jessica Lacombe-Barrios, B.Sc. – Candidate au D.Psy.
en neuropsychologie clinique

Jasmin Roy

PRODUCTION DES VIDÉOS

Mc2 Concept

DISTRIBUTION

Jeanie Bourdages dans le rôle de Leïla

Anne Lalancette dans le rôle de Mylène (marionnette)

Richard Lalancette dans le rôle de Julien (marionnette)

Marcelle Hudon dans le rôle d'Annie (marionnette)

CONCEPTION DES MARIONNETTES

Sandra Turgeon

CONCEPTION DU DÉCOR

Anne-Marie Ross et **Serge Isabelle**

RÉDACTION DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE

Jessica Lacombe-Barrios, B.Sc. – Candidate au D.Psy.
en neuropsychologie clinique

Dr Bruno Gauthier, Ph.D. – Neuropsychologue

RÉVISION LINGUISTIQUE DU GUIDE PÉDAGOGIQUE

Jean-Sébastien Bourré

TRADUCTION

Communications McKelvey

GRAPHISME DU GUIDE PÉDAGOGIQUE

Carlos Paya, Révolution Publicité et Design