

# GUIDE DE SURVIE

AU DIAGNOSTIC  
DU DÉFICIT DE  
L'ATTENTION AVEC OU  
SANS HYPERACTIVITÉ



PAR **PANDA MANICOUAGAN**



# TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION . . . . .	5
2.	PRÉLUDE . . . . .	6
3.	CRITÈRES DIAGNOSTIQUES . . . . .	8
4.	ÉVALUATION . . . . .	12
5.	LA CAUSE . . . . .	14
6.	QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN ENFANT HYPERACTIF (TDA/H) ET UN ENFANT LUNATIQUE (TDA)? . . . . .	16
7.	EST-CE QUE ÇA SE GUÉRIT? . . . . .	17
8.	LA RECHERCHE . . . . .	17
9.	LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES . . . . .	21
10.	L'ESTIME DE SOI . . . . .	38
11.	L'ENCADREMENT . . . . .	47
12.	ET L'ÉCOLE DANS TOUT ÇA? . . . . .	75
13.	L'ADOLESCENT TDA/H. . . . .	93
14.	L'ADULTE TDA/H. . . . .	97
15.	RÉPIT . . . . .	107
16.	ANNEXES . . . . .	111



# INTRODUCTION

Vous avez en main aujourd'hui la cinquième version de notre guide de survie. Il nous apparaissait plus qu'important de vous offrir cet outil pour vous aider à comprendre la réalité du TDAH, problématique qui toucherait plus d'un million de Canadiens. Dans cette réédition, nous en avons profité pour le bonifier et, nous l'espérons, vous le rendre encore plus complet et intéressant.

Nous espérons que, suite à sa lecture, vous vous sentirez mieux outillés et que vous vous sentirez moins seuls sachant que d'autres personnes vivent, comme vous, la réalité pas toujours facile de côtoyer de près une personne touchée par le TDAH.

Ce guide s'adresse aux parents, aux enseignants, aux intervenants, à l'éducatrice en garderie, à la jeune gardienne qui vient à la maison, aux entraîneurs sportifs, aux conjoints, collègues de travail, etc. Bref à toutes personnes pouvant être en contact avec une personne touchée et ainsi pouvoir mieux la comprendre.

Les gens désirent avoir « des trucs »... Mais, on ne contourne pas le problème grâce à « des trucs », aussi bons soient-ils... La réalité est parfois difficile, elle touche tous les membres de la famille et il faudra tout votre amour et votre patience pour arriver à bien vivre avec une personne présentant une « différence ».

Nous espérons que vous ferez le même constat que nous : ces personnes ont besoin de notre support indéfectible et de beaucoup d'amour...



**Bonne lecture !**

# PRÉLUDE...

Avez-vous parfois l'impression de vivre avec un « extra-terrestre »? Votre enfant vous fait-il douter de vos capacités parentales? Est-il souvent dans la lune? Accumule-t-il gaffes et échecs? À la garderie ou à l'école, vous fait-on des commentaires du genre « il n'est pas là, j'ai de la difficulté à capter son attention ». Ses agissements avec les autres enfants vous inquiètent-ils? (pas beaucoup d'amis, rejet des autres, difficulté d'intégration au groupe, etc.). Est-il casse-cou, se blesse-t-il souvent lors d'actes téméraires pour son âge? Est-il persévérant dans ses activités comme les bricolages, les casse-têtes ou, au contraire, il finit rarement ce qu'il commence?

Si vous avez répondu oui à la majorité de ces interrogations, peut-être que votre enfant est atteint du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, communément nommé TDA ou TDA/H.

Cela vous inquiète-t-il? Il est peut-être colérique, impulsif ou donne l'impression d'être « dans la lune » ou sur une autre planète, tant son attention est difficile à capter et à soutenir. Saviez-vous que le 1/3 des enfants hyperactifs commencent à avoir des problèmes de comportement dès la première année de vie? (1)

Si, déjà, dans son milieu de garde vous avez entendu des commentaires qui vous mettent sur la piste possible d'un TDA/H, n'hésitez pas à vous renseigner davantage. Pour plusieurs parents, c'est à l'école qu'ils entendront pour la première fois ce genre de remarques. Plusieurs explications sont possibles : les enfants sont sollicités plus tôt afin de faire de multiples apprentissages. L'école est un milieu de



vie plus exigeant que le milieu de garde : on doit rester tranquille près de six heures par jour, assis à écouter plein de consignes. Pas étonnant que plusieurs enfants n'y arrivent pas totalement.

L'enfant hyperactif (TDA/H) sera remarqué plus tôt dans sa vie surtout si ses symptômes sont assez sévères. Un bébé qui ne dort pas beaucoup, qui ne fait pas ses nuits à 18 mois, « court » au lieu de marcher et donc, se blesse plus souvent, à l'école bouge constamment sur sa chaise, fait des bruits avec sa bouche, prend beaucoup de place et a de la difficulté à se faire des amis à cause de sa grande turbulence sera plus facilement repéré dans son environnement.

Un enfant hyperactif a toujours l'air d'avoir son moteur qui tourne à plein régime, parle de manière excessive, est inépuisable mais épuisant pour son entourage. Il est impulsif et agit avant de penser, il ne tire pas de leçons de ses expériences, éprouve de la difficulté à maintenir son attention sur un travail ou dans ses jeux, a de la difficulté à s'organiser, perd souvent des objets...

Par contre, un enfant dit « lunatique » (TDA), c'est un enfant qui a une tendance excessive à la distraction. Il ne sera peut-être pas vraiment remarqué en milieu de garde tant qu'il réalisera, à peu près au même rythme que les autres, les activités demandées. À l'école, s'il a de la difficulté à se concentrer et à le rester, s'il oublie souvent des choses, a de la difficulté à suivre les consignes, perd du matériel scolaire ou des mitaines à répétition... cela pourrait bien amener les adultes, autour de l'enfant, à douter qu'il y a peut-être un déficit de l'attention.

Regardons cela de plus près...



# CRITÈRES DE DIAGNOSTIC DU TDA/H

Voyons maintenant les critères diagnostiques que vous pourrez trouver dans le Manuel statistique et diagnostique en santé mentale le DSM-V (2) et le livre du Dr Falardeau : « Les enfants hyperactifs et lunatiques ». (3)

**A) Noter que six ou plus des symptômes suivants pour l'inattention doivent être présents depuis au moins six mois, avec une fréquence et une intensité supérieure à ce que le niveau de développement de l'enfant devrait laisser prévoir.**

## Inattention

- a) l'enfant néglige de porter attention aux détails ou fait souvent des erreurs d'attention à l'école ou durant d'autres activités;
- b) il a de la difficulté à rester attentif au travail ou au jeu;
- c) il a l'air de ne pas écouter quand on lui parle;
- d) il termine rarement un travail ou néglige une partie des instructions : non par comportement d'opposition mais parce que les instructions ont été mal comprises;



- e) il a de la difficulté à organiser son travail ou ses activités;
- f) il affirme détester certaines activités ou tente de les éviter si elles lui demandent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou la lecture);
- g) il perd des objets nécessaires à ses activités (jouets, crayons, cahier de devoirs);
- h) il est facilement distrait par des stimuli peu importants;
- i) il est porté à oublier des choses faisant partie de ses activités quotidiennes.

**B) Noter que six ou plus des symptômes suivants d'hyperactivité ou d'impulsivité doivent être présents depuis au moins six mois, avec une fréquence et une intensité supérieures à ce que le niveau de développement de l'enfant devrait laisser prévoir.**

## **Hyperactivité**

---

- a) l'enfant remue les pieds ou les mains ou s'agite sur sa chaise;
- b) il quitte son siège dans la classe ou dans les situations où la position assise est de rigueur;
- c) il court ou grimpe quand ce n'est pas le temps;



- d) il est incapable de jouer sans faire de bruit;
- e) il semble perpétuellement en mouvement;
- f) il parle trop.

## **Impulsivité**

---

- g) l'enfant répond aux questions avant même qu'on ait fini de les formuler;
- h) il a de la difficulté à attendre son tour;
- i) il interrompt les autres ou intervient dans leurs conversations ou leurs jeux.

### **Pour y avoir diagnostic il faut que...**

- A) certains de ses symptômes étaient présents avant l'âge de douze (12) ans;
- B) les inconvénients causés par les symptômes ont été notés dans au moins deux environnements différents : à l'école, à la maison, au travail, ou lors de ses activités;
- C) il doit y avoir des répercussions significatives sur le fonctionnement social et/ou académique;
- D) les symptômes ne surviennent pas exclusivement pendant une poussée psychotique ou ne sont pas mieux définis par les critères d'une autre maladie mentale.**

# QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN ENFANT HYPERACTIF (TDA/H) ET UN ENFANT LUNATIQUE (TDA)?

Les deux ont en commun la difficulté d'attention et de concentration. L'enfant lunatique (TDA) n'a pas de problème d'agitation motrice, il ne dérange pas, passe plutôt inaperçu.

L'enfant hyperactif (TDA/H) lui, présente un problème d'agitation, est souvent très impulsif et agit avant de réfléchir. Cet enfant sera souvent diagnostiqué plus tôt car il épuise tout le monde autour de lui.

Les parents d'un enfant TDA doivent l'aider à se concentrer sur ce qu'il fait alors que les parents d'un TDA/H doivent l'aider à s'arrêter, à réfléchir avant d'agir. Dans les deux cas, l'encadrement par les parents est essentiel pour l'aider à mieux fonctionner.



## Trois types de trouble déficitaire de l'attention sont définis :

**Le type combiné :** répond aux critères de A + B depuis au moins six mois.

**Le type inattention :** répond aux critères de A seulement depuis au moins six mois.

**Le type hyperactivité-impulsivité :** répond aux critères de B depuis au moins six mois.

Peut-être qu'après avoir lu ces critères, vous êtes déjà sur une piste. Le temps est probablement venu d'aller de l'avant pour avoir une évaluation de la part d'une personne compétente. Informez-vous auprès des personnes qui ont constaté certains des symptômes, elles pourraient vous diriger vers une personne-ressource ou parlez-en à votre médecin de famille.

En attendant de rencontrer quelqu'un, posez des questions aux gens susceptibles de vous aider, lisez sur le sujet et vous aurez peut-être le goût d'assister à une rencontre de notre groupe d'entraide.

Comme parent, votre rôle est d'être le mieux informé possible sur le TDA/H afin de mieux comprendre et aider votre enfant. Vous trouverez, en annexe, des suggestions de lecture qui vous aideront.



# ÉVALUATION

Sachez que pour obtenir un diagnostic, il faut que l'enfant soit vu par des professionnels compétents en la matière. Si un adulte vous signale certains faits qui peuvent amener à suspecter un TDAH, il faut consulter soit un psychologue qui pourra faire une première évaluation, soit un médecin de famille ou encore, dans certains cas, un pédiatre. Cependant, il faut savoir que le diagnostic de TDAH est un acte médical.

Lorsqu'en plus du TDAH se surajoute une problématique de santé mentale (trouble anxieux, syndrome de Gilles de la Tourette, trouble de l'humeur, etc.), le médecin peut adresser une demande de référence au service de pédopsychiatrie du Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan. En tout premier lieu, une évaluation sera réalisée par un pédopsychiatre qui orientera ensuite le jeune et ses parents selon les besoins et la pertinence vers des services de première ligne (CLSC) ou de deuxième ligne (pédopsychiatrie).

De plus, nous retrouvons également au Centre de santé et de services sociaux Haute-Côte-Nord-Manicouagan une équipe interdisciplinaire en pédiatrie de première ligne composée de spécialistes en audiologie, orthophonie, ergothérapie, psychologie et service social qui effectuent des évaluations de dépistage précoce pour la clientèle 0-5 ans qui présente des retards de développement dans plus de trois sphères. Ces spécialistes évaluent, traitent et/ou réfèrent vers les ressources appropriées au besoin.

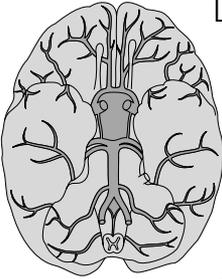
## La démarche d'évaluation pourrait impliquer certaines des étapes suivantes :

- Questionnaires aux parents et à l'enseignant(e).
- Observation comportementale.
- Évaluation en audiologie, en orthophonie, en ergothérapie et/ou en psychologie.
- Rencontre avec le médecin de famille.
- Rencontre avec le pédiatre.
- Rencontre avec le pédopsychiatre, lorsque se surajoute d'autres particularités.



# **UN BON DIAGNOSTIC PREND LE TEMPS QU'IL FAUT**

## **LA CAUSE...**



Le cerveau humain se compose de millions de cellules nerveuses. Les cellules se transmettent de l'information, via les neurotransmetteurs, qui produisent des substances chimiques : la dopamine et la noradrénaline. Chez la personne qui a un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, ces substances ne se retrouvent pas en quantité suffisante. Des recherches récentes ont démontré, grâce à des scanners du cerveau fait chez des enfants dits « normaux » et d'autres atteints de TDA/H, que la substance blanche retrouvée au niveau des lobes frontaux est moins abondante chez les enfants TDA/H que chez les autres. Maintenant, il reste à trouver un moyen de « stimuler » la production de cette substance chez les enfants TDA/H.

## **LE TDA/H EST UN DÉSORDRE NEUROLOGIQUE**

- Il faut savoir que ce désordre neurologique apparaît avant l'âge de 12 ans.

- Son intensité varie selon chaque enfant : il n'y a pas de modèle unique.
- Il est diagnostiqué dans toutes les classes sociales.
- Il affecte en moyenne 5 % de la population d'âge scolaire (1 à 2 enfants par classe du primaire).
- Pour l'hyperactivité, il y aurait 3 garçons pour 1 fille.
- 25 % des TDA/H ont, en plus, un trouble spécifique d'apprentissage.
- Les études indiquent qu'il existe une importante composante héréditaire dans la transmission du TDA/H. En effet, lorsqu'un enfant reçoit le diagnostic, on peut s'attendre à retrouver les symptômes chez l'un de ses parents ou chez une autre personne de sa famille immédiate (oncle, tante, grand-père, grand-mère, frère, soeur) dans plus d'un cas sur deux.
- Le TDA/H n'est pas causé par une mauvaise éducation. Cependant, en l'absence d'un encadrement ferme et supportant, les symptômes de ce trouble peuvent se manifester plus fortement et générer d'autres problématiques (faible estime de soi, anxiété, trouble de comportement, etc.).

# EST-CE QUE ÇA SE GUÉRIT?

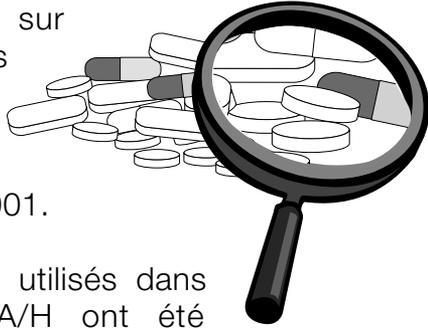
Le déficit d'attention et l'hyperactivité sont actuellement incurables.

On a cru longtemps que les symptômes disparaissaient à l'adolescence. Si les comportements hyperactifs diminuent, il n'en est rien du déficit de l'attention qui persiste même à l'âge adulte. Plus de 70 % des enfants qui ont reçu un diagnostic vers l'âge de 5 ou 6 ans, présenteront, 10 ans plus tard, suffisamment de symptômes pour que le diagnostic tienne toujours. Et ce sera le cas pour plus de 50 % de ces personnes, à l'âge adulte. L'enfant, et plus tard l'adolescent et l'adulte, apprendra à « vivre avec », à développer des stratégies pour diminuer l'impact que ce désordre neurologique a sur sa vie.

## LA RECHERCHE

Depuis plus de 40 ans, les recherches se sont multipliées et de nouveaux outils de dépistage ont vu le jour. Le Collège des médecins ainsi que l'ordre des psychologues du Québec demeurent au fait des récentes études en lien avec le TDAH, ils ont émis des lignes directrices quant au diagnostic et au traitement du TDAH. À l'échelle nationale, la (CADDRA) a aussi établi des lignes directrices canadiennes concernant les évaluations et les traitements disponibles toujours en lien avec la problématique.

Au Québec, la forte augmentation de prescriptions de Ritalin a retenu l'attention de nos politiciens et a mené à certaines recherches. Le Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM(4)), a publié une étude sur les stimulants utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité, en juin 2001.



Plusieurs médicaments utilisés dans le traitement du TDA/H ont été scrutés à la loupe : les stimulants comme le dextroamphétamine, la clonidine, le Ritalin, les antidépresseurs, les tranquillisants et les stabilisateurs de l'humeur. Le but de l'étude était d'obtenir un tableau plus précis des utilisateurs de médication en rapport avec le diagnostic de TDA/H, le genre de médicaments prescrits, la prévalence de l'utilisation de ces médicaments sur une base annuelle et la vérification, si vraiment, il y a eu augmentation d'utilisation de ces médicaments. Plusieurs constats ont été faits.

En voici quelques-uns ainsi que certaines recommandations :

- la prévalence de l'utilisation de stimulants chez les moins de 18 ans a augmenté depuis 1995;
- La prévalence varie selon les régions et est plus marquée chez les gens socio-économiquement défavorisés;

- Les habitudes d’approvisionnement sont irrégulières, des utilisateurs prennent les stimulants 5 jours sur 7, pas l’été, pas dans les congés fériés, etc;
- Les lignes directrices qu’établira le Collège des médecins du Québec devront tenir compte qu’avant d’entreprendre un traitement aux stimulants, chaque enfant devra être évalué par une équipe multidisciplinaire (médecins, psychologues, enseignants, travailleurs sociaux, etc.) qui aurait une expertise dans le domaine et que chacune des régions possède une telle équipe.

Ce dernier point nous interpelle particulièrement car nous constatons dans les faits qu’il est très rare dans notre région de pouvoir compter sur une équipe multidisciplinaire dans le processus d’évaluation de la problématique, alors que c’est primordial. Tel que mentionné plus tôt, le diagnostic du TDAH est un processus complexe qui exige l’expertise de plusieurs professionnels provenant de différentes sphères. Donc, soyez vigilant et assurez-vous de vous entourer de personnes compétentes en la matière.



La bonne nouvelle, les recherches se poursuivent pour en savoir plus sur différentes sphères du TDA/H, notamment sur les causes de ce trouble qui ne sont toujours pas confirmées ainsi que pour en apprendre plus sur le TDA/H chez l’adulte puis sur les

traitements disponibles. D'ailleurs, même le Québec s'impose sur le plan international en réalisant des études sur le sujet. En 2011, Hélène Poissant (5) a réalisé une étude afin d'évaluer les facteurs de risque associés au trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) en termes de comorbidités et de facteurs d'adversité à l'intérieur des familles avec un TDAH. Il en est ressorti que les enfants avec un TDAH avaient des performances scolaires plus faibles et une plus forte prévalence des troubles d'apprentissage, oppositionnel, des conduites et anxieux que celle des enfants contrôles. De plus, des difficultés d'apprentissage étaient plus souvent rapportées chez les papas d'enfants avec un TDAH. Par ailleurs, l'isolement social et les accidents de la route étaient davantage présents chez les mères d'enfants avec un TDAH. Ces dernières souffraient plus de dépression et de trouble anxieux et prenaient davantage de médicaments que les mères contrôles. Ce genre d'étude permet de mieux cibler et ainsi pouvoir prévenir et sensibiliser les populations à risque.

## **FAIT À NOTER**

**Il y a quelques années, aux États-Unis, on a estimé les coûts liés au TDAH au États-Unis est évalué à 74 milliards de dollars (6). Ces résultats comportent les coûts des blessures provoquées par les accidents et le traitement des abus de substances illicites. Les proches aussi utilisent plus fréquemment les services de santé. Les coûts directs et indirects sont de l'ordre du**

**double pour ces familles comparativement aux autres. De là la grande importance pour les instances politiques d'investir dans l'aide offerte dès le diagnostic.**

## **LE TRAITEMENT**

### **La médication**

---

Bien que nous ne puissions parler de traitement sans parler de médication, plusieurs recherches démontrent toutefois que la prise de médicament combinée à une thérapie (individuelle ou de groupe) donne les meilleurs résultats. Il est donc impératif de garder ce fait en tête pendant le processus de décision.

Le traitement pharmacologique habituel consiste en la prise de psychostimulants à base de méthylphénidate (Biphentin MD, Concerta MD, Ritalin MD) ou à base d'amphétamines (Adderall XR MD, Dexédrine MD, Vyvanse MD). Il existe également un médicament non psychostimulant sous base d'atomoxétine que l'on nomme (Strattera MD). Aussi, un nouveau médicament a vu le jour à l'été 2013. En effet, Santé Canada a approuvé l'Intuiniv XR MD pour le traitement du TDAH chez les enfants de 6 à 12 ans, en monothérapie et comme traitement additif aux psychostimulants lorsque ceux-ci employés seuls n'offraient pas de réponse optimale.

L'ajustement du dosage est progressif et doit se réaliser sous supervision médicale. Lorsque la bonne posologie est atteinte pour les psychostimulants, les résultats apparaissent en quelques jours, alors qu'ils

peuvent prendre quelques semaines pour les autres molécules.

D'autres traitements, comme le méthylphénidate en suspension orale ou en timbre transdermique sont disponibles aux États-Unis seulement. D'autres options pharmacologiques peuvent être tentées, mais dépassent le cadre d'un document général comme celui-ci. Dans les cas ou d'autres problématiques seraient notés (anxiété, impulsivité, dépression, etc..), il arrive également que d'autres médicaments soient utilisés.

## **Comment agit le méthylphénidate ?**

Le méthylphénidate stimule la production de deux neurotransmetteurs : la dopamine et la noradrénaline. L'échange entre les cellules se fait donc plus efficacement et cela permet à l'enfant d'être plus concentré et vigilant afin de s'attarder sur ce qui est important à travers toutes les autres distractions auxquelles il est soumis.

## **Ce n'est donc pas un calmant, comme le pensent malheureusement encore plusieurs personnes...**

Le médecin, après un diagnostic bien pesé, commence toujours par la plus petite dose efficace possible. L'ajustement se fait graduellement, au besoin.

Il est important de bien surveiller les effets secondaires et surtout d'éviter un surdosage qui amortirait l'enfant (effet zombie) au lieu de l'aider à se concentrer. Le méthylphénidate existe en comprimés de différents

dosages et peut être administré de une à trois fois par jour selon le traitement choisi.

Observez bien les effets et demandez à l'enfant comment il se sent. Ne vous surprenez pas cependant s'il n'arrive pas à décrire adéquatement ce qu'il vit. Pour certains, cette perception arrive souvent plus tard; de là l'importance de bien observer votre enfant et de demeurer vigilant.



Certains prendront une dose au retour de l'école. D'ailleurs, certains médecins affirment que cette dose aidera l'enfant à être plus calme et ce, même à l'heure du coucher. Certains enfants le prennent 7 jours sur 7 et d'autres les journées scolaires seulement et pas l'été. C'est avec le médecin, qui effectuera un suivi rapproché, avec vos observations et avec l'enfant que vous déterminerez l'approche personnelle que vous choisirez. Pensez, tout de même, que l'enfant ne fait pas que des apprentissages à l'école : il en fait dans ses activités sportives et culturelles et s'il a des difficultés de socialisation, la médication peut l'aider.

Notons aussi que pour certains enfants, la médication aura des effets spectaculaires mais que pour d'autres, les changements seront minimes. Il semble en effet que près de 20 % des utilisateurs n'obtiennent pas de résultats et/ou que les symptômes peuvent même empirer. À vous de voir si l'enfant en retire un réel bénéfice malgré les effets secondaires possibles.

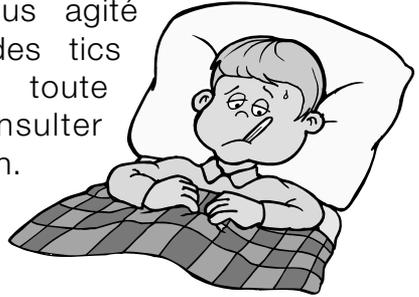
## **Effets secondaires :**

Toute médication risque de produire des effets secondaires et ceux liés au traitement du TDA/H ne font pas exception. Il faut cependant s'assurer que les effets positifs de la médication soient plus importants et notables que les effets secondaires créés par celle-ci.

La majorité des effets secondaires mentionnés devraient disparaître ou s'atténuer après 4 ou 5 semaines de traitement. Si ce n'est pas le cas et que vous constatez que la situation ne s'améliore pas ou empire, parlez-en à votre médecin.

- Baisse de l'appétit, surtout le midi : elle affecte plus de 60 % des enfants. On constate donc une perte de poids de 0.5 à 1 Kg pendant la première année mais la croissance reprend son rythme les années suivantes.
- Insomnie : les avis sont partagés, certains disent qu'il ne faut pas donner de médication après 16 heures, afin de ne pas perturber le sommeil et d'autres, qu'au contraire, une prise de médication vers la fin de l'après-midi permettrait de continuer de garder l'effet de baisse de tension chez l'enfant et donc, de l'aider à s'endormir. Il faut savoir aussi que les enfants hyperactifs ont de la difficulté à s'endormir, médication ou pas.
- Maux de tête ou de ventre : cela passe habituellement avec le temps.

- Si l'enfant apparaît plus agité qu'auparavant ou si des tics apparaissent : cessez toute médication et consultez rapidement votre médecin.



- Sautes d'humeur, plus précisément dû à l'effet rebond que cause l'utilisation de stimulation à action rapide.

## **Les effets des psychostimulants sont les suivants :**

- Accroissement de la capacité d'attention et de la concentration.
- Diminution de l'impulsivité.
- Diminution du niveau d'activité sans rapport avec les tâches à accomplir.
- Diminution de l'agressivité.
- Accroissement de la conformité aux usages établis.
- Amélioration de l'écriture.
- Amélioration de la production à l'école
- Amélioration des rapports interpersonnels.
- Amélioration de la performance dans les sports.

## **Le Concerta**

Le Concerta est un médicament qui stimule le système nerveux et qui aurait l'avantage de provoquer beaucoup moins d'effets secondaires. Il est composé de méthylphénidate, tout comme le Ritalin, mais son action est continue et évite les périodes d'effets « rebonds ». Le Concerta se prend en une seule dose, le matin, car les comprimés sont sous forme de libération prolongée et son effet pourrait durer jusqu'à 12 heures. Il est mentionné qu'un ralentissement de la croissance pourrait être observé, suite au traitement prolongé et donc, qu'il faut, tout comme avec tout traitement, avoir des visites régulières chez le médecin.

On mentionne également, dans la littérature concernant ce médicament, de ne pas le prescrire à des enfants de moins de 6 ans car, selon les études, le Concerta n'aurait pas d'effets favorables chez cette tranche d'âge. Les enfants et les adultes affectés par le syndrome Gilles-de-la-Tourette ne peuvent prendre ce médicament, ni ceux qui souffrent d'anxiété, de glaucome, de dépression ou d'intolérance au lactose. Informez-vous auprès de votre médecin pour évaluer la pertinence d'essayer le Concerta en lieu et place d'une autre médication.

## **Le Biphentin**

Autre médicament provenant du méthylphénidate, de la même famille que le Ritalin et le Concerta. Son action est sensiblement la même que le Ritalin à l'exception que son effet dure entre 10 et 12 heures, on ne note

donc pas d'effet rebond en milieu de la journée et les coûts sont un peu moins important que le concerta. À noter que contrairement au concerta, les capsules peuvent être ouvertes pour les enfants qui ont des difficultés à avaler des comprimés.

## **Le Vyvanse**

La lisdexamfétamine appartient à la classe des médicaments appelés stimulants du système nerveux central. Elle exerce une action qui influe sur l'équilibre des substances chimiques naturelles du cerveau. Elle aide à augmenter l'attention et à diminuer l'hyperactivité et l'impulsivité des enfants atteints du TDAH.

## **Le Intuiniv XR**

Tel que nommé précédemment Santé Canada a approuvé récemment un nouveau médicament, Intuiniv XR (comprimés d'hydrochloride de guanfacine à libération prolongée), pour le traitement du TDAH chez les enfants de 6 à 12 ans, en monothérapie et comme traitement adjuvant (en combinaison) aux psychostimulants lorsque ceux-ci employés seuls n'entraînent qu'une réponse sous-optimale. La guanfacine est un agoniste sélectif qui agit au niveau du récepteur alpha-2a-adrénergique et les effets peuvent durer jusqu'à 24 heures. La guanfacine diffère des autres médicaments servant à traiter le TDAH car il n'est pas un médicament stimulant comme le méthylphénidate ou la dextroamphétamine. Le mode d'action de la guanfacine pour le traitement des symptômes du TDAH n'a pas encore été établi.

## **L'Adderall**

Ce médicament, un psychostimulant également, est une amphétamine. Il semble que ses effets secondaires seraient plus présents que chez les médicaments provenant du méthylphénidate mais son action serait sensiblement la même.

## **Le Strattera**

Aussi connu sous le nom d'atomoxétine, celui-ci n'est pas un stimulant mais un inhibiteur possédant les mêmes effets que les autres médicaments sur les neurotransmetteurs. Il est souvent employé lorsqu'il y a présence d'anxiété ou de tics chez les enfants. Celui-ci doit être pris sept jours sur sept à l'année longue et peut provoquer la somnolence, c'est pourquoi il est souvent administré le soir. On peut noter une amélioration des symptômes dans les quatre semaines suivant le début du traitement.

## **Le Déxédrine**

Le Déxédrine est souvent employé lorsque le Ritalin n'a pas eu les effets escomptés. Il a les mêmes effets que le Ritalin ainsi que les mêmes effets secondaires possibles. Il se présente en gélules de 5, 10 et 15 mg. Sa durée d'action est variable, il peut faire effet entre 4 et 8 heures. Par contre, il peut prendre plus de temps à faire effet, entre une et deux heures.

Le Déxédrine, en comprimés, fait effet plus rapidement, soit entre 20 à 30 minutes après son administration et dure 4 heures.

## **La Clonidine**

La Clonidine se présente sous forme de comprimés et est commercialisée sous le nom de Catapress. Il existe aussi sous forme de timbre mais c'  st beaucoup plus coûteux. Ses effets sur l'hyperactivité ne sont pas aussi significatifs que le Ritalin mais il agit plus sur l'opposition/provocation et sur la colère ainsi que sur les tics faciaux et vocaux des enfants atteints du syndrome Gilles-de-la-Tourette. Les effets secondaires sont la fatigue, des étourdissements et la bouche sèche. Par contre, la Clonidine n'affecte pas l'appétit.

## **Quand faut-il avoir recours à la médication ?**

---

- Lorsque l'enfant a été sérieusement évalué au plan physique et psychologique.
- Lorsque l'enfant souffre de sa condition : rejet, échec scolaire, etc.
- Lorsque le climat familial est en péril.
- Lorsque les parents sont d'accord pour que l'enfant bénéficie de cet « outil ».

- Et surtout, lorsque l'enfant ou l'adolescent est d'accord pour utiliser une médication et qu'il comprend bien son utilité. Il est primordial de lui expliquer sa différence et de répondre à ses questions, afin de l'impliquer vraiment **dans son traitement**.

Nous vous suggérons un livre à lui mettre entre les mains : « L'hyperactivité, le déficit d'attention et MOI ». Il est disponible via OASIS santé mentale de Granby (anciennement APAME) et écrit par M. Denis Gagné, psychologue. Ce petit livre est un trésor pour votre enfant. Il s'adresse à lui et a été fait à partir de l'expérience de M. Gagné lors de ses consultations auprès de ces jeunes. Vous trouverez, en annexe, la façon de le commander ainsi que d'autres suggestions.



De plus, le livre Mon cerveau a besoin de lunettes d'Annick Vincent, s'avère également être un autre livre indispensable pour vos enfants. Vous le trouverez dans une librairie près de chez vous.

## **Comme parent, comment dois-je accepter la médication?**

---

Comme parent, nous sommes tous ébranlés lorsque le diagnostic est confirmé : vous ne faites pas exception. Le Ritalin a eu sa part de mauvaise presse au fil des ans. Il est très important de bien se documenter sur le sujet et de ne pas avoir peur de poser des questions au médecin qui en recommande l'utilisation. Vous entendrez, probablement, des commentaires négatifs

et des mythes qui sont encore, malheureusement, véhiculés par des personnes qui sont pour la plupart très mal informées.

« Tu n’as pas peur qu’il se drogue plus tard à cause de son habitude à prendre une médication stimulante? » est sans doute le mythe qui perdure le plus encore à ce jour. Pourtant, plusieurs études dont l’une publiée en août 1999 (7), par une équipe de chercheurs de l’université d’Harvard, démontre qu’il n’y a pas de liens.

Cette étude conclut qu’un groupe d’adolescents de 15 ans et plus, souffrant de TDA/H et prenant une médication depuis plus de 4 ans en moyenne, a été moins à risque de faire un usage abusif de drogues et d’alcool qu’un groupe souffrant de TDA/H qui n’a pas eu recours à la médication et même que, comparé à un groupe qui ne présentait pas de TDA/H.

Et vous savez comment les chercheurs expliquent ce fait? Les jeunes diagnostiqués TDA/H qui sont médicamenteusement voient leur estime de soi être beaucoup moins malmenée : ils vivent moins d’échecs, ont plus d’amis, etc. que les jeunes qui ne reçoivent pas l’aide du médicament. C’est donc beaucoup plus le fait de se sentir différent et d’être rejeté par ses pairs qui augmenterait le risque d’abus d’alcool et de drogues, que la consommation de méthylphénidate.

Il ne faut pas oublier que les jeunes qui sont hyperactifs ont beaucoup de difficulté à résister à tout ce qui est interdit et qu’ils sont plus avides de sensations fortes, d’où l’utilisation de substances qui peuvent leur apporter un « engourdissement » et un « bien-être » éphémère mais combien recherché pour ces jeunes qui se sentent rejetés de tous...

Pensez à ceci : Si votre jeune souffrait de diabète juvénile et qu'il devait avoir recours à l'insuline, hésiteriez-vous à le faire sous prétexte que, peut-être plus tard, il pourrait avoir recours à des drogues par injection ? Non, bien sûr que non. Et pour les lunettes, hésiteriez-vous à en acheter à votre enfant parce que dans le fond, il pourrait peut-être s'asseoir en avant de la classe et essayer de compenser son déficit ? Non, bien sûr que non.

Donc, comme parent, il vous faut d'abord accepter que le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité est un **désordre neurologique**. Vous n'y pouvez rien, sauf d'aider, du mieux que vous le pouvez, votre enfant et la médication est un outil dans le coffre que vous devrez posséder. Ceci étant dit, la plupart des parents ne sont pas venus à l'usage d'une médication en premier, ils ont souvent essayé des produits dits « naturels », l'homéopathie, la chiropractie, les suppléments vitaminiques, le massage, le yoga, etc. Il est important que les parents fassent leur cheminement face à la médication, ce n'est surtout pas une décision à prendre à la légère.

## **Voici quelques exemples d'alternatives :**

---

### **Diète du Dr Feingold**

Cette diète consiste à éliminer tous les sucres et additifs de l'alimentation de l'enfant. Petit inconvénient : cela est très difficile, voir impossible. Lisez les étiquettes des aliments achetés et vous constaterez que la

majorité contiennent du sucre sous une forme ou une autre : fructose, glucose, colorant, etc. De plus, cette diète n'a pas fait l'objet d'étude sérieuse prouvant son efficacité.



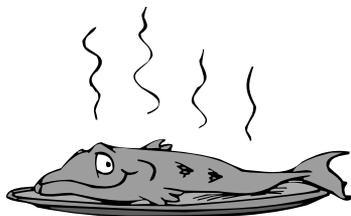
Par contre, il est évident que de diminuer l'apport de sucre chez un hyperactif est souhaitable : on ne veut vraiment pas qu'il soit plus « énervé » qu'il l'est déjà...non ? Mais ne tombons pas dans le piège des interdits de toutes sortes : il y a déjà assez de choses difficiles à vivre pour votre enfant sans lui interdire, à jamais, une bonne tablette de chocolat ou son dessert favori ! Soyons seulement conséquent et choisissons l'occasion et la fréquence. Une bonne alimentation ne demande pas des friandises de façon régulière, mais bien occasionnelle.

## **L'Oméga 3**

Une récente étude de l'hôpital Sainte-Justine a permis de constater des bénéfices chez 22% des enfants atteints d'u TDA/H ayant utilisé les Oméga 3 pendant 16 semaines. Ceci offre donc une alternative intéressante mais dont les bénéfices demeurent toutefois moindre que les psychostimulants. De plus, le début des effets positifs, lorsqu'il y en a, ne sont observables qu'après huit à douze semaines d'utilisation. Plusieurs produits contenant des Oméga 3 sont offerts actuellement sur le marché, vous en trouverez deux plus en détail ci-après.

## Le Léritone

Ce sont des suppléments vitaminiques contenant des phospholipides de poisson. Vous avez probablement entendu parler des bienfaits des Oméga 3 présents dans les poissons. Cette vitamine



est un concentré, dans un comprimé. Son effet direct sur la concentration a été constaté par plusieurs parents et adultes, car il existe aussi en formule « adulte ». Le Léritone peut être combiné avec la prise de méthylphénidate (Ritalin ou Concerta).

## Le Nervita

On le retrouve en comprimé homéopathique à croquer et laisser fondre ou en sirop. Pour les tempéraments anxieux et nerveux, le Nervita a été essayé avec succès par certains parents.

Il y a aussi des traitements personnalisés que vous pouvez obtenir après consultation auprès d'un homéopathe.

Il n'existe aucune recherche, à notre connaissance, portant sur les médecines alternatives prouvant l'efficacité de ces traitements. Par contre, cela fonctionne pour certains, à vous de décider si vous désirez les essayer.

Pour en savoir plus à ce sujet vous pouvez consulter un document récent réalisé par la Société canadienne de pédiatrie voir le site internet à la fin du présent ouvrage.



Vous pouvez ajouter à cela l'utilisation d'une musique relaxante à l'heure du coucher, un petit massage, des exercices de relaxation etc. Ces moments auront un avantage certain : vous avez une belle occasion de développer une complicité avec votre enfant par ces moments privilégiés.

Pour conclure ce passage, sachez qu'il n'est pas facile d'accepter d'avoir un enfant différent : c'est un deuil qui se fera par étapes, pelure par pelure. Acceptez le fait que notre enfant se butera à des difficultés plus souvent qu'à son tour fait mal aux parents, quelle mère, quel père souhaite cela à son enfant? Prenez soin de vous comme couple, comme parent et aussi de votre enfant, protégez-le autant que vous le pourrez, aimez-le très fort et faites-vous soutenir le plus possible.



Voici une belle histoire que je vous invite à lire... (8).

## Voir les choses d'un autre œil ou le voyage en Hollande...

---

On me demande souvent de décrire l'expérience que représente le fait d'élever un enfant qui a une différence. Voici un petit récit, qui a pour but d'aider les gens, qui n'ont pas vécu cette expérience unique, à mieux la comprendre et à imaginer comment on se sent... lorsqu'on la vit.

Attendre un enfant, c'est comme planifier un voyage fabuleux en Italie. Vous achetez un lot de guides et faites de merveilleux projets : le Colisée, le David de Michel-Ange, les gondoles à Venise. Vous apprenez aussi



quelques phrases pratiques en Italien. Tout cela est très excitant. Après des mois d'attente, le jour du départ arrive enfin. Vous faites vos bagages et vous partez. Plusieurs heures passent, et, au moment où l'avion atterrit, l'agent de bord déclare aux passagers : « Bienvenue en Hollande ! En Hollande ? Que voulez-vous dire en Hollande ? »

J'avais réservé pour l'Italie. Toute ma vie, j'ai rêvé d'aller en Italie. Mais des changements ont été apportés au plan de vol. L'avion a atterri en Hollande et c'est là, que vous devez rester. Le plus important, c'est qu'ils ne vous ont pas transportés dans un endroit horrible, dégoûtant et sale, plein de famine et de maladies. L'endroit est simplement différent.

Alors, vous sortez et vous allez acheter de nouveaux guides. Vous devez aussi apprendre une toute autre langue et rencontrer tout un groupe de gens

nouveaux, que vous n'auriez pas rencontrés autrement. L'endroit est tout simplement différent. Le rythme y est plus lent qu'en Italie et il y a moins de tape-à-l'œil qu'en Italie. Mais après y avoir passé un certain temps et repris votre souffle, vous regardez autour de vous et vous commencez à remarquer que la Hollande possède des moulins, des tulipes à profusion et même des Rembrandt.

Mais tous ceux que vous connaissez vont en Italie et reviennent enchantés. Quant à vous, pendant le reste de votre vie, vous direz : Oui, c'est là que je devais aller. C'est ce que j'avais planifié.

Le chagrin ne s'effacera jamais, car la perte de ce rêve est très grave. Mais si vous passez votre vie à porter le deuil de votre voyage en Italie, vous risquez de ne jamais apprécier les choses très spéciales et magnifiques que réserve la Hollande.

## **À RETENIR :**

- Il existe plusieurs étapes à vivre après l'annonce du diagnostic : le choc, la négation, le désespoir, la colère, la tristesse, l'acceptation et la réorganisation.
- Les parents et l'enfant traversent une période de tristesse et de frustration avant d'accepter la situation.
- Accepter de perdre un rêve, c'est souvent s'ouvrir à de nouvelles découvertes...

# L'ESTIME DE SOI

Si nous avons choisi d'écrire un seul chapitre de ce guide, c'est celui portant sur L'ESTIME DE SOI que nous aurions choisi. La perte d'ESTIME DE SOI étant considérée comme le problème le plus important chez ces enfants, c'est donc primordial d'y accorder une grande importance.

Il faut bien connaître et comprendre l'importance de l'ESTIME DE SOI et son impact sur le développement du jeune TDA ou TDA/H. Une bonne ESTIME DE SOI est la base dont tout le monde a besoin dans sa vie et encore plus ces enfants.

## L'ESTIME DE SOI, c'est quoi?

---

« L'ESTIME DE SOI, c'est cette petite flamme qui fait briller le regard lorsqu'on est fier de soi ». « C'est la valeur que l'on se reconnaît comme personne ».



L'ESTIME DE SOI, c'est la conscience de valeur que l'on se donne. C'est d'être capable de reconnaître ses forces et ses limites en plus de les accepter. L'ESTIME DE SOI, c'est comme une « pile intérieure », plus ou moins « chargée », qui nous fournit l'énergie nécessaire pour faire face aux défis de la vie. Elle peut se développer à tout âge, elle est à la base de la **motivation** et elle est aussi le principal facteur de prévention des difficultés d'adaptation et d'apprentissage chez l'enfant.

# LES 4 COMPOSANTES DE L'ESTIME DE SOI :

---

## 1. SÉCURITÉ

## 2. IDENTITÉ POSITIVE

## 3. APPARTENANCE

## 4. COMPÉTENCE SOCIALE ET SCOLAIRE

Il faut souligner, à **gros traits**, les **bons coups** de votre enfant. C'est comme cela qu'il apprendra qu'il est quelqu'un qui a de la **valeur** à vos yeux. Il se sentira **bon** et **capable**.

Voici une phrase de M. Germain Duclos, psycho-éducateur et auteur bien connu, dite lors d'une de ses conférences portant sur l'ESTIME DE SOI.

**« ON PEUT ESTIMER QUELQU'UN SANS L'AIMER, MAIS, ON NE PEUT AIMER QUELQU'UN SANS L'ESTIMER... »**

Si l'enfant est persuadé que les personnes de son entourage (parents, amis et enseignants) attachent de l'importance à ce qu'il est et lui accordent de la valeur, il intégrera peu à peu une image de soi positive, il s'estimera davantage et sera fier de lui. Plus tard, il puisera dans ce précieux trésor pour se donner de l'espoir et surmonter les difficultés qu'il ne manquera pas de rencontrer.

Il se peut que l'enfant peu habitué à recevoir des marques de valeur, les refusent dans un premier temps en y réagissant de façon négative. Il ne faut surtout pas abandonner comme parent, comme éducateur; mais plutôt poursuivre nos efforts, celles-ci finiront assurément par porter fruit.

## **L'ENFANT, TOUT COMME VOUS, DOIT S'ESTIMER S'IL VEUT S'AIMER**

Les échecs scolaires à répétition, le rejet de ses pairs, l'incompréhension des adultes significatifs font que le jeune peut, à la longue se sentir « tout-petit », son estime est fragilisée. Les adolescents qui ont un problème d'ESTIME DE SOI sont plus sujets à la dépression et même au suicide. Le fait d'être valorisé par un adulte autre que le parent est souvent un élément très positif pour le jeune. Un enseignant ou un entraîneur peut jouer ce rôle. Plus l'enfant vieillit plus les pairs ont également une grande importance.



# **POUR CES ENFANTS QUI ONT DES BESOINS HORS DE L'ORDINAIRE, IL FAUT TROUVER SUR LEUR CHEMIN DES GENS EXTRAORDINAIRES**

Comme parent, nous avons la tâche d'entretenir l'ESTIME de nos enfants et ce, en l'acceptant d'abord comme il est avec ses forces et ses faiblesses. Nous avons le pouvoir de le valoriser et de prendre des moyens pour lui faire vivre des succès.

Il faut donc :

1. Donner à l'enfant le maximum de chances de vivre des réussites concrètes : il a sûrement un talent dans un domaine, le sport, les arts, lui faire suivre des cours et le valoriser à travers cela.



2. Favoriser le développement de certaines compétences et de ses forces, autres qu'académiques. Il aime le bricolage : faites-en avec lui; il a des aptitudes à construire des choses : donnez-lui des outils et laissez-le expérimenter; il aime manger : préparez, ensemble, des recettes.

3. Faire équipe avec lui dans ses efforts : soyez présent pour l'encourager lors de ses activités.

L'enfant lunatique ou hyperactif court davantage le risque de vivre des échecs, et ce, de façon plus fréquente. Trouvez les intérêts de votre enfant et renforcez-les, faites-le participer au choix de l'activité dans laquelle il aura la chance de vivre des succès. L'important c'est qu'il y prenne du plaisir et qu'il puisse se sentir bon dans au moins une sphère de sa vie.



Généralement, les sports d'équipe ne conviennent pas tellement, surtout pour les hyperactifs. Le tennis, la natation et les arts martiaux sont recommandés, mais rappelez-vous : il s'agit surtout de trouver une activité qui permettra à l'enfant de s'amuser en se valorisant.

Au-delà du quoi faire pour et avec son enfant, il est important, comme parent, d'être fier de lui et de le lui montrer souvent, de partager le plaisir de faire quelque chose ensemble et de savoir l'écouter. Il faut tout faire pour maintenir une bonne relation avec lui, malgré les difficultés rencontrées. **Mais attention, les enfants ne sont pas dupes, on doit souligner ce à quoi on croit vraiment uniquement; il faut être authentique dans les messages que nous leurs offrons.**

L'ESTIME DE SOI est variable durant toute notre vie. Il y a des périodes où on se sent très bien et d'autres moins bien. Mais si les « fondations » de notre ESTIME sont bien ancrées, il y a plus de chances que nous nous trouvions quand même « bon » et « estimable » la plupart du temps.

# **L'ESTIME DE SOI EST LE PLUS PRÉCIEUX HÉRITAGE QUE LES PARENTS PEUVENT LAISSER À LEUR ENFANT**

Voici quelques qualités qu'on retrouve chez ces enfants et que nous avons tendance à oublier :

- Sensible
- Empathique
- Ressent intensément les choses
- Créatif
- Inventif
- Habile à trouver des objets ou des personnes perdus (monnaie sur le sol, gens dans une foule)
- Stand-up Comic, drôle
- Spontané
- Énergique, dynamique
- Ouvert
- Rapide s'il aime ce qu'il fait
- Original
- Loyal
- Intense

- Imagination débordante
- Débrouillard
- Serviabile
- et je suis sûre que vous en trouverez plein d'autres...

Voici des adultes célèbres ayant eu un TDA/H : Albert Einstein était un lunatique célèbre, Walt Disney, John Lennon, Jules Verne, Mozart, Magic Johnson, Paris Hilton, Justin Timberlake et Emma Watson (actrice qui joue notamment Hermione dans Harry Potter), etc. (9) Vous connaissez sûrement plein d'autres personnalités qui vous font penser aux hyperactifs et lunatiques de votre entourage... Comme quoi, ces jeunes peuvent réussir dans la vie et surtout dans « leur » vie.

Pour renforcer l'ESTIME d'un enfant, il faut appliquer la méthode de « rétroaction positive » à chaque fois qu'il fait un « bon coup ». Cela lui donnera le goût de recommencer. Pour cela, il faut utiliser des « renforçateurs ». Il y en a 3 sortes : les renforçateurs sociaux, les renforçateurs relationnels et les renforçateurs matériels.

## **LES RENFORÇATEURS SOCIAUX :**

- C'est de l'attention verbale par un compliment, une parole d'encouragement. (Ex. : « Bravo! tu as travaillé fort, je suis fier de toi! ».)
- C'est aussi de l'attention non-verbale par des gestes d'affection. (Ex. : Clin d'œil, baiser, puce en l'air en signe de champion, la petite tape dans le dos qui fait du bien, etc.)

## LES RENFORÇATEURS RELATIONNELS :

- Ce sont des privilèges ou des activités à faire ensemble.

(Ex : aller au restaurant, lire une histoire, inviter un ami, aller au cinéma, faire une recette spéciale ensemble, patiner, glisser, etc.)



## LES RENFORÇATEURS MATÉRIELS :

- Ce sont des privilèges matériels dont vous pourrez vous servir pour récompenser votre enfant comme des objets qu'il collectionne. (Ex: cartes de hockey, gommettes, etc.)
- C'est peut être de l'argent de poche, un cd de musique, un jeu, etc.

Les renforçateurs matériels ne doivent pas devenir la règle, ils doivent toujours être accompagnés d'un renforçateur social : faites-lui votre plus beau sourire en lui donnant ses cartes de hockey et **félicitez-le**.



Le renforçateur matériel doit être utilisé avec parcimonie : il ne s'agit pas que l'enfant « marchande » toutes ses bonnes actions ou ses bons comportements. À vous de décider de la façon de faire mais surtout n'oubliez pas le pouvoir du renforcement positif : **utilisez-le souvent**.

## **Conseil :**

**Essayez, autant que possible, de ne pas mettre votre enfant à l'épreuve. Ne le placez pas dans une situation vouée d'avance à l'échec. Il doit vivre des réussites fréquentes avant de devoir affronter des défis plus ardues.**

Dans la mesure du possible, évitez d'utiliser les activités où ils vivent des réussites comme conséquence. On doit maximiser ces périodes pour optimiser leur estime d'eux-mêmes.

L'ESTIME DE SOI se travaille à tous les jours de notre vie, soyez positif et croyez en vous comme parent et éducateur de votre enfant. Avec de la pratique, vous verrez combien cela deviendra facile de nourrir votre ESTIME et celle de votre enfant.

Vos jeunes sont des éponges et apprennent par imitation, s'ils vous voient sûr de vous, plein d'assurance, ils apprendront et suivront vos traces.

# L'ENCADREMENT

Tous les enfants ont besoin d'être encadrés : les enfants TDA/H encore plus que les autres. Encadrer votre enfant, cela signifie lui mettre des limites, et lui dire non. C'est le parent qui doit décider des règles de conduite dans sa maison. Vous en déciderez selon vos valeurs personnelles et celles que vous ont transmises vos parents.

Bien des parents croient qu'en punissant l'enfant quand il n'agit pas bien, ils l'encourageront à faire les bons choix. Notre éducation a été, pour plusieurs d'entre nous, axée sur la punition. Malheureusement, mettre l'emphase sur les mauvais coups ne fait que cultiver le ressentiment et le découragement et ne lui apprend aucunement la « bonne » façon de se comporter.

Il faut encourager régulièrement les « bons coups », de façon à ce que l'enfant ait le goût de recommencer.



Quand l'enfant se rend compte que ses parents s'occupent de lui que lorsqu'il a un comportement déplaisant, il continuera, « c'est payant » pour lui : **il obtient l'attention qu'il veut.**

Comme parent, il ne faut pas avoir peur d'encadrer nos enfants, une saine discipline est synonyme d'amour. Leur donner des balises, les structurer, leur apprendre à devenir autonome, voilà le défi qui attend tous les parents.

Pour y arriver, il est primordial de les responsabiliser en leur permettant d'assumer les conséquences de leurs actes sans vouloir les surprotéger et les couvrir. C'est seulement ainsi qu'ils pourront apprendre de leurs erreurs.

Pour un parent d'enfant lunatique ou hyperactif, disons que le défi est de plus grande taille et qu'il faudra faire preuve d'encore plus de cohérence, de patience et de créativité afin de faire respecter les règles de vie auxquelles nous tenons.



## **Voici les 10 principes directeurs dans l'éducation des enfants TDA/H selon le Dr Russell Barkley. (10)**

Rappelez-vous que l'éducation et l'encadrement d'un enfant TDA/H impliquent trois choses :

1. Faites une pause avant de réagir au mauvais comportement de l'enfant.
2. Utilisez ce délai pour vous rappelez les dix principes.
3. Choisissez une réponse qui tient compte de ces principes.

Vous pouvez coller la liste des 10 principes bien en vue, comme sur le réfrigérateur par exemple, vous pourrez vous y référer facilement.

## **1. Donnez rapidement du feedback et appliquez plus de conséquences immédiates**

Il faut donner rapidement du feedback positif à un enfant qui fait un bon geste, n'attendez pas car il pourrait se détourner et entreprendre quelque chose de moins positif et vous auriez raté l'occasion de le féliciter. L'enfant qui n'agit pas selon une règle établie doit avoir une conséquence immédiate, plus tard, il est trop tard.

## **2. Donnez plus fréquemment du feedback à votre enfant**

Les enfants TDA/H ont besoin de feedback non seulement rapide mais fréquent. Cela sera plus efficace si ce moyen est employé fréquemment.

## **3. Utilisez des conséquences plus grandes et plus puissantes**

Afin de l'encourager à accomplir sa tâche, à respecter les consignes ou à bien se comporter, l'enfant TDA/H a besoin de conséquences plus significatives, plus puissantes que les autres enfants. Utilisez les renforçateurs tel que : marques d'affection, privilèges, etc. Vous verrez qu'avec ce support votre enfant aura plus de motivation à bien faire.

## **4. Utilisez le renforcement positif avant la punition**

La plupart du temps, les parents recourent à la punition lorsque leur enfant se comporte mal ou désobéit. Cette approche n'est pas indiquée du tout dans le cas d'un

enfant TDA/H, car il a des chances qu'il se comporte mal beaucoup plus souvent qu'un enfant dit « normal » et donc qu'il risque d'être puni plus souvent. Il est impératif de lui donner de l'attention positive et du temps de qualité de façon régulière afin qu'il ne cherche pas à attirer l'attention de façon négative. Si l'enfant est puni trop souvent, cela entraînera du ressentiment et de l'hostilité chez l'enfant. Essayez de mettre l'accent sur le positif plus souvent que sur le négatif. Si vous désirez que l'enfant change un comportement, à chaque fois qu'il réussira, donner-lui du feedback positif. Et quand il aura recours au comportement indésirable, dites-lui simplement que ce n'est pas acceptable et appliquez la conséquence prévue.

Si vous punissez l'enfant, assurez-vous de ne pas agir sur le coup de l'émotion et prenez le temps de réfléchir à la punition que vous croyez la plus pertinente en fonction de l'acte commis. Ex : pas de bicyclette pendant 50 jours. Cela risque d'être dur à faire respecter et cela aura un effet pervers si vous n'êtes pas constant dans l'attribution des punitions.

## **5. Soyez conséquent et constant**

À chaque fois qu'il est nécessaire de gérer le comportement de votre enfant, vous devriez utiliser toujours les mêmes stratégies. Être constant implique 4 choses :



- Être constant dans le temps.

- Lorsque vous débutez un programme de modification du comportement, poursuivez-le pendant au moins 2 à 3 semaines avant d'évaluer la réussite ou l'échec. Dans les cas de la réussite, renforcez encore le comportement pendant quelques temps afin qu'il soit bien intégré. Dans le cas d'un échec, évaluez ce qui n'a pas bien fonctionné afin de trouver une alternative. Rappelez-vous que modifier un comportement n'est pas chose simple, cela demande beaucoup d'énergie et de persévérance pour y arriver. N'hésitez pas à demander l'aide de professionnels pour vous aider à élaborer un système efficace.
- Continuez à réagir de la même façon, maintenir le cap, même dans un contexte différent.
- Faire équipe avec votre conjoint s'il est présent.

## **6. Cessez de chialer et agissez**

Cessez de discuter sans fin avec votre enfant, appliquez la conséquence et passez à autre chose. C'est pourquoi il est primordial de bien connaître ses valeurs et de déterminer des règles de vie avec lesquelles vous êtes à l'aise afin d'être en accord avec celles-ci et d'assumer ce que vous défendez. C'est beaucoup plus facile dans ce cas de demeurer ferme car ça vous tiens profondément à cœur.

## 7. Planifiez les situations problématiques

Vous êtes dans un magasin et votre enfant commence à déchirer des emballages, à jeter des choses par terre, à hurler si vous lui refusez quelque chose, etc. Vous devenez énervé et frustré. Il faut planifier les sorties avec votre enfant, vous entendre sur le comportement souhaité et la conséquence ou le privilège qui en découlera. Faites-lui répéter afin de voir s'il a bien compris.



## 8. Gardez à l'esprit les difficultés de maturation

Vous devez vous rappeler que votre enfant est moins mature pour son âge qu'un autre enfant. La situation que vous vivez avec votre enfant est difficile. Rappelez-vous que vous êtes l'adulte, l'éducateur et l'entraîneur de cet enfant avec les inaptitudes qui sont les siennes. Si quelqu'un doit garder son calme, c'est bien vous.

## 9. Ne personnalisez pas les problèmes de l'enfant ou son trouble

Ne vous évaluez pas en fonction du fait que vous avez « gagné » ou pas une discussion avec votre enfant. Il ne s'agit pas de tenir un compte des victoires ou des défaites. Autant que possible, gardez votre calme et faites preuve d'humour face au problème et surtout continuez de tenter d'appliquer les principes dans vos réactions face à votre enfant. Ne concluez pas que

vous êtes un parent incompétent parce que la situation tourne mal ou pas comme vous l'aviez souhaité.

## 10. Pardonnez

Il s'agit du principe le plus important, mais aussi du plus difficile à appliquer.

Pardonner demande trois choses :

**Premièrement :** Chaque soir, après que votre enfant sera au lit, prenez le temps de revoir le déroulement de la journée et de pardonner à votre enfant pour ses manquements. Débarrassez-vous de votre colère, de votre ressentiment, de votre déception ou de toute autre émotion négative résultant du mauvais comportement de votre enfant durant la journée. Votre enfant ne peut pas toujours contrôler ce qu'il fait et il a droit au pardon. Mais ne vous y trompez pas, cela ne veut pas dire que votre enfant n'est pas imputable de ses actions. Cela veut dire que vous vous débarrassez de votre amertume.

**Deuxièmement :** Vous devez aussi pardonner aux personnes qui, aujourd'hui, ont pu mal interpréter ou mal comprendre le comportement de votre enfant et ont agi ou réagi d'une manière qui vous a blessé ou blessé votre enfant. Vous connaissez bien ce qu'est le TDA/H : ce n'est pas le cas de tout le monde. Agissez afin d'apporter les mesures correctives requises et continuez de prendre fait et cause pour votre enfant. Mais prenez bien soin de ne pas être guidé par votre souffrance, votre colère et le ressentiment que les différents événements ont pu entraîner.

**Finalement :** Vous devez vous entraîner à vous pardonner vos propres erreurs dans la gestion

quotidienne du TDA/H. Les enfants TDA/H réussissent, contre leur gré, à faire sortir ce qu'il y a de pire chez leurs parents, de sorte que ceux-ci se sentent terriblement coupables de leurs erreurs. Sans croire qu'ils pourront indéfiniment répéter ces erreurs sans en subir de conséquences, il ne faut pas donner prise à ces sentiments de culpabilité, de honte, d'humiliation, de ressentiment ou de colère qui accompagnent cette forme d'auto-évaluation.

Vous devez plutôt les remplacer par une évaluation réaliste de votre performance comme parent pour la journée, en identifiant les pistes d'amélioration et en vous engageant à mieux faire demain.

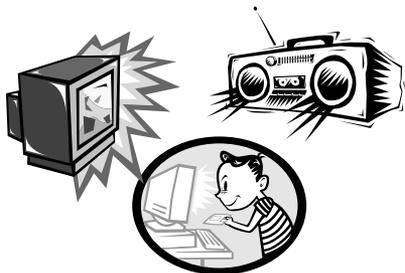
**Vous trouverez que ce dixième principe est le plus difficile à mettre en pratique, mais c'est aussi le plus important à mettre en pratique.**

## **Des stratégies gagnantes**

---

Offrir à l'enfant un milieu de vie stable et structuré, un environnement propice à son développement. Le « mot de passe » : **Encadrement**. Lui en fournir, encore et encore...

- Offrez-lui un milieu de vie où dérangements, changements et stress sont réduits au minimum possible (Cela est un défi en soi...).
- Réduisez la présence de plusieurs bruits en même temps : télévision, radio, jeux vidéo, cris, etc. Cela



ne peut que le surexciter. Faites attention au niveau du son de la télévision et des jeux vidéo.

- Ayez une routine quotidienne la plus stable possible : heures des repas, période des devoirs et leçons, heure du coucher.
- Entraînez-le à réagir lors de situations prévisibles. (Ex: la visite chez le dentiste est à telle heure, cela devrait prendre tant de temps, après nous ferons telle chose). Cela le rassure.
- Préparez-le, lors de sorties, à ce qui est admissible et ce qui ne l'est pas comme comportement et les conséquences possibles. Préparez-vous à les appliquer si nécessaire.

## **Des règles simples et cohérentes**

Les règles sont indispensables afin de vivre en harmonie dans une famille et dans la société. Sans règles, ce serait vite le chaos !

Choisissez en couple quelles règles sont importantes pour vous en fonction de vos valeurs. Comme par exemple : la propreté, le respect, la politesse, le partage des tâches, etc. Prenez le temps de bien réaliser cette étape car elle fera foi du succès ou non de votre plan d'action. Instaurez une règle à la fois et prenez le temps d'expliquer le pourquoi de cette règle.

- Les règles doivent être claires : Elles doivent être comprises par l'enfant.

- Vaut mieux avoir peu de règles bien comprises et respectées, qu'en avoir plein qui ne soient ni bien comprises et encore moins respectées. Est-ce plus important pour vous de faire son lit ou d'être poli ?
- Chaque règle non-respectée doit comporter une conséquence logique. N'instaurer pas de règle si vous n'êtes pas convaincue de l'appliquer : c'est la meilleure manière de saboter votre autorité.
- Pensez à travailler une seule chose à la fois et soyez patient, utilisez les renforçateurs sociaux et matériels s'il le faut.
- Ne soyez pas constamment sur son dos... Il se découragera et n'aura pas l'impression qu'il s'améliore.

**Les règles doivent être stables et cohérentes. Elles ne devraient pas (idéalement) être influencées par les variations de votre humeur ou de votre fatigue.**

Vous pouvez lui rappeler les consignes, les règles à l'aide de rappels visuels, les lunatiques et les hyperactifs sont souvent attirés par les rappels visuels comme les pictogrammes ou servez-vous d'un babillard ou d'affiches. Vous pouvez, avec l'enfant, préparer des cartons qui illustrent certaines consignes. (Ex: dans la salle de bains, un carton avec une brosse à dents, du savon pour lui représenter l'importance de se brosser les dents et de se laver les mains. Dans sa chambre, le dessin d'une horloge indiquant l'heure des leçons,

du coucher, etc.).

Faites vos demandes une à la fois, de façon claire et précise, et sur un ton affirmatif, positif et ferme.

### **Voici trois exemples :**

1. Arrête de jouer avec la télécommande.  
(phrase affirmative)
2. Voudrais-tu lâcher la télécommande ?  
(phrase interrogative)
3. Ne touches plus à la télécommande.  
(phrase négative)

La première phrase est celle à utiliser, car elle dit exactement ce qu'on veut et quand on le veut. Nous avons souvent tendance à dire : le ne pas quoi faire, alors que nous aurions tout intérêt à dire ce qu'on attend exactement de l'autre. S'exprimer en « JE » est aussi une bonne façon de se faire comprendre sans que l'enfant se sente attaqué : « tu laisses toujours traîner tes jouets, ramasses-toi donc ! » Dites plutôt : « Je veux que tu ramasses tes jouets après les avoir utilisés ».

Souvent, nous ne nous rendons pas compte de l'impact des mots. Sachez que, pour apprendre le respect de soi et des autres, le meilleur outil demeure l'exemple des parents. Il faut donc adopter les attitudes suivantes :

- Tenir nos promesses.
- Appliquer chaque fois la conséquence qui a été

décidée au préalable.

- Ne **jamais** utiliser la violence physique ou verbale. (Si vous le faites ou avez envie de le faire : demander de l'aide auprès de votre CLSC).
- Ne tolérez **jamais** que votre enfant vous frappe. S'il est en crise, prenez l'enfant dans vos bras en l'enveloppant (son dos contre votre ventre) et tenez-le fermement sans employer plus de force que nécessaire et attendez le temps qu'il faut afin qu'il se calme. S'il fait des crises souvent, les premières fois pourront prendre du temps, mais à la longue, la durée des crises devraient diminuer. Encore là, demandez de l'aide à des intervenants spécialisés. N'ayez pas honte de crier « au secours ». N'attendez pas d'être dépassé par les évènements et épuisé.
- Prendre le temps de l'écouter. Après une journée à l'école par exemple, l'enfant a souvent plusieurs choses à raconter et comme le retour à la maison se fait souvent un peu dans la cohue du souper des devoirs et autres, le fameux 5 à 7 des parents, nous omettons souvent de prendre le temps pour l'écouter. Quelques minutes à peine suffisent sans aucun dérangement pour écouter ses joies, ses peines et ses frustrations de la journée. Ce simple petit investissement en temps peut vous faire épargner beaucoup d'énergie en gestion de



crise car le fait d'avoir pu nommer ses sentiments lui permet de faire baisser sa tension. Essayez, vous verrez! Cela demande un peu de pratique au début, mais la persévérance fini par payer.

- Être capable de reconnaître ses erreurs, de s'excuser et de nous corriger, si nécessaire, car nous sommes humains et que l'erreur est humaine... (Ex: Je m'excuse, j'ai monté le ton ou crié après toi, je suis désolé.).
- Être **cohérent** : ce que nous demandons de faire à l'enfant, nous le faisons également : être poli, se ramasser, etc.

## **QUELQUES TRUCS!**

---

Ces trucs ne prétendent pas être infallibles mais ils peuvent vous aider. Vous ne perdez rien à les essayer mais retenez ceci : un truc ne marche pas toujours du premier coup et demande souvent de la persévérance.

### **La pause**



Lorsque l'enfant ne veut pas écouter ou qu'il a une mauvaise conduite, il est important de garder votre calme, de ne pas crier, ni de le supplier de faire ce que vous lui avez demandé. Vaut mieux faire « la pause ».

La pause est un temps d'arrêt **obligatoire** où l'enfant doit se calmer, réfléchir.

Si vous faites clairement une demande à votre enfant et qu'il n'écoute pas, vous devez lui dire qu'il devra s'asseoir pour un temps déterminé (3 minutes + 1 par âge, maximum 15 minutes) sur la chaise, dans un coin prévu à cet effet, s'il persiste à ne pas écouter. Au bout de quelques secondes, s'il n'a pas obéi, vous l'amènerez à s'asseoir sur la chaise doucement mais fermement. Une minuterie peut être utile afin que l'enfant sache quand le temps de réflexion est terminé. Après le temps de pause, vous refaites votre demande initiale et vous attendez la réponse.

Il se peut que vous soyez obligé, les premières fois, de refaire une pause. Avec le temps, ce moyen sera utilisé de moins en moins souvent. Il arrive parfois que le temps « de pause » se prolonge plus d'une heure la première fois. Il se peut, également que vous deviez asseoir l'enfant vous-même sur la chaise et l'y maintenir car il ne voudra peut-être pas collaborer. Si vous choisissez d'utiliser ce moyen, il faut persévérer : si vous cédez une seule fois, l'enfant comprendra qu'il peut gagner et il refusera de collaborer à la prochaine demande que vous lui ferez. L'enfant doit s'asseoir et le faire calmement, car ce n'est qu'au moment qu'il est calme que le temps commence à compter. Alors à lui de comprendre ce principe le plus rapidement possible, afin que le temps « de pause » ne s'éternise pas. Encore une fois : si vous choisissez d'appliquer cette méthode, vous devez être convaincu et cohérent.

Un enfant qui s'oppose à toutes sortes de règles, à toute forme de discipline et qui « gagne » souvent sur le parent peut développer un « trouble de l'opposition ». Si c'est le cas, préparez-vous à des jours difficiles...

Souvent, comme parent, quand on laisse l'enfant avoir le dernier mot, on ne réalise pas qu'il se pense devenu le « maître » de la maison et qu'il sera très contrarié quand vous lui apprendrez que c'est vous qui décidez dorénavant. Soyez cohérent : vous êtes le parent et c'est vous qui décidez pour tout ce qui est important à la maison. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de place à la négociation, cela veut tout simplement dire qu'il y a un « boss » à la maison et que c'est vous et non pas l'enfant !

Un **trouble d'opposition** est difficile à endiguer une fois bien installé.

En voici les principaux symptômes (11).

Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois.

- L'enfant fait souvent des crises de colère.
- Il contredit les adultes (veut avoir le dernier mot).
- Il refuse les demandes ou les règlements des adultes.
- Il fait délibérément des choses qui dérangent les autres (dans le but de provoquer des réactions).
- Il blâme les autres pour ses propres erreurs (ce n'est jamais de sa faute).
- Il est susceptible ou est facilement dérangé par les autres.
- Il se fâche rapidement à la moindre provocation

(impulsivité).

- Il est rancunier, vindicatif.
- Il sacre ou utilise un langage obscène (souvent dans le but de provoquer).

Si votre enfant présente 5 des 9 caractéristiques précédentes, il se peut qu'il présente un problème d'opposition-provocation. Un diagnostic plus poussé pourrait vous aider et vous permettre d'obtenir de l'aide pour « défaire » cette mauvaise attitude. Le diagnostic du TOP est récent : il a été officiellement introduit dans les classifications américaines en 1994. C'est sans doute pour ces raisons que les critères sont très imprécis et omettent de prendre en compte nombre de critères comme l'existence très précoce de conduites impulsives/agressives à la moindre frustration, l'absence de souplesse d'adaptation à une situation non prévue au programme et le faible seuil de tolérance aux frustrations.

Voici un schéma suivant résume les étapes classiques conduisant à la crise de colère :

1. Le jeune se trouve confronté à une situation imprévue, une nouveauté, la difficulté de passage d'une activité à une autre.
2. Il ne tolère pas cette frustration, commence à s'énerver (premiers signes d'alarme).
3. Les parents se mettent alors en colère, le menacent de punition s'il ne se calme pas.
4. La crise débute violemment, de manière explosive.

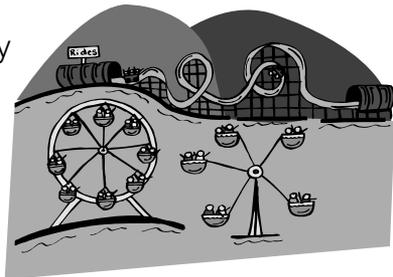
5. Le ton monte, les parents crient, punissent... ce qui a pour effet de doubler l'intensité de la crise.

Les enfants et adolescents souffrant d'un TOP (trouble d'opposition avec ou sans provocation) ne sont pas méchants ni provocateurs, ne le font pas exprès et souffrent autant que leur entourage. Leurs réactions sont le plus souvent brutales et inattendues, spectaculaires, et laissent les adultes face à leur grande difficulté à gérer ces éruptions volcaniques de colère et d'agressivité. Ces jeunes sont souvent rigides dans leur façon de gérer leur vie quotidienne : « Ça doit être comme ça et pas autrement ». Ils refusent toute modification imprévue dans leur emploi du temps, les règles d'un jeu, le programme de la journée, ou leurs désirs : je veux jouer aux jeux vidéo maintenant !

Leur absence de souplesse d'adaptation face aux changements inéluctables composant une journée vont être à l'origine de crises d'énerverment qui vont aller crescendo en intensité. Toute tentative de négociation puis de punition vont aggraver la crise jusqu'au franchissement d'un seuil au delà duquel le jeune perd toute maîtrise : il devient alors incontrôlable et potentiellement dangereux pour lui-même et pour les autres.

Exemples classiques où il y aura probablement perte de contrôle :

- Un week-end en famille dans un parc d'attraction est prévu et attendu de longue date. Le jour du départ, il pleut et le week-end est



reporté.

- Un jeu de société est débuté en famille. L'intéressé modifie la règle du jeu et refuse obstinément de jouer sous d'autres conditions malgré les tentatives de négociations. Le jeu finit en chicane.
- L'enfant est en retard pour aller à l'école : il refuse d'y aller tant qu'il n'a pas trouvé sa tuque. Les parents crient et le force à partir.
- Le jeune est réfractaire à toute situation nouvelle, à la maison ou en classe.

Les risques inhérents au TOP sont conséquents : grandes difficultés d'adaptation au milieu familial puis scolaire avec risque de rejet de la part des enseignants, des copains, et risque d'échec scolaire. Le résultat est un effondrement de l'ESTIME DE SOI, une impression d'être incompris, mal-aimé, un isolement social, consommation d'alcool ou de drogues. Le risque de conduites anti-sociales est très présent chez ces jeunes s'ils ne reçoivent pas d'aide rapidement.

## **La « crise » dans un lieu public**

D'abord, avant de partir de la maison, expliquez à l'enfant ce que vous attendez de lui comme comportement et ce qu'il risque s'il n'agit pas selon vos attentes. Soyez clair. Faites-lui répéter pour voir s'il a bien compris.

(Exemple : « Nous allons à l'épicerie, tu ne touches pas aux objets, tu restes près de moi et tu ne demandes pas de t'acheter quelque chose » (à un enfant plus vieux, on peut lui dire d'apporter ses sous s'il veut

avoir quelque chose).

Si l'enfant écoute bien lors de la sortie, il faut prévoir un renforçateur : lui remettre des jetons si vous fonctionnez avec ce système, lui accorder un privilège : un jeu, une histoire etc. **N'oubliez pas! Ajouter toujours un renforçateur social : câlin, félicitations, etc.**

Il faut être prêt à appliquer la conséquence décidée à l'avance en cas de mauvais comportements. Ce peut être la « pause » qui peut s'utiliser partout ou il faut parfois laisser tout en plan et quitter pour un retour à la maison. L'important, c'est que l'enfant ait une conséquence s'il n'a pas respecté sa part du contrat. Sinon, soyez assuré que, lors d'une prochaine sortie, il en fera à sa tête puisqu'il n'aura pas eu l'occasion de retenir une leçon.



## Fêtes ou invitation d'amis

Une règle dit que selon l'âge de l'enfant, on choisit le nombre d'enfants à inviter à une fête. (4 ans = 4 amis, 7 ans = 7 amis, etc.).

Limitez le nombre d'amis car vous vous en rendez compte, plus il y a des amis, plus il y a de risques de conflits et de surexcitation. Pour plusieurs enfants hyperactifs, un seul ami à la fois suffit.

## Relaxation

Utilisez des moyens de relaxation. Souvent ces enfants

tardent à s'endormir le soir, ou à se calmer après une période de jeu intense. Vous pouvez utiliser de la musique douce, des bruits de vagues et d'oiseaux qui roucoulent ont un effet relaxant. Demandez-lui de fermer les yeux et d'essayer d'identifier les différents bruits qu'il entend. Diminuez le plus possible les bruits ambiants qui peuvent perturber la séance de relaxation ou l'heure du dodo : le volume de la télévision, le bruit du lave-vaisselle en marche, etc. Faites-lui prendre un bain moussant et un breuvage chaud. Surveillez son alimentation : limitez les sucreries au minimum, favorisez des aliments santé. Donnez- l u i l'occasion de développer ses propres trucs : prendre de grandes respirations quand il se sent trop énervé, compter doucement jusqu'à 20, faites-lui découvrir le yoga ou la méditation, etc. Faites-lui un massage avant qu'il se couche. Renforcez ses comportements calmes en le félicitant et le récompensant au besoin.



## Décodez ses émotions

Dites avec des mots ce qu'il manifeste par des gestes. (Ex: L'enfant serre les poings et est rouge de colère, dites-lui : « est-ce que tu es en colère? »). Ramenez-le à ses sentiments afin qu'il les reconnaisse, qu'il les nomme. Beaucoup d'enfants sont des « boules d'émotion » contenues, et quand il ne sont pas capables d'identifier et de dédramatiser, le volcan risque d'exploser souvent à force d'accumulation. On peut également utiliser des pictogrammes ou un



thermomètre de la colère afin de l'aider à mettre des mots sur ce qu'il vit.

## **Donnez-lui de l'attention avant qu'il en manque**



Ces enfants sont continuellement en « manque » d'attention. Un psychologue disait qu'il faut cinq commentaires positifs pour chaque remarque négative.

Comme on le sait, ces enfants reçoivent souvent des remarques négatives, il faut essayer de compenser le plus possible en soulignant

les « bons coups ». Soulignez les plus petites choses, même si cela vous paraît naïveux. (Ex: « Tu t'es bien brossé les dents sans même que je te le rappelle : BRAVO ! »). Cela peut vous paraître insignifiant puisque pour les autres enfants, c'est un détail, mais pour votre enfant « différent » qui reçoit des remarques négatives régulièrement, ces petites remarques positives peuvent faire toute la différence...

Si vous avez essayé plusieurs techniques et que la situation ne s'améliore pas, il faut demander de l'aide. Votre médecin de famille, la psychologue de l'école, le CLSC, assister à des rencontres d'un groupe d'entraide, sont des moyens qui peuvent vous aider. Il y a, bien sûr, si le problème est de nature plus grave et intense, des spécialistes auxquels vous pourrez avoir accès via une recommandation de votre médecin.

N'attendez pas d'être épuisé ou que votre enfant ait perdu l'ESTIME de lui-même. Agissez !

Voici une pensée qui peut tous nous faire réfléchir alors que nous vivons dans un monde un peu chaotique....

## **MÉMO DE VOTRE ENFANT**

---

- Ne me gâte pas. Je sais très bien que je ne peux obtenir tout ce que je veux. J'essaie seulement. N'aie pas peur d'être ferme avec moi. J'aime mieux ça, je me sens en sécurité.
- Ne me laisse pas acquérir de mauvaises habitudes. Je compte sur toi pour les détecter pendant que je suis jeune.
- Ne me fais pas sentir plus petit que je le suis. Cela me fait agir stupidement pour montrer que je suis grand.
- Ne me corrige pas en public, si tu le peux. Je comprends beaucoup mieux quand tu me parles doucement et dans l'intimité.
- Ne me protège pas trop des conséquences des mes actes. Je dois apprendre de la façon la plus réaliste.
- Ne sois pas trop fâché quand je te dis « je te hais ». Ce n'est pas toi que je hais, mais ton pouvoir de commander.
- Ne répète pas toujours la même chose. Si tu agis ainsi, je devrai me protéger en faisant la sourde oreille.
- Ne fais pas de promesses que tu ne peux pas tenir. Je suis très déçu quand les promesses sont brisées.

- N'oublie pas que je ne peux pas m'exprimer aussi bien que je le voudrais. C'est pourquoi je ne suis pas toujours précis.
- Ne discute pas trop mon honnêteté. Si tu me fais peur, je raconterai des mensonges.
- Ne sois pas de ceux qui changent toujours d'idées. Mon esprit s'embrouille et je perds confiance en toi.
- Ne me repousse pas quand je te questionne. Si tu fais cela, je devrai trouver des réponses ailleurs.
- Ne me dis pas que tu es parfait ou infaillible. Cela me donne un grand choc quand je découvre le contraire.
- N'oublie pas que j'aime faire mes expériences. Je ne peux pas vivre sans elles. Sois patient.
- Ne te préoccupe pas trop de mes petits malaises. Ils m'apportent souvent l'attention dont j'ai besoin.
- N'oublie pas que je grandis rapidement.
- C'est difficile de me suivre, mais essaie.

Auteur Inconnu

---

## **DES ATTITUDES PARENTALES ET STRATÉGIES À PRIVILÉGIER AUPRÈS D'UN JEUNE PRÉSENTANT UN TDA/H**

---

- Renseignez-vous sur le TDA/H.
- Brisez la solitude et discutez de votre vécu.
- Allez chercher l'aide dont vous avez besoin.
- Admettez les limites de votre enfant.
- Sachez vous réserver des moments de répit en utilisant nos services. Ceux-ci, consistent à recevoir une éducatrice spécialisée à la maison pour prendre soin de vos enfants pendant que vous allez recharger vos batteries en réalisant une activité de votre choix. Notre personnel peut également sortir avec votre enfant afin de réaliser des activités avec lui selon les besoins établis afin que vous demeuriez seul à la maison. De plus, nous profitons de ce temps passé avec lui pour travailler différents aspects plus problématiques chez lui (anxiété, colère, estime de soi ou autres...).
- Mettez de l'humour dans votre vie, dédramatisez les situations.
- Restez calme, essayez d'éviter la colère, les moqueries au sujet de l'enfant.
- Soyez ferme et constant.
- Ajustez vos attentes et faites des demandes réalistes.
- Les parents : faites front commun.
- Félicitez-le souvent.
- Donnez-lui des responsabilités à sa mesure.

- Renforcez son ESTIME DE SOI.
- Favorisez sa participation à des mouvements comme les scouts, les cadets, les camps d'été.
- Évitez les situations difficiles : attendre dans une file, au restaurant, à l'épicerie.
- Si vous ne pouvez éviter des situations difficiles, comme en voyage par exemple, prévoir des pauses fréquentes afin qu'il puisse se dégourdir.
- Faites attention de ne pas l'accuser à tort : ses frères et sœurs peuvent tirer profit de lui faire porter le « chapeau ».
- Encouragez les activités physiques individuelles telles que : karaté, natation, tennis, ski.
- N'argumentez pas avec votre enfant.
- Renseignez et éduquez votre entourage sur le TDA/H, parents, amis, enseignant, entraîneurs sportifs.

Et surtout :

- **N'abandonnez jamais!**

Il faut beaucoup de temps et de patience pour élever un enfant, avec un enfant « différent », cela peut parfois vous sembler une mission impossible. Gardez courage, un jour vous verrez, vos efforts seront récompensés. Et vous pourriez être agréablement surpris de constater qu'ailleurs, votre enfant met en pratique vos enseignements. S'il va jouer chez un ami

par exemple, il utilisera les mots s'il-vous-plaît et merci comme vous lui avez appris. Quand il sera devenu adulte, il se souviendra des valeurs que vous lui avez transmises et il voudra les transmettre à son tour.

## **Des parents parfaits... ça n'existe pas...**

---

Être parent, ça s'apprend dans le feu de l'action : il n'y a pas de cours, pas de diplôme de parent. Être parent d'un enfant « différent », c'est un contrat plus difficile et nous faisons notre possible. Nous accompagnons notre enfant dans « sa vie »,



m a i s nous ne pouvons la vivre à sa place. Il faut le respecter dans ses différences et admettre que nous avons, nous aussi, nos limites. Savoir se retirer dans un endroit calme quand on sent qu'on va perdre patience, admettre que nous aussi nous pognons parfois les nerfs et se donner les outils pour trouver une alternative à ses crises. Nous avons le droit de nous sentir dépassé, impuissant, épuisé. Notre devoir, c'est d'aller chercher de l'aide pour essayer d'alléger notre tâche. Déléguez au conjoint la période des devoirs ou utilisez le service à l'école, si ça existe. Demandez l'aide du grand frère, de la grande sœur, de la gardienne. Prenez du temps, de façon régulière, juste pour vous : aller marcher, lire un bon livre, prendre un bain moussant, aller au cinéma, etc. Certaines activités ne coûtent rien. Il faut juste prendre

le temps de souffler avant d'être le prochain candidat au burn-out. Faire face à une tâche plus difficile est source de stress continu et il faut prendre au sérieux les effets négatifs sur votre santé et essayer de trouver des moyens pour minimiser les impacts.

## **Être parent d'un enfant TDA/H peut vouloir dire... :**

- Devoir continuellement stimuler son enfant pour le motiver.
- Organiser, planifier, structurer davantage.
- Être vigilant pour lui.
- Se sentir coupable de ne pas être plus compétent.
- Répéter constamment.
- Être déçu dans nos attentes.
- Être inquiet pour l'avenir de l'enfant.
- Faire face à une détérioration de la relation parent/enfant.
- Avoir une perception très négative de son enfant.
- Vivre un stress élevé.
- Dispenser une éducation rigide.
- Vivre isolé comme parent.

## **2 points très importants en conclusion :**

1. Vous n'êtes pas de mauvais parents : vous faites tout ce que vous pouvez pour votre enfant malgré les points d'incompréhension concernant son attitude.
2. Votre enfant n'est pas méchant : il ne peut comprendre spontanément l'origine de ses troubles et il souffre.

Au CLSC et Centre de santé de Manicouagan, le programme PEDAP est offert. PEDAP est un programme pour les enfants défiant l'autorité parentale. Il est largement inspiré de la méthode du Dr Russell A. Barkley. Le programme vise à développer les aspects suivants :

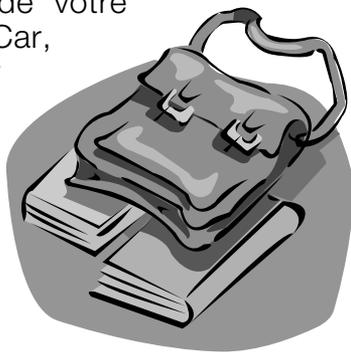
1. L'habileté à évaluer la conduite de son enfant ainsi que ses propres attitudes éducatives;
2. L'habileté à porter attention à son enfant de façon positive;
3. L'habileté à faire des demandes efficaces et appropriées;
4. L'habileté à motiver son enfant;
5. L'habileté à appliquer au besoin une méthode d'encadrement ferme et adéquate.

# ET L'ÉCOLE DANS TOUT ÇA?

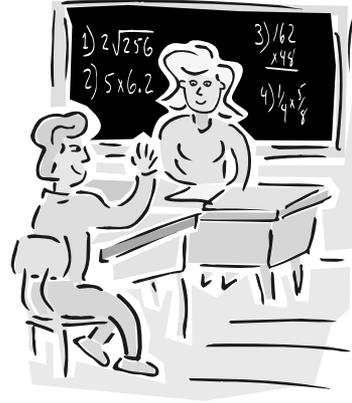
Votre enfant passe beaucoup de temps à l'école et souvent, pour lui comme pour vous, le défi de l'école en est un de taille. Le choc peut être brutal car le milieu scolaire n'est pas toujours tendre pour ces jeunes et le jugement envers les parents encore, malheureusement, bien présent. Les parents peuvent se sentir jugés, incompetents.

Chaque parent rêve de ce qu'il y a de mieux pour son enfant. Quand cet enfant présente des difficultés particulières, les parents peuvent être tentés de rejeter la faute sur les enseignants et le système scolaire. Ou encore de « démissionner ». **N'en faites rien.**

Il faut tenter de « faire équipe » avec les intervenants de l'école. Votre enfant y passe le plus clair de son temps à chaque jour et il y prépare son avenir. Il est important que vous tentiez de vivre les meilleures relations possibles avec l'enseignant et la direction d'école et que vous tendiez tous vers un même but : la réussite de votre enfant selon ses capacités. Car, il faut, pour vous comme pour l'enseignant, vous adapter à la réalité de votre enfant: ne lui demandez pas d'avoir des A ou des B si sa capacité réelle représente des C ou des D. Avoir des attentes irréalistes nuira à votre enfant : il pensera que vous ne serez jamais content de lui.



Assurez-vous, à chaque début d'année, que l'enseignant de votre enfant connaît bien ce qu'est le déficit d'attention et l'hyperactivité. Vérifiez avec elle les moyens qu'elle utilise et partagez-en d'autres au besoin. Ne vous gênez pas pour lui suggérer des lectures, prenez la peine d'échanger sur vos connaissances communes,



cette personne peut faire une grande différence dans la vie de votre enfant, dites-lui l'importance qu'elle a à vos yeux et la collaboration que vous lui offrez : si elle a à cœur la réussite de votre enfant malgré le défi que cela représente, elle vous remerciera.

Si, au contraire, elle ne manifeste pas d'intérêt particulier ou pire, elle ne veut pas collaborer, n'hésitez pas : demander un rendez-vous avec la direction, sans l'enseignant. Expliquez vos attentes et vos déceptions vis-à-vis l'attitude de l'enseignant. N'oubliez pas : Vous êtes l'avocat de votre enfant, son plus ardent défenseur et cela, même s'il dérange et commet peut-être des actes répréhensibles. Si c'est le cas, vous collaborez avec l'école pour ce qui est des conséquences mais n'en rajoutez pas outre mesure : vous appliquez probablement déjà certaines mesures à la maison. Le danger de surenchérir les punitions qu'il reçoit déjà à l'école n'est pas négligeable. Si votre enfant a eu un mauvais comportement à la maison, vous ne demanderez pas à son enseignant de le punir, vous n'avez pas eu le temps de faire votre lavage, vous n'enverrez pas votre sac de linge sale au prof ! Même chose pour les comportements à l'école : cela appartient à l'enseignant avant tout,

il ne doit pas rajouter du travail scolaire de façon démesurée à faire à la maison, car c'est vous qui devrez gérer cela ... Évitez de mettre à bout l'enfant de « le dégoûter » de l'école : c'est déjà assez difficile comme ça. Mettez-vous un peu à sa place : si, au travail, c'est toujours difficile, votre patron n'est pas souvent satisfait de vous, il vous reprend sans cesse, aurez-vous le goût de vous rendre au travail jour après jour ? Votre enfant doit aller à l'école et ce, même s'il a l'impression que ce qu'il y vit est plus négatif que positif pour lui... Soyez compréhensif et encouragez-le, il en a besoin et vous aussi...

Si votre enfant a reçu un diagnostic précis d'un professionnel, faites-le connaître auprès des services éducatifs de votre commission scolaire : cela pourrait mener à une codification au dossier de l'élève, qui pourrait éventuellement mener à des services additionnels comme l'aide d'un orthopédagogue. Si c'est le cas, vous devez avoir un plan d'intervention personnalisé, ce qui signifie que vous aurez des rencontres à plusieurs intervenants pour cibler des objectifs particuliers à atteindre avec votre enfant et les moyens d'y arriver. Ce plan doit être révisé régulièrement. Notez que le plan d'intervention est **obligatoire** et c'est la direction qui a la responsabilité de le mettre en place et d'en assurer le suivi. Si votre enfant reçoit des services ou s'il a des problèmes particuliers qui nécessiteraient l'intervention de la psychologue scolaire, demandez à votre direction d'école de mettre en place un plan d'intervention.

Vous pouvez demander à obtenir copie de la politique en adaptation scolaire qui existe au sein de votre commission scolaire, cela peut vous être utile pour revendiquer certains services.



De plus, l'enseignant a du temps de prévu afin d'offrir de la récupération : informez-vous.

Comme 25 à 40 % des enfants TDA/H présentent aussi un trouble d'apprentissage, il est important que le personnel scolaire soit vigilant. Voici quelques problèmes d'apprentissage courant chez ces enfants :

- Dyslexie
- Dyspraxie
- Dysgraphie
- Dyscalculie
- Dysorthographe
- Dysphasie
- Déficience de la mémoire à court ou à long terme

**Voici quelques trucs pour aider un enseignant ayant dans sa classe un ou des enfants TDA/H :**

- Il est très important de bien connaître la problématique du TDA/H, afin de pouvoir adapter son enseignement.
- Il faut s'attendre à une tâche plus lourde, du fait d'avoir 2 ou 3 de ces enfants par classe.
- Faites comprendre et accepter, par les autres élèves de la classe, les particularités de ces enfants.
- Développer l'entraide entre les enfants qui ont de

la facilité et les autres qui n'ont pas cette chance.

- Connaissez vos limites. N'ayez pas peur de demander conseil.
- Rappelez-vous que ces enfants ont besoin de structure.
- Fragmentez le travail en petites étapes.
- Établissez souvent un contact visuel avec eux.

Pour un enseignant, il faut faire preuve d'ouverture et d'innovation pour enseigner à ces jeunes. Par exemple, pour ce qui est des devoirs : il faut alléger la tâche. Il ne s'agit pas de « passe-droit » mais bien de s'adapter à la capacité de l'enfant. Le temps de concentration de l'enfant étant nettement plus faible qu'un autre, pourquoi s'acharner à lui faire effectuer 50 problèmes de maths alors qu'après 20, l'enseignant est à même de constater si l'élève a compris? N'est-ce pas le but premier des devoirs et leçons?



L'enseignant doit pouvoir développer des stratégies afin de vérifier si le jeune a bien compris la consigne et ce, de façon subtile et respectueuse. Ça ne sert à rien de lui dire des commentaires du genre « La terre appelle la Lune... » « Pierre, es-tu avec

nous? » L'effet que ces commentaires ont, c'est de stigmatiser l'enfant qui est constamment nommé devant ses camarades. Une façon différente de faire, c'est d'établir un signe de communication avec l'enfant ou un geste, en passant près de lui qui signifie qu'il doit se mettre à la tâche ou y revenir... Il faut aussi que le jeune ait des marques d'appréciation : des autocollants, des mots de félicitations, etc. L'enfant aura le goût de continuer à s'améliorer s'il sent que son enseignant l'apprécie malgré tout.

L'enseignant doit aussi savoir se servir des forces de l'enfant : s'il excelle dans une matière, il pourra être mis à contribution pour aider les autres : cela le valorisera et l'occupera de façon positive. Ce peut être lui, le messenger de la classe, celui qui ramasse les copies d'examens : pour un hyperactif, cela lui permettra de se dégourdir et évitera qu'il se désorganise. Il faut que ce jeune ait sa place comme tous les autres, chaque enfant possède un trésor en lui, il y en a juste qu'il faut creuser un peu plus pour le trouver...

Il ne faut pas se le cacher : il est plus difficile d'enseigner à ces enfants. L'enseignant qui a une classe où se retrouve quelques hyperactifs et quelques lunatiques vivra plus de stress et de frustration. Il faut que l'enseignant se trouve des moyens pour évacuer ces tensions afin que les enfants n'en fassent pas « les frais ». L'enseignant est un être humain avec ses limites mais rien n'excuse certaines paroles ou gestes blessants qui pourraient être posés. Comme parent, je le répète : nous devons être les ardents défenseurs de nos enfants et faire en sorte que leur ESTIME DE SOI ne soit pas mis en péril par un adulte dépassé par la situation.

N'oublions pas que ces enfants doivent travailler beaucoup plus fort, qu'un enfant dit « normal », pour

arriver à peu près au même résultat, il faut en tenir compte. Le dicton « **Quand on veut on peut !** » ne s'applique pas pour ces jeunes. Vous constaterez que leurs résultats seront souvent variables : certains enfants auront un assez bon premier bulletin, ils sont frais et dispos. Le 2<sup>e</sup> sera moins bon, le 3<sup>e</sup> risque de l'être aussi et parfois, il donnera tout ce qu'il peut pour finir en beauté... Un examen de maths sera super une semaine, la semaine d'après un désastre. C'est typique de ces enfants. Vous devrez vous y attendre.

C'est pourquoi il faut valoriser l'effort plutôt que le résultat. Si l'enfant a fait de son mieux, il a étudié et pourtant le résultat est décevant, dites-lui que l'important c'est qu'il ait fait de son mieux et qu'il pourra se reprendre. Essayez de demander à l'enseignant d'avoir la même attitude et surtout, **surtout**, que les notes ne soient jamais dites à voix haute en classe ou donner par ordre décroissant : les autres enfants n'ont pas à savoir qui a de la difficulté en classe. Cela ne les regarde pas, point.

### **Pour un enseignant suscitez l'ESTIME DE SOI de ces jeunes c'est :**

- Ne pas dire ses notes à voix haute.
- Ne pas le rabaisser.
- C'est s'entendre avec l'enfant sur un « code » afin de le ramener à la tâche.
- C'est le féliciter souvent, l'encourager à fournir des efforts.



- C'est sensibiliser les autres élèves de la classe au fait que chaque personne est différente et que certains (sans nécessairement les nommer) éprouvent des difficultés et doivent travailler plus fort.

Le livre « Le Cousin hyperactif » (12) ou Mon cerveau a besoin de lunettes (13) peuvent être des lectures que l'enseignant fait avec les jeunes, cela sera instructif pour tous et si les élèves comprennent mieux, le jeune risque moins d'être jugé et rejeté par ses pairs. Le monde scolaire a une responsabilité envers tous ses élèves : qu'ils ne soient pas la cible de mauvais traitements de la part des autres, que ce soit verbalement ou physiquement. Le taxage et l'intimidation sont devenus de véritables fléaux et les enfants « différents » en sont plus souvent la cible que les autres...

## **Voici quelques suggestions pédagogiques pour les enseignants :**

### **1. Communication**

- Utiliser des supports concrets autant que possible.
- Utiliser la répétition et les phrases courtes.
- Travailler le vocabulaire.
- Travailler avec le dictionnaire.

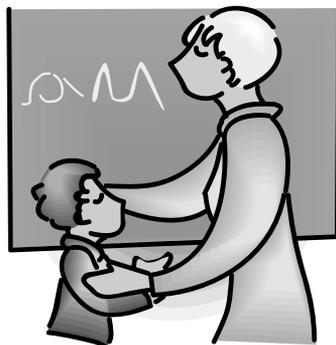


- Faire pratiquer des exercices d'expression.

## **2. Inattention**

- Afficher l'horaire de la journée.
- Permettre, selon le cas, un objet à manipuler ou à mâchouiller tel une balle anti-stress ou un tangle car chez certains enfants, la manipulation de ces objets les aident à maintenir leur attention. Il est bien entendu qu'il faut mettre en place une procédure avec le jeune à cet effet et s'assurer de l'impact positif de la chose.
- Permettre de s'asseoir sur un ballon exerceur.
- Limiter le matériel sur le bureau.
- Permettre au jeune d'utiliser des bouchons pour les oreilles ou des écouteurs pour assourdir les sons environnants.
- Asseoir l'élève à côté d'un modèle.
- Asseoir l'élève loin des distractions (fenêtre, aiguise-crayons, poubelle).
- Donner des consignes courtes et claires.
- Donner un exercice à la fois.
- Donner des devoirs plus courts ou fractionnés en petites parties.
- Donner des objectifs rapprochés dans le temps.

- Mettre les élèves par équipe pour vérifier le travail.
- Aider l'enfant à maintenir son effort par un signe discret.



### 3. Impulsivité

- Maintenir les règles de la vie en classe simples et claires.
- Apprendre à l'élève à adapter son comportement aux différentes situations de la classe. (Ex: Lever la main pour demander la parole).
- Ignorer les comportements mineurs gênants pour diminuer les remarques négatives envers l'élève (ceci peut diminuer la tension de l'élève et de l'enseignant). (Ex : L'élève bouge la jambe continuellement).
- Augmenter la fréquence des remarques positives; la gratification immédiate et répétée est **absolument** nécessaire avec ces enfants.
- Asseoir l'élève auprès d'un modèle et près de l'enseignant.
- Préparer l'élève pour les transitions d'un travail à l'autre.

- Aider l'élève à reconnaître les moments ou les lieux plus difficiles pour lui et lui donner le moyen de les éviter.

#### **4. Hyperactivité**

- Mâcher de la gomme peut aider le jeune à moins parler et peut également contribuer à maintenir son attention.
- Ignorer les comportements de bougeottes mineures.
- Manipuler des objets peut les aider à moins se lever.
- Lui donner des tâches à accomplir, par exemple être le commissionnaire.
- Le laisser être debout à l'arrière lorsqu'il en a besoin selon un accord pré-établi.

#### **5. Socialisation**

- Souligner un comportement social adapté.
- Être attentif aux réactions des autres enfants envers leur camarade.
- Enseigner les concepts de communication, participation et coopération.



- Établir, avec l'élève, des buts de comportements sociaux avec un système de récompense.
- Complimenter fréquemment l'enfant devant ses pairs afin d'améliorer son ESTIME DE SOI.
- Prodiguez-lui des encouragements.
- Relever ses comportements positifs.
- Être attentif à l'augmentation du stress chez l'enfant et chez l'enseignant.



- Si possible, prendre le temps de parler à l'élève qui s'énerve facilement, en lui proposant différents moyens de se calmer. (Ex : Respirer profondément, fermer les yeux).
- Leur apprendre à décoder les signaux non-verbaux (expression faciale et autres...)
- Faire avec eux des scénarios sociaux (ce sont des jeux de rôle pouvant aider l'enfant à se comporter de façon adéquate).

Comme vous le comprendrez, les énoncés cités plus haut sont des points importants afin de maintenir une bonne relation entre vous, l'enseignant et cet enfant aux besoins différents. Nous savons que la tâche est lourde, mais quel bonheur cela doit être lorsque vous voyez l'enfant progresser dans ses apprentissages et son comportement grâce aux efforts que vous avez

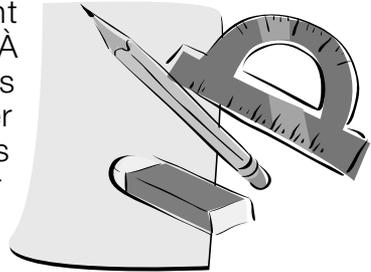
déployés !

En terminant, j'aimerais que les enseignants se sentent « importants », qu'ils sachent qu'ils peuvent faire une grande différence auprès de ces enfants par leur attitude et leur empathie. Continuez d'en prendre soin, ils en ont un grand besoin...

## Devoirs et leçons à la maison

La période des devoirs et leçons est un des problèmes les plus cités par les parents et pour cause... Cette période peut souvent tourner en cauchemar et en affrontement : comment garder un enfant attentif après une dure journée de travail pour l'enfant, comme pour le parent? Il n'y a pas de « truc miracle », mais des pistes de solution.

D'abord, à quoi servent les devoirs et leçons? À consolider les apprentissages fait en classe, à développer l'effort et l'autonomie. Si les parents donnent de leur temps à leur enfant pour les travaux scolaires, s'ils s'y intéressent, l'enfant comprendra que c'est important. Si, malheureusement, cela vire en affrontement : ce ne sera pas positif ni pour lui, ni pour vous. Si c'est trop difficile, il faut tenter de déléguer à l'autre parent, la grande sœur ou la gardienne. ou encore à utiliser notre service d'aide aux devoirs. Celui-ci consiste à vous offrir 6 rencontres avec une éducatrice spécialisée qui vous accompagnera en vous offrant du support tout en vous faisant connaître de nouvelles stratégies pour améliorer vos habiletés d'accompagnateur.



Peut-être y a-t-il un service d'aide aux devoirs dans votre école? Si vous êtes la seule personne disponible pour le faire, eh bien, prenez une grande respiration et gardez votre calme. Vous pouvez tenter de nouvelles approches, négocier l'heure où les devoirs seront faits : certains enfants fonctionnent mieux le matin.

Voici quelques problèmes rencontrés au quotidien :

- **Les oublis** : il n'a pas écrit dans son agenda ce qu'il a à faire, il n'a pas apporté son matériel, il a oublié son agenda, etc.
- **La procrastination** : il reporte son travail à plus tard ou prend des heures pour faire un petit devoir.
- **L'opposition** : il argumente sur l'horaire, l'endroit, le temps qu'il devra consacrer à ses devoirs; il raconte qu'il l'a fait en classe, il dit qu'il a congé ce soir, etc.
- **L'éparpillement** : il ne sait pas par où commencer, il dit qu'il en a trop : il n'y arrivera jamais! Il commence mais passe à autre chose de plus plaisant.
- **Les troubles d'apprentissage** : il ne comprend pas, il a des problèmes en lecture, il n'arrive pas à apprendre et à retenir ses tables de multiplication, etc.

## Quelques trucs afin d'améliorer la situation

- Installer l'enfant dans un endroit calme, ce peut être dans la cuisine mais sans le son de la télé ni le bruit du lave-vaisselle. Prévoyez feuilles, crayon et efface.
- Établir une routine stable quant à l'heure, l'endroit, le temps, la personne, le matériel requis, etc.
- Une liste des tâches à faire peut être réalisée pour permettre au jeune de cocher au fur et à mesure ce qui est fait.
- Insister sur la qualité du travail plutôt que sur la quantité (entendez-vous sur ce point avec l'enseignant).
- Fixer un temps limite à consacrer à la période des devoirs et leçons. Une minuterie peut être très utile, cela peut même servir à le stimuler. (Ex: « Si tu as terminé avant que la minuterie sonne, tu auras droit de te coucher 10 minutes plus tard ce soir »).
- Diviser le travail en plusieurs parties : on fait des maths après tu peux bouger ou écouter une émission de télé, puis on fera le français. L'enfant aura plus de facilité à diviser la tâche en petites parties, plutôt que d'essayer de tout faire à la suite.
- Afin de prévenir les oublis, il peut être utile de demander l'aide de l'enseignant afin qu'il vérifie l'agenda avant le départ de l'enfant. À

mesure que l'enfant vieillit, il faut qu'il assume ses responsabilités, cela lui appartient d'amener les cahiers et livres qu'il a besoin. S'il les oublie systématiquement, prévoir du travail de remplacement : lecture, table de multiplication, etc. Qu'il sache qu'il a un temps obligatoire à faire et qu'il ne s'en sortira pas en « oubliant » ses choses à l'école.

- Pour les enfants qui oublient : préparer une boîte « Bon départ pour l'école ». Quand l'enfant arrive de l'école, il se déshabille et y met tout ce qu'il enlève, manteau, foulard, mitaines, boîte à lunch et sac d'école. Quand il se sert de son sac pour les devoirs, après il doit le remettre dans la boîte. Ce qui fait que le matin tout est dans la boîte, plus de recherche de deuxième mitaine à la dernière minute, le sac y est, la boîte à lunch est là quand vous avez besoin de la préparer, etc. Cette boîte remplace les « Où as-tu mis ton sac? tes mitaines? On va encore être en retard! » etc.



- Pour ce qui est de l'enfant qui s'oppose à faire ses devoirs et leçons, il faut établir une entente avec l'enfant et l'enseignant sur les conséquences possibles à appliquer. Il doit savoir que tous les enfants ont la même responsabilité, cela fait partie de « son travail ». N'argumentez pas des heures, cela ne donnera rien. Appliquez un retrait de privilège ou une conséquence qui risque d'avoir un impact mais sans trop forcer la dose. (Ex: le priver de jeu

vidéo le soir où il refuse de faire ses devoirs, c'est correct, le priver pendant un mois, c'est exagéré.). Chercher derrière ce refus ce qui se cache, essayez de découvrir ce qui pousse le jeune à agir ainsi. Si vous vous sentez dépassé, demandez de l'aide.



- Ces enfants n'ont pas vraiment le sens de l'organisation, il faut donc les « organiser » un peu nous-mêmes. Installez le devant la tâche à accomplir, commencez avec lui sa lecture. Indiquez-lui clairement ce qu'il a à faire : tu regardes tes mots de vocabulaire, photographie-les dans ta tête, je vais te demander de me les écrire après.



- Un beau truc pour la lecture est celui de la « fenêtre ». Vous découpez une fenêtre dans le haut d'une feuille de papier blanche, l'enfant place cette feuille par-dessus sa lecture et il descend la « fenêtre » à mesure qu'il lit un paragraphe. L'avantage de ce truc c'est qu'il ne voit pas le texte en entier, il se consacre sur la phrase à lire et ne se décourage pas devant la tâche à accomplir.
- Un autre truc afin de vérifier si l'enfant a bien compris : l'enfant fait la classe à son père ou sa mère. Si vous comprenez bien les explications de votre enfant, c'est qu'il a bien intégré la matière puisqu'il est capable de vous la transmettre !

- L'enfant peut réciter ses leçons à son animal préféré, se servir d'un magnétophone pour enregistrer son exposé oral, se servir de l'ordinateur afin de se créer des tableaux d'objectifs et de récompenses.
- Le surligneur de couleur peut aider à retenir les choses importantes à étudier, comme tous les rappels visuels que vous pouvez utiliser.
- N'hésitez pas à utiliser la pâte à modeler, les blocs lego, des jeux de cartes ou autres accessoires qui permettent de sortir des méthodes habituelles.
- Finalement, n'oubliez surtout pas de le laisser bouger. Son pire ennemi est de le maintenir dans une position, inactif. Il sera tellement concentré à ne pas bouger qu'il n'aura plus la capacité de se concentrer sur ce qu'il doit réellement faire.

Malgré tout, il se peut que votre enfant éprouve des difficultés qui dépassent vos compétences de parent. N'hésitez pas à en parler avec l'enseignant et à demander à ce que votre enfant soit évalué par un orthopédagogue.

De 25 à 40 % des enfants TDA/H souffrent d'un trouble d'apprentissage, si c'est le cas de votre enfant, l'enseignant aura probablement déjà détecté que quelque chose ne va pas et aura peut-être déjà demandé une référence. Si c'est le cas, vous aurez eu un formulaire à signer afin d'autoriser l'évaluation. Pour toute demande de service pour votre enfant, vous devez être consulté et avoir donné votre autorisation au préalable.

Finalement, surprenez l'enfant en lui accordant de l'attention positive à chaque jour. Attirez son attention sur ce qu'il fait de mieux plutôt que sur ses difficultés. Continuez de l'encourager et ce, même lorsque vous êtes découragés vous-mêmes... Ne vous couchez pas sans lui avoir dit que vous l'aimez...

# L'ADOLESCENT TDA/H

Un des mythes le plus tenace est le suivant : à l'adolescence, les symptômes du TDA/H disparaissent et tout rentre dans l'ordre tranquillement. C'est malheureusement faux. Plus de la moitié des enfants TDA/H auront encore suffisamment de symptômes pour être diagnostiqués à l'âge adulte, donc encore à l'adolescence.



La manifestation des symptômes peut par contre changer. Les ados hyperactifs bougeront moins mais leur impulsivité pourra être plus grande du fait de la période à « fleur de peau » qu'est l'adolescence.

Pour ce qui est du déficit d'attention, le jeune a pu développer des stratégies, des trucs, mais il est encore bien présent.

Voici un tableau représentant les différences de l'enfance à l'adolescence dans le TDA/H.

<b>Enfant 6-12 ans</b>	<b>Adolescent 13-18 ans</b>
Étourdi, impoli	Négativisme, opposition
Intrusif dans les affaires des autres	Refus d'autorité parentale et scolaire

Perturbateur, dérangeant	Retard chronique sur ses échéances
Mauvaises relations avec ses pairs	Incapacité de terminer un travail seul
Incapable d'attendre son tour	Tendance de conduite à risque
Mauvaise Estime de soi	Mauvaise Estime de soi
-----	Besoin d'être en groupe ou au contraire isolement total
-----	Dépression, menace suicidaire



Nous le savons tous, l'adolescence est synonyme de grande transformation et même de crise pour certain. Bien entendu, les jeunes touchés par le TDAH n'y échappent pas. C'est pourquoi il faut être très vigilant comme parent afin de pouvoir l'accompagner dans cette période qui oui,

peut parfois ressembler à de véritables montagnes russes. Pourquoi? Parce que les jeunes sont avides d'expériences...., parce qu'ils sont souvent impulsifs...., parce qu'ils ne prennent pas toujours le temps d'évaluer les conséquences de leurs actes..., parce qu'ils ne veulent pas vivre de rejet et sont souvent influençable..., les raisons sont nombreuses et les risques associés également : grossesse, ITSS, accidents, alcool, drogue, décrochage scolaire, problèmes avec la justice, etc.

Le jeune adolescent TDA/H, comme tout jeune adolescent, a encore besoin de votre soutien, de

vosre compréhension, de votre confiance et de votre amour. Il faut maintenir une bonne communication, garder le contact et continuer à vous intéresser à ce qu'il fait. À l'adolescence, les amis prendront plus de place : il faut leur faire un coin à eux et respecter leur intimité. Cela ne veut pas dire de relâcher certaines règles familiales : il faut continuer à demander à votre jeune de se coucher à des heures raisonnables, à bien manger, à être poli, etc. La croissance se fait à un rythme fou et les jeunes ont besoin de repos car cette période de grands changements est exigeante autant physiquement que mentalement. De plus, il se peut également qu'à cette période votre jeune puisse vouloir prendre la décision de cesser sa médication s'il en prend. Si c'est le cas, votre rôle sera alors de tenter de l'encadrer le mieux possible dans cet essai et de l'emmener à choisir une période propice pour le faire.

Il vous faudra peut-être faire le deuil d'une grande réussite scolaire pour votre jeune, surtout s'il éprouve des difficultés majeures dans ses apprentissages. Essayez de l'accepter tel qu'il est, avec ses forces et ses faiblesses. Continuez à cultiver son Estime de soi. Trouvez avec lui, des activités qui le passionneront et encouragez-le à persévérer dans tout ce qu'il entreprend.

## **Voici un mode d'emploi pour la réussite de l'adolescent TDA/H.**

- JE REPÈRE MES FORCES ET JE M'EN SERS.
- JE COMPENSE MES LACUNES.

- JE RÉUSSIS DE BONS COUPS, DONC JE SUIS QUELQU'UN DE CAPABLE.
- CELA ME REMPLIT D'ÉNERGIE ET D'AUDACE POUR ENTREPRENDRE D'AUTRES ACTIVITÉS.
- CELA NOURRIT MA CONFIANCE EN MOI ET MON ESTIME DE MOI!

Continuez de l'aider à développer des stratégies afin de pallier à son problème d'attention : lui trouver un système de classement pour ses travaux scolaires, un code de couleur dans son agenda vis-à-vis des choses importantes à faire. (Exemple : rouge : requiert ton attention aujourd'hui, jaune : peut attendre à demain, vert : travail à long terme). Il peut avoir besoin encore de pictogrammes pour l'aider à établir sa routine quotidienne : un tableau avec les heures où il doit étudier, les autres consacrées à son hygiène, à ses loisirs, au sommeil, etc.

Il ne faut pas, par contre, l'empêcher de prendre son autonomie. N'exercez pas un contrôle trop sévère, ne le surprotégez pas trop, ne trahissez pas sa confiance : s'il vous confie un secret, gardez-le pour vous. (Exemple : il trouve une jeune fille « cute » : n'allez pas le crier sur tous les toits !). Surtout, ne ridiculisez pas votre ado et tout ce qui lui tient à cœur comme ses amis, sa tenue vestimentaire, sa musique, etc. Ne l'humiliez pas devant ses amis, réglez vos différends entre vous.

Le punir ou lui retirer des privilèges qui le touchent dans sa valorisation (lui interdire une activité où il excelle ou se montre très motivé), n'arrangera rien, au contraire, il pourrait être très fâché de se voir retirer un des rares moments où il se sent heureux et fier de lui. Trouvez d'autres moyens, d'autres privilèges à retirer comme du temps de télévision. Et surtout, surtout, maintenez le dialogue, même si parfois vous avez l'impression de parler seul...

## **L'ADULTE TDA/H**

Comme vous l'avez vu plus tôt, au moins 50 % des jeunes TDA/H auront encore suffisamment de symptômes pour être encore diagnostiqués à l'âge adulte. Depuis quelques années, on entend des témoignages d'adultes qui vivent avec le TDA/H. Certains l'ont appris à l'âge adulte, parfois lorsque leur enfant a reçu un diagnostic, d'autres ont été diagnostiqués il y a plus d'une dizaine d'années et sont devenus de jeunes adultes qui continuent de devoir s'ajuster à la réalité que leur impose le TDA/H.

Voici les critères de diagnostic de Wender-UTAH pour les adultes. (15)

Ces critères s'inspirent à la fois des critères du DSM-IV et des caractéristiques associées du trouble.

### **A1** Déficit attentionnel :

- Difficulté à se concentrer lors d'une conversation ou d'une lecture.

- Doit relire quelques fois un même texte.
- Égare ou perd des objets.



**A2** Hyperactivité motrice :

- Agitation.
- Difficulté à relaxer.
- Toujours sur la brèche.
- Difficulté dans les activités sédentaires.
- Dysphorie lors de l'inaction.

**B1** Labilité émotionnelle :

- Changements d'humeur.
- Peut passer d'une humeur dépressive à une légère euphorie.

**B2** Désorganisation, incapacité à terminer ses tâches :

- Ne peut compléter les tâches.
- Passe souvent d'une tâche à une autre sans les compléter.
- Manque d'organisation au travail ou dans les tâches ménagères.

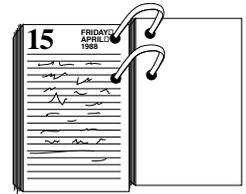
- Souvent en retard, mauvaise planification de son temps.

### **B3** Tempérament bouillant/colérique :

- Devient facilement en colère.
- Excès de colère.
- Perte de maîtrise transitoire.

### **B4** Hypersensibilité émotionnelle (intolérance au stress) :

- Confus/incertain.
- Facilement dépassé par les événements.
- Anxieux.
- Difficultés à composer avec le stress quotidien.



### **B5** Impulsivité :

- Parle avant de penser.
- Impatient.
- Interrompt souvent autrui.
- Agit sans réfléchir.

- Ne pense pas aux conséquences.
- Peut avoir tendance à prendre des risques.

D'autres questionnaires peuvent être utilisés : Brown ADD Scales, Conners, Barkley, Hallowell et Ratey. Ce sera au médecin que vous consulterez d'utiliser les grilles avec lesquelles il est familier afin de poser un diagnostic.

Les symptômes du TDA/H sont assez variés et entraînent une détresse psychologique et des difficultés fonctionnelles relativement importantes. Le trouble lui-même peut se présenter de différentes façons; il peut surtout être confondu avec une ou plusieurs affections psychiatriques comorbides. Lorsqu'il est reconnu et traité correctement, le TDA/H chez l'adulte évolue de façon favorable dans la majorité des cas.

Pour l'adulte qui n'a jamais su qu'il avait un TDA/H, il se peut qu'il consulte pour ce qu'il pense être un autre problème, comme un trouble anxieux ou la dépression. Le diagnostic devra se faire de façon sérieuse. Certaines personnes iront consulter après avoir vu une émission sur le sujet ou après avoir lu un article où ils se sont reconnus.

À la suite d'une évaluation adéquate, un traitement peut être suggéré : une combinaison de soutien, d'éducation, de techniques de gestion du stress et de résolution de problèmes, de stratégies pour améliorer l'ESTIME DE SOI ainsi que d'un traitement pharmacologique approprié.

Il est très aidant et rassurant pour l'adulte TDA/H d'apprendre que les symptômes qu'il vit, depuis toujours, font partie d'un syndrome qui est reconnu et traitable. Comprendre que le TDA/H explique leurs difficultés chroniques est un premier pas. La médication et les interventions spécifiques de réorganisation et de gestion du stress sont la deuxième étape.

## **Voici des stratégies de gestion des symptômes du TDA/H (14)**

- Faites des listes quotidiennes des tâches à accomplir.
- Ayez un agenda pour les rendez-vous.
- Ayez des carnets de notes accessibles à différents endroits afin de noter les idées ou les choses à retenir dès qu'elles vous viennent à l'esprit.
- Utilisez un dictaphone ou un agenda électronique pour aider à se souvenir si les listes de papier ne fonctionnent pas.
- Collez des mémos sur un tableau ou dans un endroit visible pour se rappeler les choses importantes.
- Développez un système de classement facile et clair.
- Dressez une liste des choses à faire dans la journée et diviser chacune de ces tâches en petites étapes claires et les placer en ordre de priorité.

- Demandez à un proche de nous rappeler les dates et évènements importants.
- Fixez-vous des objectifs personnels réalisables et se récompenser lorsqu'ils sont atteints.
- Si les choses ne vont pas comme vous voulez et que vous vous sentez en colère, prenez quelques minutes pour penser à ce qui s'est produit et identifiez des solutions efficaces.
- Créez des routines quotidiennes.
- Utilisez l'humour.
- Canalisez le besoin de bouger en faisant du sport ou une activité physique quotidienne.
- Mettez du piquant dans votre vie afin de briser la routine.
- Fixez-vous des échéances.
- Établissez-vous un budget réaliste et respectez-le.
- Faites de l'activité physique pour évacuer le trop plein.
- Parlez-en à votre entourage et à votre employeur.
- Apprenez à vous affirmer de façon adéquate.
- Apprenez des techniques de gestion de la colère.

## Les traitements pharmacologiques



Les psychostimulants :

- Méthylphénidate.
- Dextroamphétamine.
- Mélange de sel d'amphétamine à action prolongée.
- Modafinil.

Les antidépresseurs :

- Tricycliques.
- Venlafaxine.
- Bubropion.
- Atomoxetine.
- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase.
- Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine pour anxiété comorbide.
- Reboxetine.
- Mirtazapine.



Les antihypertenseurs :

- Clonidine.
- Propanodol.
- Guafiénésine.

Autres :

- Les stabilisateurs de l'humeur.
- Les antipsychotiques atypiques (rispéridone, olanzpine, quétiapine).
- Les cholinomimétiques (rivastigmine, donépézil).

Environ 2/3 des adultes TDA/H réagiront bien avec un traitement aux psychostimulants. Les effets secondaires sont sensiblement les mêmes que chez les enfants : l'insomnie, les céphalées, l'anxiété et une diminution de l'appétit. Certains médecins vont traiter le TDA/H à l'aide d'antidépresseurs, surtout s'il existe un trouble anxieux ou affectif important en comorbidité. De toute façon, il revient à un médecin compétent de décider quel traitement serait le plus adéquat pour vous et à vous de décider ce que vous choisirez.

Vous trouverez sur le site du Dr Claude T. Jolicoeur les « 50 trucs de gestion du déficit d'attention chez l'adulte » par Edward M. Hallowell, M.D. et John J. Ratey M.D. (14)

En résumé, il faut vous renseigner sur le TDA/H et apprendre des stratégies afin de vous faciliter la vie. Soigner son ESTIME DE SOI est primordial également, on ne peut aimer si on ne s'aime pas d'abord. Dites-vous que vous avez certes des difficultés dans certains plans de votre vie, mais vous avez aussi de grandes forces sur lesquelles il faut miser.

## **Le saviez-vous?**

Une récente étude (16) révèle que les problèmes rencontrés par les personnes atteintes du TDAH, associés à chaque aspect de la vie, allant de difficultés à l'école, à des problèmes émotionnels à des problèmes sur le lieu de travail ont un énorme impact sur le plan économique. En effet, on évalue à 74 milliards de dollars aux États-Unis les pertes causées par des impacts directs du TDAH en perte de productivité et en soin de santé. Nous avons aussi constaté que ces adultes ont des difficultés importantes quant à leur satisfaction de leurs vies en général. De plus, nous observons des taux élevés de divorce, des problèmes de toxicomanie qui était plus fréquents que dans le groupe contrôle, l'utilisation de tabac, les problèmes en milieu de travail, les problèmes conjugaux et des problèmes de relations avec les autres. Ils ont également fait état d'être moins susceptibles d'avoir une image positive de soi ou d'être optimiste.

Cette étude révèle également qu'à scolarité égale les individus avec un TDAH gagnent beaucoup moins que leurs homologues non-TDAH. En moyenne, les personnes atteintes du TDAH ont des revenus des

ménages, qui sont environ 10 791 \$ plus bas pour les diplômés du secondaire inférieur et de 4334 \$ pour les diplômés du niveau collégial, comparativement à ceux qui n'ont pas de TDAH.

«Ces résultats préliminaires soulignent l'importance de reconnaître et de comprendre les problèmes rencontrés par les adultes atteints du TDAH,» a déclaré le Dr Biederman. «Il est frappant de constater que seulement un tiers des répondants à l'enquête qui ont reçu un diagnostic de TDAH, sont traités de façon appropriée. Une meilleure évaluation et un traitement adéquat, permettraient de sauver des vies et améliorer les pertes économiques de plusieurs milliards de dollars chaque année.»

# RÉPIT

Pour les parents, vivre avec un enfant qui a un TDA/H est une charge plutôt lourde. Il est très important de se ménager du temps afin d'éviter l'épuisement. Il n'y a pas de véritables vacances pour les parents qui sont toujours confrontés au besoin continu de s'ajuster à la réalité de leur enfant.

Lorsque la famille compte d'autres enfants, un autre défi s'ajoute : celui de faire comprendre et accepter que le frère ou la sœur ont des besoins différents des leurs. Ils exprimeront parfois de la colère et du ressentiment envers ce membre de la famille qui monopolise beaucoup d'énergie et d'attention : c'est normal, laissez-leur la possibilité d'en parler.

Pour vous, il devient urgent de mettre des stratégies en place afin de ménager vos forces. Vous devez trouver des moyens de « recharger » vos batteries. Seul, chacun votre tour, et en couple aussi, afin de ne pas vous perdre de vue dans ce tourbillon qu'est la vie avec un enfant TDA/H. Allez marcher, lire, prendre un bon bain moussant. Faire garder les enfants quelques heures par mois. L'exercice est un excellent moyen de détente, écouter de la musique aussi. Si vous avez de la famille et qu'ils vous offrent de l'aide, n'hésitez pas à accepter. La seule chose qu'il faut vérifier avec eux c'est leur compréhension du TDA/H. Sont-ils bien au courant ou au contraire vont-ils porter des jugements ? Assurez-vous de confier votre enfant à quelqu'un qui soit bénéfique pour lui comme pour vous. Il serait dommage d'entendre, à votre retour

des commentaires du genre : « tu ne l'as pas éduqué, il est pas un cadeau ! » Si vous n'avez pas de famille disponible pour vous aider, il faudra essayer de trouver une bonne gardienne qui sera assez expérimentée pour avoir un peu d'autorité et savoir faire face à des situations plus problématiques. Dans tous les cas, prenez le temps de bien lui expliquer ce qu'est le TDA/H et ses implications dans le quotidien.

Prenez soin de votre ESTIME DE SOI comme parent et comme personne. Ne vous culpabilisez pas de tout ce qui arrive : vous faites de votre mieux. Ayez des centres d'intérêts et cultivez-les. Un parent qui s'aime sera plus utile pour son enfant qu'un parent qui doute ou qui se trouve incompetent. Votre enfant pourrait aller dans un camp de vacances durant l'été. Cela pourrait vous permettre de vous retrouver avec les autres enfants de la famille dans un contexte différent et pour l'enfant cela serait une occasion de se découvrir des forces et des aptitudes dans un milieu stimulant. Il existe des camps de vacances qui se sont spécialisés auprès de ces enfants et d'autres qui offrent une foule d'activités plaisantes et stimulantes. Vous trouverez le site québécois des camps en annexe. La meilleure référence vient souvent d'un autre parent. N'hésitez pas à consulter les gens autour de vous.

## **Mettez à profit les ressources de votre entourage :**

1. Accepter que certaines personnes ne comprennent pas le TDA/H : éduquez-les si le cœur vous en dit !

2. Accepter de recevoir de l'aide de ceux qui se montrent disponibles : écoute d'une oreille compatissante, échange de gardiennage, aide aux devoirs, invitation à aller dormir chez grand-maman, etc.
  
3. Oser aller chercher de l'aide si vous vous sentez dépassé par la situation. N'attendez pas de faire un burn-out ou une dépression. Consultez votre médecin de famille ou informez-vous auprès de votre CLSC, des mesures d'aide qu'ils peuvent offrir. Il existe un fonds régional pour du répit, contactez une travailleuse sociale du CLSC qui vous expliquera comment cela fonctionne. Parlez de vos difficultés avec vos amis, assistez à des rencontres de groupe d'entraide, comme PANDA. Se retrouver entre personnes qui vivent des situations similaires peut vous aider à vous sentir moins seul. Ne vous isolez pas, gardez espoir.

Nous espérons que, suite à cette lecture, vous vous sentiez mieux outillés afin de faire face au défi d'éduquer et de rendre heureux votre enfant qui a un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Nous l'avons dit, le défi est de taille, mais, avec de l'amour et de la persévérance, vous constaterez que l'aventure peut vous mener loin. Comme dans le voyage en Hollande, vous n'irez pas où vous aviez projeté d'aller, mais les sentiers explorés pourraient vous mener encore bien plus loin que vous n'auriez rêvé.

**NOUS VOUS  
SOUHAITONS À VOUS,  
À VOTRE ENFANT,  
UNE BONNE ROUTE  
PARSEMÉE D'AMOUR,  
DE COMPRÉHENSION  
ET D'ESPOIR !**

# **ANNEXES**

1. **PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL**
2. **DES ACCOMODEMENTS RAISONNABLES**
3. **SUGGESTIONS AUX PARENTS**
4. **AJUSTEMENT DU MILIEU SCOLAIRE  
OU DE TRAVAIL**
5. **SUGGESTIONS DE LECTURES ET SITES  
INTERNET**
6. **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL

---

En juin 2000, suite au rapport du comité-conseil sur le TDA/H et l'usage des stimulants du système nerveux central dans le traitement du TDA/H, un plan d'action a vu le jour. Une série de mesures était annoncée dans le document « Agir Ensemble pour Mieux Soutenir les Jeunes TDA/H ». En voici les grandes lignes.

1. La diminution du nombre d'élèves dans les classes du premier cycle du primaire et l'ajout de professionnels à l'école.
2. Inculquer de meilleures connaissances au regard du TDA/H et des moyens d'intervention, un message plus clair sur les rôles et responsabilités de chacun et une invitation à travailler davantage en concertation.
3. Une approche multimodale qui tient compte des besoins du jeune et de sa famille. Cette approche peut comprendre des modifications dans l'environnement de la classe, des rencontres familiales permettant de démystifier le trouble, des interventions sur le plan cognitif et comportemental et un entraînement aux habiletés sociales. Ces mesures devraient accompagner la médication lorsqu'elle est utilisée.
4. Mise en place d'un site Internet qui contient toutes les informations pertinentes sur le TDA/H.

Il y est également mentionné qu'il faut **soutenir** les Associations de parents existantes et aider à en créer

de nouvelles. Le ministère de l'Éducation et celui de la Santé et des Services Sociaux sont responsables de l'application de ce plan d'action qui était censé s'implanter sur une période de trois ans. À ce jour, ces mesures ne sont pas toutes en place.

Un plan de formation a vu le jour fin 2003 et nous travaillons en collaboration avec l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et services sociaux de la Côte-Nord afin de mettre des actions concrètes en place. À ce jour, cette collaboration a permis d'organiser de la formation aux gens qui sont sur « le terrain » avec les jeunes et leurs parents.

Comme parents, il faut être vigilants et demander quels sont les services disponibles dans les écoles. Est-ce que les enseignants sont bien au courant de ce qu'est le TDA/H? Sinon, ont-ils accès à de l'information sur le sujet? Reçoivent-ils le support nécessaire pour enseigner à ces enfants? Assistez aux réunions du Conseil d'établissement et posez des questions sur les mesures d'aide aux élèves à risque (les enfants TDA/H sont considérés comme étant à risque dans la politique d'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation). Être membre du CE de l'école de votre enfant fait en sorte que vous êtes au courant de tout ce qui s'y passe. Vous pourriez être délégué au comité EHDA (élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et/ou d'apprentissage) de votre Commission scolaire. Chaque parent a le pouvoir de faire avancer les choses.

## **DES ACCOMODEMENTS RAISONNABLES**

(ou tout ce qui peut faciliter la réussite)

Quelques **obstacles** aux mesures raisonnables d'accommodement pour les élèves ayant des troubles d'apprentissages :

- L'attitude répandue qui consiste à sous-estimer leurs capacités.
- La surestimation des coûts des mesures d'accommodement.
- La non-reconnaissance de leur désir et de leur besoin de participer aux activités courantes de la vie, ainsi que leur droit à cette participation.

L'accommodement efficace est souvent le produit de l'ouverture d'esprit et de la souplesse. L'institution d'enseignement doit poser des gestes positifs et prendre la responsabilité première en vue d'aider les étudiants dans leur quête d'accommodement efficace.

**Concrètement, l'accommodement raisonnable c'est :**

- Donner plus de temps pour accomplir les examens.
- Tenir compte des différences entre les élèves.
- Diminuer la tâche de travail : on n'a pas besoin de 50 problèmes de maths pour constater qu'un élève a compris ou non.

Ne pas traiter les élèves tous sur le même pied : ils sont différents. Ce qu'on donne à un enfant pour faciliter ses apprentissages, on n'est pas obligé de le donner à tous, car tous n'en ont pas besoin. Il n'y a pas de moule unique. N'essayons pas de faire entrer tous les jeunes dans un modèle unique d'apprentissage.

Le plus grand obstacle à l'accommodement raisonnable des élèves ayant des troubles d'apprentissage n'est pas d'ordre financier ou technologique : il s'agit avant tout d'un problème **d'attitude**.

On peut facilement éliminer la plupart des obstacles auxquels les élèves ayant des troubles d'apprentissage sont confrontés si on consacre suffisamment d'attention et d'imagination au problème.

Toutefois, il arrive souvent qu'on perde une occasion de créer un accommodement ou qu'on refuse de le faire parce qu'on considère que la question n'est pas assez importante, ou parce qu'on accepte la conclusion erronée qu'il n'existe pas d'accommodement efficace, soit à cause de l'hypothèse tout aussi erronée selon laquelle les accommodements sont trop coûteux, soit parce que les dépenses jugées nécessaires sont placées au bas de l'échelle des priorités.

**N'oublions jamais, cependant, que de nombreuses mesures d'accommodement ne coûtent absolument rien et ne demande qu'un peu d'imagination.**

Ce texte sur les accommodements raisonnables nous vient de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. « Pour que l'avenir ne lui échappe pas : L'accommodement raisonnable ou comment aider l'élève ayant des troubles d'apprentissage » par Shirley Sarna, agente d'éducation.

## SUGGESTIONS AUX PARENTS

---

- Assurez-vous que l'éducation de votre enfant à l'école soit un processus planifié.
- Demandez à ce que votre enfant ait un plan d'intervention personnalisé s'il éprouve des difficultés reconnues par l'école et surtout, soyez présent lors de la rencontre prévue à son élaboration. Le plan d'intervention et un outil de planification et de concertation très important à mettre en place pour répondre aux besoins d'un élève en difficulté, pour l'aider à progresser et vivre des réussites en fonction de ses capacités avec l'aide au besoin de ressources spécialisées. Ça permet de réunir toutes les personnes visées (parents, direction, enseignants, orthopédagogue, psychologue scolaire, etc...) et d'établir des objectifs réalistes pour le cheminement du jeune en fonction de ses forces et de ses limites.
- Assurez-vous que l'ensemble du personnel scolaire, les élèves de la classe de votre enfant ainsi que tous ceux et celles qui l'entourent aient été sensibilisés à ses besoins particuliers et soient au courant de ce qu'est le TDA/H.
- Cherchez à établir un climat de collaboration avec l'enseignant et l'équipe école.

## **LES SERVICES DE PANDA MANICOUAGAN**

---

- Support et information téléphonique et/ou par courriel.
- Service de répit aux familles.
- Service de soutien dans les devoirs et leçons.
- Rencontres mensuelles sur différents thèmes liés au TDA/H.
- Remboursement de frais de gardiennage pour assister à nos rencontres mensuelles.
- Conférence majeure annuelle.
- Atelier de sensibilisation avec marionnettes géantes dans les classes de 3, 4, 5 et 6ème année du primaire.
- Accompagnement et/ou référence vers les ressources.
- Formations offertes sur mesure aux intervenant(e)s, enseignant(e)s et éducateurs(trices).
- Journée annuelle des enfants.
- Prêt de livres et de documentation.

# SUGGESTIONS DE LECTURE

- Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSMV), Masson Éditeur, 4ème édition, 1996. Disponible pour consultation seulement, à la Bibliothèque Alice Lane.
- Armstrong, Thomas : Déficit d'attention et hyperactivité, stratégies pour intervenir autrement en classe. Éditions Chenelière, 2002, 135 pages.
- Antier, Edwige : J'aide mon enfant à se concentrer. Éditions Laffont, Paris, 1999, 244 pages.
- Baron, Chantal : Les trouble anxieux expliqués aux parents. Hôpital Ste-Justine, 2001, 88 pages.
- Beaulieu, Danie : 100 trucs pour améliorer vos relations avec les ENFANTS. Éditons Académie IMPACT, 2001, 48 pages.
- Beaulieu, Danie : 100 trucs pour améliorer vos relations avec les ADOLESCENTS. Éditions Académie IMPACT, 2002, 48 pages.
- Bélanger, Stacey : Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Édition du CHU Sainte-Justine, 2008, 190 pages.
- Béliveau, Marie-Claude : J'ai mal à l'école : troubles affectifs et difficultés scolaires. Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, 2002, 168 pages.

- Béliveau, Marie-Claude : Au retour de l'école : la place des parents dans l'apprentissage scolaire. Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, 2000, 176 pages.
- Blais, Édith : Et moi alors? Grandir avec un frère ou une sœur aux besoins particuliers. Édition de l'hôpital Sainte-Justine, 2002, 107 pages.
- Bourque, Jean et Darche, Robert : La concentration : outil indispensable à la réussite scolaire. Services Éducatifs sur la réussite scolaire (S.E.R.S), 2000, 34 pages. Cahier de stratégies à l'intention des parents.
- Côté, Raoul : La discipline une volonté à négocier. Montréal ASMS, 1999, 127 pages.
- Dr Desjardins, Claude : Ces enfants qui bougent trop ! Éditeurs Québécois, 1992, 201 pages.
- Desaulniers, Diane : Des devoirs sans problèmes : guide pratique à l'intention des parents. Vanier : Centre Franco-Ontarien de ressources pédagogiques, 1997, 74 pages. Pour commander : 1-877-747-8003. No du document : PED-104-M1. Disponible en librairie.
- Destrempe-Marquez, Denise et Lafleur, Louise : Les troubles d'apprentissage : comprendre et intervenir. Collection Parents de l'Hôpital Ste-Justine, 1999, 126 pages.

- Dr Dubé, Robert : Hyperactivité et déficit de l'attention chez l'enfant. Éditions Gaétan Morin, 1992, 182 pages.
- Duclos, Germain : Guider mon enfant dans sa vie scolaire. Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, 2001, 238 pages.
- Duclos, Germain : Estime de soi : passeport pour la vie. Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, 2000, 120 pages.
- Dulude, Diane : Le TDAH, une force à rééquilibrer. Éditions du cram, 2014, 287 pages.
- Dr Falardeau, Guy : Les Enfants hyperactifs et lunatiques. Le Jour Éditeur, 1997, 215 pages.
- George, Gisèle : Mon enfant s'oppose : quoi dire ? quoi faire? Paris : Odile Jacob, 2002, 296 pages.
- Gervais, Jean : Le Cousin hyperactif. Collection Dominique chez Boréal Jeunesse, année 1996, 59 pages.
- Gordon, Thomas : Éduquer sans punir : apprendre l'autodiscipline aux enfants. Éditions de l'Homme, 2003, 246 pages.
- Greenspan, Stanley et Jacqueline Simon : Enfant difficile, enfant prometteur : comment l'aimer, le comprendre et réussir son éducation. Paris : Odile Jacob, 1998, 391 pages.

- Hébert, Sylvie et Potvin, Pierre : Les Devoirs. Les parents d'abord enr., 1993, 51 pages.
- Laporte, Danielle : Contes de la Planète Espoir : à l'intention des enfants et des parents inquiets. Hôpital Ste-Justine, année 2002, 103 pages.
- Laporte, Danielle et Sévigny, Lise : L'estime de soi des 6-12 ans. Hôpital Ste-Justine, année 2002, 102 pages.
- Lavigueur, Suzanne : Ces parents à bout de souffle : Un guide de survie pour les parents qui ont un enfant hyperactif. Éditions Québecor, 1998, 416 pages.
- Dr Lecendreau, Michel : L'hyperactivité : reconnaître et traiter... comprendre et faire accepter ce trouble. Éditions Solar, 2003, 405 pages.
- Dr Maté, Gabor : L'esprit dispersé : comprendre et traiter les troubles de la concentration. Éditions de l'Homme, 2001, 386 pages.
- Pelletier, Emmanuelle : Déficit de l'attention sans Hyperactivité. Éditions Québecor, 2000, 151 pages.
- Pensa, Sophie : Comment élever un enfant hyperactif. Leducs Éditions, 2011, 200 pages.
- Rousseau, Nadia et Langlois, Lyse : Vaincre l'exclusion scolaire et sociale des jeunes. Presses de l'Université du Québec, 2003, 220 pages.

- Sauvé, Colette : Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention : guide destiné aux parents. Collection Parents de l'Hôpital Ste-Justine, 2001, 82 pages.
- Vincent, Annick : Mon cerveau a besoin de lunettes.  ditions Académie IMPACT, 2004, 46 pages.
- Vincent, Annick : Mon cerveau a encore besoin de lunettes.  ditions Académie IMPACT, 2005, 90 pages.
- Wahl, Gabriel : L'hyperactivité.  ditions Puf, 2009, 128 pages.

## Spécialement pour les enfants :

- Max est dans la lune : Dominique de Saint-Mars et Serge Bloch, Éditions Calligram, 1999, 45 pages.
- Max et Lili ne font pas leurs devoirs : Dominique Saint-Mars. Éditions Calligram, 2002, 45 pages.
- Calvin et Hobbes : collection de bandes dessinées, Bill Waterson. Paris : Hors Collection.
- Songes et mensonges : Nathalie Loignon. Éditions Saint-Lambert : Dominique et Compagnie, 2002, 123 pages.
- Marcus la Puce à l'école : Gilles Gauthier. Éditions de la Courte Échelle, 1991, 61 pages.
- Max n'aime pas l'école : Dominique Saint-Mars. Éditions Calligram, 1993, 43 pages.
- Toby et Lucy, deux enfants hyperactifs : Charles-Antoine Haenggeli, neuropédiatre, Éditions Georg (Belgique), 2002, 96 pages.
- Le guide de survie des jeunes ayant des troubles d'apprentissage au primaire/secondaire : Gary L.Fischer et Rhoda Woods Cummings. Montréal: Guérin, 2002, 89 pages.
- Guide de survie pour les enfants vivant avec un TDAH par John F. Taylor aux Éditions Midi trente, 2012, 131 pages.

- Champion de la concentration par Kathleen G. Nadeau et Ellen B. Dickson aux Éditions Enfants Québec, 2006, 94 pages.
- Champion pour maîtriser ses peurs par Dawn Huebner, aux Éditions Enfants Québec, 2009, 64 pages.
- Juliette la princesse distraire par Pascal De Coster aux Éditions TDAH Belgique, 2011.
- Attention à mon attention par Pascal De Coster et Stéphanie de Schaetzen aux Éditions TDAH Belgique, 2009.
- L'ami de Dominique n'aime pas l'école : Jean Gervais. Collection Dominique aux Éditions Boréal. 1989, 43 pages.
- Mon cerveau a besoin lunettes : Dr. Annick Vincent. Editions Académie Impact, 2004, 46 pages.
- L'Hyperactivité, le déficit d'attention et moi. Un guide qui s'adresse au jeune par Denis Gagné, psychologue, 39 pages. Disponible via Oasis Santé Mentale et en librairie.

Adresse : 18, rue St-Antoine

Granby, J2G 5G3

Site internet : <http://www.oasissantementale.org/services/activites-information.php>

Également au même endroit : Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention. Denis Gagné, psychologue.

- L'Aventure de l'école avec un enfant ayant un déficit de l'attention. Yves Dussault, psychologue, 86 pages.
- Les ami(e)s, la maison et l'enfant ayant un déficit de l'attention. Diane Bilodeau, génagogue, 88 pages.

## Sites Internet :

- PANDA Manicouagan :  
[www.pandamanicouagan.com](http://www.pandamanicouagan.com)
- Site du Dr Claude Jolicoeur :  
[www.deficitattention.info/](http://www.deficitattention.info/)
- Collège des médecins : <http://www.cmq.org>
- Ministère de la santé et des services sociaux :  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/>  
dans sujet, on clique sur problème de santé et  
ensuite, hyperactivité
- Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et  
de la famille.  
Pour connaître les programmes financiers  
québécois et fédéraux en lien avec les familles  
[www.mess.gouv.qc.ca/thematiques/famille/](http://www.mess.gouv.qc.ca/thematiques/famille/)
- Ministère de l'Éducation :  
<http://www.mels.gouv.qc.ca>
- Association québécoise de troubles  
d'apprentissage AQETA : [www.aqeta.qc.ca](http://www.aqeta.qc.ca)
- Association des camps de vacances :  
[www.camps.qc.ca](http://www.camps.qc.ca)
- Mieux connaître les troubles d'apprentissage.  
Association Canadienne des troubles  
d'apprentissages : [http://www.ldac-acta.ca/fr/  
accueil](http://www.ldac-acta.ca/fr/accueil)

- Passeport Santé :  
<http://www.passeportsante.net>  
cliquez sur l'onglet : maladies puis sur la lettre T dans l'index et ensuite TDA/H.
- Centre de documentation du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine : [www.editions-chu-sainte-justine.org/](http://www.editions-chu-sainte-justine.org/)
- Société canadienne de pédiatrie :  
<http://www.cps.ca/fr/documents/position/medecine-parallele-traitement-tdah>
- Yooopa site rassemblant un vaste choix de ressources et de renseignements : <http://www.yooopa.ca/accueil/>
- Devoirs et leçons : Allo prof!  
[www.alloprof.qc.ca](http://www.alloprof.qc.ca) ou 1-888-776-4455
- Centre Franco-Ontarien de ressources pédagogiques : <http://www2.cforp.ca/>
- Site internet de la médecin-psychiatre et auteure Annick Vincent :  
<http://www.attentiondeficit-info.com/>
- Site belge qui regorge d'informations sur le TDA/H : <http://www.tdah.be/tdah/>
- Site de l'institut Universitaire en santé mentale Douglas : <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-deficit-attention>

- Comportement.net :  
<http://comportement.net/tdah/fiches/>

## Documents vidéo

(ces documents sont disponibles pour le prêt moyennant un dépôt de 20 \$ qui vous sera remis lors du retour du document)

1. Les enfants hyperactifs et lunatiques. Conférence du Dr Guy Falardeau donnée pour un PANDA, durée : 2 heures.
2. Traiter l'hyperactivité ou traiter l'enfant hyperactif ? Hôpital Ste-Justine.
3. L'estime de soi par Danielle Laporte, durée : 1h33.
4. L'estime de soi : Passeport pour la vie. Germain Duclos, Hôpital Ste-Justine.
5. Le syndrome d'hyperactivité : indication et abus de Ritalin. Hôpital Ste-Justine.
6. Félix, on s'occupe de ton TDAH. Hôpital Ste-Justine.
7. Le chuchotement de Galilée. Conférence d'Égide Royer au congrès de l'AQETA en mars 2007.
8. Comprendre le TDAH du Dr Paul.
9. Votre attention s.v.p.

10. Portrait du tda/h par Annick Vincent du Centre hospitalier Robert Giffard en VHS et DVD, 55 minutes.
11. Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes
12. Consultez-moi pour comprendre mon quotidien, par le regroupement Panda
13. Le vieil arbre et l'oiseau de Diane Boily

## Organismes utiles

- Centre de Santé et Services sociaux de Manicouagan (volet CLSC). Pour les rejoindre :
  - à Baie-Comeau : 418-296-2572
  - à Chute-aux-Outardes : 418-567-2274
  - à Baie-Trinité : 418-939-2226.
- Centre de Santé des Sept-Rivières (volet CLSC). Pour les rejoindre :
  - à Sept-Îles : 418-962-2572
  - à Port-Cartier : 418-766-2572
- Centre de Santé des Nord-Côtiers (volet CLSC). Pour les rejoindre :
  - aux Escoumins : 418-233-2931
  - à Forestville : 418-587-2212
- APAME à Sept-Îles : offre un groupe de soutien pour parents d'enfants TDA/H.  
Pour les rejoindre : 418-968-0448
- Maison des familles de Baie-Comeau pour échanger et briser l'isolement avec d'autres parents : 418 589-2117
- La ligne Parents : intervention et soutien téléphonique pour les parents d'enfants de 0 à 18 ans. Gratuit, confidentiel et anonyme :  
1-800-361-5085
- Tel-Jeunes : service québécois d'intervention téléphonique et de références pour les 5-20 ans.  
1-800-263-2266 ou [www.teljeunes.com](http://www.teljeunes.com)

- Centre Jeunesse : quand la situation vous échappe, qu'elle devient intenable et que vous avez eu recours à d'autres services mais que rien ne va plus. 418-589-9927 ou les urgences sociales : 1-800-463-8547
- Centre d'intervention et de prévention du suicide de Baie-Comeau : 1-866-277-3553
- Et bien sûr **PANDA Manicouagan** : il y a des rencontres de septembre à mai/juin et de l'intervention téléphonique disponible à l'année. Vous pouvez demander des informations par courriel au :  
 pandaman@globetrotter.net ou au 418 294-4410  
 et pour les gens de la Haute Côte-Nord :  
 pandahcn@outlook.fr

## Références bibliographiques

- (1) Falardeau, Dr Guy. « Les enfants hyperactifs et lunatiques : Comment les aider ». Édition Le Jour 1992, Édition revue et augmentée en 1997.
- (2) DSM-V : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, Mai 2013.
- (3) Falardeau, Dr Guy. « Les enfants Hyperactifs et lunatiques : Comment les aider ». Édition Le Jour 1992, Édition revue et augmentée en 1997.
- (4) CRUM, Comité de Revue d'Utilisation des Médicaments, juin 1991.

- (5) Poissant, Hélène (2003) Les pères et les mères présentant un TDA/H et Étude sur les facteurs de risques de la famille  
<http://www.unites.uqam.ca/tdah/pages/indexliste.htm#article>
- (5) Étude sur le cout du TDAH :  
<http://adhdawarenessweek.ca/fr/documents/Socioeconomic%20Policy%20Paper%20FRENCH.pdf>
- 7) Étude sur l'incidence de consommation de drogues chez les TDA/H, article du Dr François Raymond, pédiatre dans la revue Enfants Québec, octobre 2000 : « Les enfants du Ritalin ». Étude sur le cout du TDAH : <http://adhdawarenessweek.ca/fr/documents/Socioeconomic%20Policy%20Paper%20FRENCH.pdf>
- 8) Tiré du livre « Les troubles d'apprentissage : mieux comprendre et intervenir », Marquez, D.Denise et Lafleur, Louise dans la Collection Parents de l'Hôpital Ste-Justine, 1999.
- 9) Lu sur le site :  
<http://www.tdah.be/>
- 10) Ten guiding principles, Dr Russell Barkley.  
<http://panda29tdah.canalblog.com/archives/2013/01/19/26194733.html>
- (11) DSM-IV, Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux. Masson Éditeur, 1996.

- (12) Le Cousin hyperactif, par Jean Gervais. Collection Dominique chez Boréal Jeunesse, 1996.
- (13) Mon cerveau a besoin de lunettes, par Annick Vincent, Collection Académie Impact, 2010, 48 pages.
- (14) 50 trucs de gestion du déficit d'attention chez l'adulte par Edward M.Hallowell, M.D. et John J.Ratey M.D. 1992. Disponible sur le site du Dr Jolicoeur au <http://www.pages.infinet.net/claudtj/gestionTDAadulte.html>.
- (15) Wender P.H : Attention-déficit hyperactivity disorder in adults. Oxford University Press, New-York, 1995.
- (16) Étude de 2011 sur les impacts économiques du TDAH menée par M. Biederman, professeur de psychiatrie à la Harvard Medical School et directeur de la clinique et de programmes de recherche en psychopharmacologie pédiatrique et adulte TDAH au Massachusetts General Hospital à Boston, Massachusetts.

Rédaction initiale : Diane Dugas  
Révision 2014 : Josée Mailloux  
Mise en page et impression : VOLTIGE

Cette publication a été rendue possible grâce à l'aide financière de  
l'Agence de santé et services sociaux de la Côte-Nord.

Dépôt Légal - Bibliothèque nationale du Québec  
2014



**PANDA MANICOUAGAN**

**418 294-4410**

**[pandaman@globetrotter.net](mailto:pandaman@globetrotter.net)**

**Pour les gens de la Haute Côte-Nord :**

**[pandahcn@outlook.fr](mailto:pandahcn@outlook.fr)**

**[www.pandamanicouagan.com](http://www.pandamanicouagan.com)**