

Sommaire

Introduction	11
Le TDA/H en bref	13
Quand l'alarme a sonné...	19
Passons à l'évaluation	39
Je dis quoi à mon enfant ?	40
Ça va se passer comment ?	41
Récapitulatif des étapes de l'évaluation clinique du TDA/H	45
• Étape 1	45
• Étape 2	45
• Étape 3	46
• Étape 4	46
Et après, dois-je le faire réévaluer ?	47
La médication et les autres stratégies d'intervention	49
La médication	51
Les sortes de médicaments	53

L'introduction du médicament	55
Les effets secondaires	61
L'effet zombi	62
Interrompre la médication	64
À vie, la médication ?	65
Les autres solutions	68
Se concentrer : rester attentif	71
Les devoirs	72
• S'y mettre	72
• S'installer	75
Rester mobilisé	79
• Siffler en travaillant	79
• Être motivé	81
• Persévérer	85
• Se reposer pour mieux travailler	87
• L'été, c'est fait pour jouer	90
Les activités quotidiennes	93
• Les consignes	93
• Les routines	95
• La gestion du temps	97
Exit les écrans !	99
Fiche récapitulative – Se concentrer : rester attentif	101
S'organiser	103
S'organiser pour ne rien perdre	103
S'organiser pour ne rien oublier	106
• Les communications	106

Stratégies et techniques pour gérer le TDA/H

• Les obligations scolaires	107
• Les tâches variées	108
S'organiser pour prévoir	110
• L'agenda	110
• Le calendrier	111
S'organiser pour ne pas s'ennuyer	112
Fiche récapitulative – S'organiser	114
Se calmer : gérer l'agitation motrice	115
Bouger pour se préparer	116
Bouger sans déranger	118
Bouger pour se dépenser	121
Arrêter de bouger	123
Fiche récapitulative – Se calmer : gérer l'agitation motrice	125
Se contenir : contrôler ses émotions et ses comportements	127
La colère, l'anxiété et l'impulsivité	127
• La colère	127
• L'anxiété	129
• L'impulsivité	134
Les stratégies comportementales	140
• Décompresser	140
• Relaxer	141
• La respiration lente et profonde	141
• La contraction musculaire	142
• La dénomination	143
• Le lieu rassurant	143
• Se jaser	144

• Fuir	148
Résoudre les problèmes	150
• Cerner	150
• S'arrêter	150
• Penser	151
• Évaluer	151
• Appliquer	152
• Recommencer	152
Communiquer	152
Fiche récapitulative – Se contenir : contrôler ses émotions et ses comportements	155
Se faire aider : les interventions nécessaires pour enrayer les comportements indésirables	159
Renforcer	160
Choisir ses combats	163
Éduquer sans colère	166
Intervenir par paliers	168
Être constant et cohérent	170
Fiche récapitulative – Se faire aider : les interventions nécessaires pour enrayer les comportements indésirables	174
Collaborer : les stratégies en milieu scolaire	175
Fiche récapitulative – Collaborer : les stratégies en milieu scolaire	179
En conclusion	181

Introduction



La vie fait parfois bien les choses... En commençant ma pratique, il y a maintenant plusieurs années, j'ai volontairement consacré une bonne portion de mon travail à l'évaluation psychologique, qui me stimule constamment, me garde alerte et à jour dans mes connaissances. J'étais loin de me douter à cette époque que j'allais mettre au monde deux belles filles, aux caractères totalement opposés, mais qui présentent chacune le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H). Parallèlement, les troubles neurodéveloppementaux ont rapidement ponctué mon quotidien au travail, et c'est ainsi que j'ai acquis une spécialisation en la matière.

Il va sans dire que mes connaissances dans le domaine m'ont donné une longueur d'avance en ce qui concerne les interventions et stratégies à mettre en place à la maison, et m'ont également permis de comprendre que le trouble de mes filles était directement attribuable aux gènes... du papa ! Vivre jour après jour avec trois TDA/H a donc fait de moi le témoin direct des symptômes du trouble sous toutes leurs formes, m'offrant l'occasion d'expérimenter des trucs et techniques pour les contourner, de voir les

effets de la médication à l'œuvre et, surtout, d'apprécier toutes les forces qu'entraîne le trouble et qui sont bien trop souvent passées sous silence. Mon milieu de vie, ma famille, mais également les nombreuses familles rencontrées en consultation m'ont donné un bassin d'expériences et m'ont outillée mieux que je n'aurais pu le faire à travers des centaines d'heures de lecture.

Ce livre est donc essentiellement un petit guide pratique, découlant de mon histoire professionnelle et personnelle ainsi que des demandes des parents que je rencontre quotidiennement à mon bureau. Il vise à partager mes trucs, techniques et stratégies efficaces, qui peuvent être mis en place afin d'améliorer la qualité de vie des enfants atteints de TDA/H et, par ricochet, de leur entourage. Cet ouvrage s'adresse plus particulièrement à des parents d'enfants d'âge scolaire, parce que c'est souvent au cours des années du primaire que le diagnostic est posé, mais peut s'adapter pour des individus plus âgés. Il est aussi ponctué de situations vécues (Clin d'œil – 😏) et de suggestions (Coup d pouce – 👍) pour aider à la compréhension et rendre la lecture plus stimulante. Fort à parier, après tout, qu'il sera souvent lu par des parents eux-mêmes TDA/H, qu'ils aient reçu un diagnostic ou non! Ce guide n'est ni un ouvrage scientifique ni un mode d'emploi rigide, mais j'espère qu'il saura vous inspirer un petit rien de plus, porteur de différence.

Bonne lecture!

Le TDA/H en bref



Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est l'un des troubles neurodéveloppementaux les plus médiatisés des dernières années. Bien qu'il soit connu depuis déjà plusieurs décennies, sans équivoque, il n'était guère diagnostiqué auparavant, alors qu'actuellement on estime sa prévalence à environ 5 % de la population¹. Ce taux augmente constamment, selon un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), daté de 2019. La prévalence du TDA/H varie selon les régions administratives de la province, allant de 6,9 à 16,6 %, ce qui pourrait être associé à la disponibilité des ressources et aux trajectoires de soins en santé qui diffèrent de l'une à l'autre; une sous- ou surévaluation des cas de TDA/H en découlerait. C'est d'ailleurs pour cette raison que la Commission de la santé et des services sociaux a tenu à l'Assemblée nationale, en novembre 2019, des auditions publiques sur « l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les

1. American Psychiatric Association (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^e édition, Paris, Elsevier Masson.

jeunes en lien avec le TDAH». Regroupant une vingtaine d'experts (dont je faisais partie), cette enquête avait pour objectif de faire la lumière sur la différence qui s'observe entre la province et le reste du Canada quant au taux de prescription de psychostimulants, avoisinant les 15% des jeunes de dix à dix-sept ans au Québec. Une soixantaine de pédiatres avaient tiré la sonnette d'alarme dans les médias en février de la même année, convaincus que les médicaments sont prescrits trop rapidement et facilement aux enfants jugés turbulents ou distraits. Les conclusions de la Commission sont encore à venir.

Bien qu'au cœur de plusieurs études sociales et scientifiques, ce trouble demeure très mal compris, en général; dans la croyance populaire, les enfants TDA/H sont nécessairement de petites tornades qui sautent sur les divans en visite, lancent des gommes à effacer en classe et font des crises en plein centre commercial. Or, il existe autant de profils TDA/H qu'il existe... d'enfants TDA/H!



Essentiellement, le TDA/H résulte d'une difficulté ou d'une inaptitude, pour l'individu atteint, à faire abstraction de certains stimuli (ou à les inhiber) et à se contrôler. Le manque d'inhibition peut entraîner une incapacité à demeurer calme (par exemple, cesser de gigoter), à sélectionner des stimuli dans l'environnement (ne prêter attention qu'à ce que dit l'enseignante, en faisant fi du camion qui passe dans la rue), à restreindre ses montées d'émotions (contrôler sa frustration lorsqu'une demande est refusée) ou à maîtriser ses propres pensées (ne pas se laisser distraire par son monde imaginaire ou, encore, ne pas présager que la pire tragédie grecque se joue à tout instant).

Le manque d'inhibition est facilement percevable lorsqu'il conduit l'enfant à avoir continuellement la bougeotte, à s'activer comme s'il était propulsé par un moteur, à parler constamment, à

avoir du mal à demeurer calme, à se mettre en colère rapidement ou, bref, lorsqu'il se manifeste par des traits d'hyperactivité et d'impulsivité. Il est également souvent remarqué lorsque l'enfant est très lunatique, dans sa bulle ou dans son monde, semble perdre le fil de ce qu'il fait, a des oublis fréquents et est désorganisé.



Allô la lune !

Mes deux filles, alors âgées de six et sept ans, avaient préparé ensemble une blague à l'intention de leur père. L'aînée s'était cachée dans le panier à linge, alors que la cadette devait attirer papa dans la chambre, dans le but de le faire sursauter. Toutefois, en cherchant son père dans la maison, la petite a par hasard croisé un jouet intéressant et a oublié sa sœur, qui est ressortie courbaturée du panier plusieurs minutes plus tard !

La labilité émotionnelle, ou le fait de changer d'humeur rapidement, est quant à elle moins reconnue comme étant un manque d'inhibition. Les parents décrivent fréquemment leur enfant TDA/H en disant qu'il est extrêmement sensible, qu'il se met souvent à pleurer *pour des riens* ou encore qu'il faut *continuellement marcher sur des œufs avec lui, parce qu'on ne sait jamais comment il va se comporter...* Le fait de réagir instinctivement à ses sensations internes (ses émotions) traduit toutefois aussi une capacité d'autocensure déficiente.

L'inaptitude à se montrer flexible, à s'adapter aux demandes de l'environnement est un autre trait TDA/H. L'inhibition intervient en effet lorsque vient le temps de supprimer les comportements automatiques ou appris pour les remplacer par des comportements spécifiques au contexte; des lacunes sur ce plan entraînent par conséquent des comportements ou des attitudes rigides.



Jamais sans mon maillot !

Alors que ma famille et moi passions la journée avec un groupe aux glissades d'eau, ma copine s'est aperçue en arrivant sur place qu'elle avait oublié le sac des maillots de bain dans l'entrée, chez elle. Le plus jeune de ses enfants, diagnostiqué TDA/H, a systématiquement refusé de glisser, même si nous avons convaincu ses frères que des bermudas roulés pouvaient bien faire office de maillot pour une journée. Pour lui, il était inconcevable de se baigner sans les vêtements appropriés.



Évidemment, le manque d'inhibition interfère nettement avec les capacités d'attention sélective, partagée et soutenue. Par exemple, des lacunes sur le plan de l'attention sélective (qui implique de ne traiter que les informations nécessaires au travail en cours et de rejeter l'information non pertinente ou les distracteurs) rendront difficile pour l'enfant de ne porter son attention que sur la liste des effets scolaires qu'il doit glisser dans son sac, inscrite au tableau, en faisant fi des dessins accrochés aux murs, de l'horaire illustré de la journée et des certificats *Bravo!* épinglés à proximité. De la même façon, un déficit en ce qui a trait à l'attention partagée (c'est-à-dire la capacité à traiter plusieurs informations simultanément ou à faire plus d'une chose à la fois) signifie que l'enfant est incapable de répartir son attention et l'oriente instinctivement vers une seule source d'information. Par exemple, en classe, il parviendra à écouter soit l'enseignante, soit les amis qui discutent derrière lui. Comme ce choix n'est pas conscient et généralement spontané, inutile de préciser qui, de l'enseignante ou des amis, l'emporte bien souvent... Prendre des notes de cours au moment où les explications sont données est aussi un pari de taille.



Tu m'en demandes trop !

Pour évaluer l'attention partagée, l'une des épreuves cliniques demande aux enfants d'écouter des sons, tout en faisant un jeu semblable à un *Cherche et trouve*. Il m'est arrivé à plusieurs reprises de voir des enfants se fâcher contre moi en disant spontanément : *Mais je ne peux pas faire deux choses en même temps !*

Enfin, des faiblesses sur le plan de l'attention soutenue (qui réfère à la capacité de maintenir son attention durant une tâche qui peut être ennuyeuse, répétitive, monotone ou impliquer un temps de latence) entraîneront également leur lot de défis : demeurer attentif aux propos de son interlocuteur, même si la conversation semble peu stimulante, garder à l'esprit que la production écrite demandée en classe doit contenir certains éléments précis, exécuter une série de consignes sans perdre le fil de ce que l'on est en train de faire sont tous de bons exemples de situations qui exigeront une énergie colossale d'un enfant TDA/H.





Absorbé par la télé!

Plusieurs parents se présentent en première rencontre en me disant que leur enfant est capable d'attention soutenue, puisqu'il peut demeurer devant la télévision ou jouer à un jeu vidéo pendant des heures!!! Malheureusement, ni l'un ni l'autre ne demande d'efforts attentionnels. En fait, c'est plutôt

le contraire: il faut être très concentré pour parvenir à ne pas écouter la télévision dans une pièce où elle est allumée! Lorsque l'attention et la concentration de l'enfant sont requises pour réaliser une tâche, assurez-vous donc d'éteindre le téléviseur et de placer les tablettes numériques à l'écart.



Quand l'alarme a sonné...



Il arrive parfois que des parents soupçonnent qu'un «petit quelque chose» est à l'origine des difficultés ou des comportements de leur enfant, alors que d'autres croient catégoriquement que leur progéniture est l'incarnation même de l'inattention et de l'hyperactivité. Quoiqu'il en soit, certains signes et indices devraient vous mettre la puce à l'oreille et conduire à l'évaluation.



Parmi les traits à observer, on retrouve:



Une difficulté à être attentif de façon soutenue lors de certaines activités, telles que les jeux, les travaux scolaires, les cours magistraux, la lecture, les conversations, etc.



De bons sprinteurs

Le fait que l'enfant puisse parfois passer plusieurs heures d'affilée à jouer à des jeux vidéo ou à faire des constructions de Lego n'exclut pas obligatoirement les difficultés d'attention prolongée. Même les enfants avec un TDA/H formellement diagnostiqué parviennent, en certaines occasions ou dans certaines activités, à faire preuve de bonnes capacités attentionnelles. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir des parents confondus devant les

comportements fluctuants de leur enfant.

Je compare souvent les enfants TDA/H aux sprinteurs; ils peuvent, sous certaines conditions, offrir des performances tout à fait impressionnantes. Mais l'énergie que cela requiert est telle qu'ils en viennent inévitablement à «casser». Ils sont donc incapables de maintenir la cadence à long terme et sont de piètres marathoniens.



Une tendance à se laisser facilement distraire par des stimuli externes et/ou ses propres pensées.



Bouh !

J'étais un jour chez une amie et je l'observais. Attablée avec son fils TDA/H, elle s'époumonait, lui répétant sans cesse d'arrêter de regarder partout et de se laisser déconcentrer, pendant qu'elle essayait vainement d'avancer les devoirs et leçons au milieu du brouhaha familial. Le petit avait bien entendu la tendance à porter le regard sur le moindre mouvement dans la pièce, ou sur tout ce qui produisait un son, ce qui manifestement exaspérait maman. Je me suis donc approchée d'elle discrètement et lui ai lancé un *bouh!* retentissant, qui l'a évidemment fait sursauter. Avant qu'elle ne m'étrangle, je lui ai expliqué que les stimuli entourant son enfant avaient le même effet sur lui; son cerveau était incapable d'en faire abstraction et de ne pas traiter l'information. Le mieux était donc de faire en sorte qu'ils soient absents de l'environnement pendant les périodes où sa concentration était sollicitée. (J'ai également pris la peine de lui préciser que tous les parents, sans exception, sont parfois exaspérés par les traits d'inattention, mais que cela ne fait pas de nous des parents ingrats...)

