

La **foucade**

ÉLAN, EMPORTEMENT CAPRICIEUX ET PASSAGER



Numéro spécial

**LE POINT SUR LE TDAH :
COMPRENDRE, SOUTENIR
ET ACCOMPAGNER LES JEUNES**

**Textes d'accompagnement de la formation en ligne
ouverte à tous de l'Université Laval**



La foucade est réalisée par le Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC). Ce journal est publié deux fois par année. Les numéros déjà parus sont ouverts et disponibles pour tous sur le site Internet du CQJDC (www.cqjdc.org). Son contenu ne peut être reproduit sans mention de la source. Les idées et les opinions émises dans les textes publiés n'engagent que les auteurs. Le journal ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Comité de rédaction

Jean-Yves Bégin, révision et rédaction
Nancy Gaudreau, révision et rédaction
Marie-Christine Harguindeguy-Lincourt, représentante de l'OPPP
Line Massé, éditrice
Évelyne Touchette, révision et rédaction
Graphisme : Mirally

À l'intention des auteurs

Toute personne intéressée à soumettre un texte faisant état d'expériences professionnelles ou de travaux de recherche portant sur la question des jeunes présentant des difficultés comportementales est invitée à le faire. Le guide de rédaction de La foucade, disponible sur le site Internet du CQJDC (www.cqjdc.org), fournit toutes les directives générales pour la soumission des articles ainsi que les indications spécifiques selon les différentes chroniques. Si c'est possible, le texte peut être accompagné d'une photo numérique en haute définition illustrant le propos. Le texte doit être soumis par courriel à l'éditrice de La foucade, Line Massé, à l'adresse suivante: line.masse@uqtr.ca. Des remarques seront ensuite communiquées à l'auteur et selon le cas, des corrections devront être effectuées avant la publication finale. Il y a deux dates de tombées pour les articles: le 1^{er} octobre et le 1^{er} mars de chaque année.

Le Conseil d'administration du CQJDC 2018-2019

Caroline Couture, présidente
Denise Gosselin, viceprésidente
Michel Desjardins, trésorier
Jacques Dumais, secrétaire
Isabelle Claveau, administratrice
Nancy Gaudreau, administratrice
Danielle Marquis, administratrice
Rosalie Poulin, administratrice
Maryse Roberge, administratrice
Camil Sanfaçon, administrateur
Brigitte Wellens, administratrice
Direction générale du CQJDC :
Marie-Eve Bachand

Liste des experts du CQJDC :

Julie Beaulieu, professeure, UQAR
Claire Baudry, professeure, UQTR -Campus Québec
Claire Beaumont, professeure, Université Laval
Jean-Yves Bégin, professeur, UQTR – Campus Québec
Vincent Bernier, doctorant, Université Laval
Julie Boissonneault, doctorante, Université Laval
Caroline Couture, professeure, UQTR – Campus Québec
Nancy Gaudreau, professeure, Université Laval
Danielle Leclerc, professeure, UQTR
Michel Marchand, chargé de cours retraité, UQAR
Danielle Marquis, psychologue et consultante en éducation
Line Massé, professeure, UQTR
Rosalie Poulin, professionnelle, MÉES
Égide Royer, professeur retraité, Université Laval
Camil Sanfaçon, consultant en éducation
Evelyne Touchette, professeure, UQTR – Campus Québec

Chères lectrices, chers lecteurs

Ce numéro spécial porte exclusivement sur les jeunes ayant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH). Issu d'un partenariat entre le Comité québécois sur les jeunes en difficulté de comportement et l'Université Laval, ce numéro s'inscrit dans le cadre d'une formation en ligne ouverte à tous (Massive open online course, MOOC) portant sur le TDAH débutant en septembre 2019. Cette édition rassemble différents textes vulgarisés sur le sujet qui pourront être utiles aux parents ainsi qu'aux acteurs scolaires. Certains de ces textes figuraient dans des numéros précédents de La foucade. Ces derniers ont été actualisés ou bonifiés dans cette présente édition.

La foucade s'ouvre sur les mots des responsables de ce numéro spécial, la présidente du CQJDC, Caroline Couture, ainsi que Nancy Gaudreau, professeure à l'Université Laval et responsable du MOOC. Ces mots présentent le contexte particulier de ce partenariat ainsi que les buts visés dans chacun des modules du numéro spécial.

Les articles se répartissent en quatre modules. Dans chacun des modules, on retrouve trois sections :



Coin pour tous : ces textes s'adressent à tous les lecteurs qu'ils soient parents ou acteurs scolaires ;



Coin des parents : ces textes s'adressent exclusivement aux parents ;



Coin du personnel scolaire : ces textes s'adressent au personnel scolaire (enseignants, éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, psychologue, direction, etc.).

Le module 1 regroupe deux textes faisant le point sur le TDAH. **Le module 2** porte sur les principales approches d'intervention recommandées pour le traitement du TDAH et comporte neuf textes. **Le module 3** s'intéresse aux interventions pouvant être mises en place au quotidien dans les milieux de vie des jeunes. Il rassemble quatorze textes. Enfin, **le module 4** se consacre aux interventions pouvant être mises en place pour soutenir la réussite éducative des jeunes ayant un TDAH. Il comporte huit textes.

Bonne lecture !

262 Rue Racine
Québec, QC, G2B 1E6

DIRECTION@CQJDC.ORG

418-686-4040 #6380

WWW.CQJDC.ORG

Table des matières

Les mots des responsables

Mot de la présidente du CQJDC	5
Mot de la responsable du MOOC	5



Module 1 : Le point sur le TDAH

Principales orientations pour reconnaître la nature du TDAH parmi les autres troubles ou difficultés d'adaptation	7
Les fonctions exécutives et le TDAH	10



Module 2 : Les approches d'intervention

Aider le jeune ayant un TDAH à avoir un sommeil réparateur	13
Le point sur les acides gras oméga-3 et oméga-6 pour le traitement du TDAH	18
L'intervention comportementale appliquée au TDAH	20
L'ABC d'une évaluation fonctionnelle du comportement	22
Médication et TDAH : réponses aux questions des parents	26
Les élèves médicamenteux pour un TDAH : réponses aux questions du personnel scolaire	29
Les approches de pleine conscience pour soutenir les jeunes présentant un TDAH	31
Le rétablissement et le TDAH	34
Comment l'école s'y prend-elle pour répondre aux besoins des élèves présentant un TDAH ?	36

Module 3 : Intervenir au quotidien



Trop permissif, trop autoritaire, où se situer?	40
Comment établir et conserver une relation de qualité avec un élève manifestant des symptômes de TDAH?	42
Est-ce que l'on achète nos jeunes avec les récompenses?	45
Le retrait : une intervention punitive ou éducative?	47
Comment limiter l'agitation des jeunes ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?	50
Comment limiter l'agitation des élèves ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?	53
Comment compenser ou prévenir certains problèmes liés à l'inattention?	56
Comment compenser les déficits d'attention des élèves ayant un TDAH?	59
Comment aider les jeunes ayant un TDAH à mieux contrôler leur impulsivité?	65
Comment aider les élèves impulsifs à mieux se comporter en classe?	68
Le TDAH : quand l'anxiété s'en mêle	72
Anxiété et TDAH : considérations pour mieux intervenir	77
Vivre avec un enfant qui a un trouble d'opposition avec provocation ou un trouble des conduites	82
Comment agir face aux comportements d'opposition des élèves?	84

Module 4 : Soutenir le jeune dans ses apprentissages



Quelles stratégies peuvent être adoptées par les parents pour favoriser la réussite scolaire de leur enfant ayant un TDAH?	87
Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en lecture?	91
Comment aider les élèves ayant un TDAH à mieux réussir en écriture?	94
Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en mathématique?	99
Comment favoriser l'intégration sociale des jeunes ayant un TDAH.	103
Comment favoriser le développement des habiletés sociales des jeunes ayant un TDAH?	105
Comment prévenir et gérer les crises de manière éducative?	110
Comment utiliser des stratégies d'apaisement pour favoriser l'autocontrôle des jeunes ayant un TDAH?	114



Les mots des responsables

Mot de la présidente du CQJDC

Caroline Couture¹



Le CQJDC est honoré de collaborer avec l'Université Laval à l'occasion de l'élaboration du MOOC intitulé « Le point sur le TDAH : comprendre, soutenir et accompagner les jeunes ». Dans le cadre de cette collaboration, notre journal semestriel *La foucade* sera utilisé comme médium central pour la production du

recueil de textes associé à ce cours en ligne. En presque vingt ans de publication, c'est la première fois qu'un numéro entier est consacré à un thème en particulier. Ce numéro spécial est en outre plus volumineux que jamais avec ses 33 articles.

Lorsque Mme Gaudreau nous a abordés avec ce projet, nous avons tout de suite trouvé l'idée fort intéressante ! Ce fut l'occasion de revisiter nos archives, de remettre certains articles à jour et de solliciter de nouveaux auteurs pour quelques aspects du TDAH qui n'avaient pas déjà été couverts. Je tiens par ailleurs à remercier Line Massé et Nancy Gaudreau pour ce travail d'édition formidable ! Nous sommes convaincus que le contenu qu'elles ont élaboré saura vous informer et vous intéresser.

Pour ceux qui ne connaissaient pas déjà *La foucade*, je vous invite à visiter notre site web www.cqjdc.org pour explorer les autres numéros publiés jusqu'à maintenant et ainsi découvrir la panoplie de sujets toujours de grande actualité, qui y furent abordés au cours des années. Profitez-en pour parcourir notre site et découvrir les activités de formation organisées par le CQJDC. Allez également fureter du côté des prix qu'offre annuellement le CQJDC aux jeunes ayant travaillé fort pour améliorer leur comportement, aux intervenants qui font un travail remarquable auprès d'eux et aux jeunes chercheurs dont les projets s'intéressent à leur réalité. Vous pourrez ainsi participer à nos activités et nous aider à accomplir notre mission !

Pour les habitués de notre journal, nous sommes convaincus que ce numéro spécial vous plaira. Jamais vous n'aurez trouvé autant d'informations et de points de vue variés sur un même sujet dans votre FOUCADE. Prenez le temps de le déguster ! Dès l'automne prochain, vous retrouverez un numéro plus standard, avec des articles sur divers sujets et des informations importantes sur les activités de votre CQJDC.

Bonne lecture. ■

Mot de la responsable du MOOC

Nancy Gaudreau²



L'Université Laval est fière de s'associer au Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC) dans sa mission visant à favoriser le bien-être des jeunes qui vivent des difficultés d'ordre social, émotif et comportemental et à faire progresser la qualité des services

éducatifs qui leur sont offerts. Dans le cadre de l'élaboration d'une formation en ligne ouverte à tous (*Massive open online course*, MOOC), l'Université Laval s'est jointe au CQJDC pour la production de ce numéro spécial de *La foucade* qui servira de recueil de textes de cette formation ayant pour titre « Le point sur le TDAH : comprendre, soutenir et accompagner les jeunes ».

Ce MOOC a été conçu afin de répondre plus particulièrement aux besoins du personnel scolaire œuvrant auprès des élèves du primaire et secondaire ainsi qu'aux parents des jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, communément appelé TDAH. Cette formation est le fruit d'un travail de collaboration multidisciplinaire mettant à profit l'expertise de professeurs des Facultés de médecine, pharmacie, psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université Laval, ainsi que celle de plusieurs experts externes.

Composé de quatre modules de formation, ce MOOC vise à décrire le TDAH et ses manifestations pour ensuite présenter différentes approches et stratégies d'interventions susceptibles d'aider les jeunes vivant avec un TDAH. Chaque module utilise plusieurs stratégies d'enseignement et d'apprentissage (ex. : quizz, capsules vidéo, animations, présentations narrées, activités d'intégration et d'évaluation) tout en offrant aux participants la possibilité d'échanger entre eux via les forums de discussion. Tous les textes en lien avec les activités de lectures suggérées sont publiés dans ce numéro spécial. La première cohorte de cette formation débutera en septembre 2019. Pour en savoir davantage ou pour vous inscrire, nous vous invitons à visiter la page web des MOOCs de l'Université Laval [en cliquant ici](#).

En terminant, au nom du comité d'élaboration du MOOC, j'adresse mes remerciements aux auteurs qui ont contribué à la rédaction de ce numéro spécial et j'exprime toute ma gratitude au CQJDC pour avoir accepté de collaborer avec nous dans la réalisation de ce projet. ■

Mots-clés : CQJDC, congrès biennal du CQJDC, activités et événements à venir, formation.

1. Ph. D., professeure titulaire au Département de psychoéducation de l'UQTR et présidente du CQJDC

2. Ph. D., professeure à la Faculté des sciences de l'éducation et responsable du MOOC sur le TDAH de l'Université Laval

Module 1 : Le point sur le TDAH



Principales orientations pour reconnaître la nature du TDAH parmi les autres troubles ou difficultés d'adaptation	7
Les fonctions exécutives et le TDAH	10



Coin pour tous

Principales orientations pour reconnaître la nature du TDAH parmi les autres troubles ou difficultés d'adaptation

Marie-France Nadeau, Ph. D.¹

Lorsqu'un jeune manifeste des défis particuliers, une préoccupation commune aux principaux agents de socialisation (ex. : parent, enseignant) qui gravitent autour de lui est de lui offrir des conditions favorisant son adaptation. En découle généralement plusieurs questions, dont celles portant sur la nature des difficultés.

Pourquoi n'arrive-t-il pas à garder ses amis?

Qu'est-ce qui le pousse à se mettre en colère si abruptement?

Comment expliquer qu'il oublie tout lors des évaluations en classe?

À travers les médias sociaux, les mini-tests diagnostiques trouvés sur internet, ou encore les opinions de l'entourage, il devient ardu de se repérer quant aux raisons qui peuvent expliquer les défis du jeune; est-ce que les manifestations observées sont dues au trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) ou sont plutôt le signe d'une autre difficulté ou problématique? Pour répondre à cette question complexe, ce texte décrit d'abord les critères généraux utilisés pour déterminer s'il y a présence d'un trouble ou non, décrit brièvement les manifestations observables du TDAH et survole les problématiques généralement associées au TDAH ou pour lesquelles les manifestations peuvent être confondues avec la présence d'un TDAH.

Tableau 1

Exemples de difficultés liées à chacune des dimensions du TDAH

Difficultés/manifesterations liées à l'inattention	Difficultés/manifesterations liées à l'hyperactivité	Difficultés/manifesterations liées à l'impulsivité
<ul style="list-style-type: none"> Être prêt au bon moment ou à commencer une tâche (activation/vigilance) Écouter ou suivre les consignes (attention dirigée) Soutenir un effort lors d'une tâche répétitive ou assez longue (attention soutenue) Écrire et écouter l'enseignant en même temps (attention partagée) Effectuer une séquence ou série d'étapes (mémoire de travail) 	<ul style="list-style-type: none"> Ajuster l'intensité de son activité motrice de la récréation au temps de lecture Rester immobile lors d'une tâche calme Exécuter avec justesse des gestes et des mouvements (coordination visuomotrice) Développer une calligraphie visible ou une capacité à découper (contrôle de la motricité) Respecter l'espace des autres (en lien avec difficulté à contrôler motricité) 	<ul style="list-style-type: none"> Commencer une tâche sans attendre la fin des consignes (autocontrôle) Attendre son tour de parole, demander au lieu d'arracher les objets des mains des autres (inhibition comportementale) Coopérer, faire la queue, rester calme lors d'insatisfaction (tolérance à la frustration)

1. Ph. D., professeure, Département d'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke.

Normal ou pas?

D'entrée de jeu, il est utile de savoir que les manifestations du TDAH (voir encadrés ici-bas pour des exemples) peuvent s'observer chez tous les individus sans que ceux-ci présentent nécessairement un trouble. Par exemple, un jeune peut bouger sans répondre aux critères diagnostiques menant à l'hyperactivité. Pour déterminer si une manifestation ou un comportement est *normal* ou plutôt *anormal*, un professionnel devra s'appuyer sur différentes approches, dont le manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (American Psychiatric Association [APA], 2013), mais aussi sur certains indicateurs (Dumas, 2013, p. 13) qui permettent de situer les manifestations sur un continuum:

- 1) Est-ce que la *fréquence* ou l'*intensité* d'une manifestation est *excessive* (ex. : bouger très souvent, entraînant plusieurs conséquences négatives sur son fonctionnement) ou *insuffisante* (ex. : s'activer rarement seul à une tâche, être régulièrement amorphe, présenter très fréquemment une lenteur ou une fatigue)?
- 2) Est-ce que la manifestation observée correspond aux normes ou aux *attentes du milieu* (famille, société, culture) dans lequel l'individu évolue? Par exemple, être très actif et évoluer dans une famille sportive ou une école « sport-études » sera perçu plus « normalement » que dans une famille plus sédentaire ou une école de type traditionnel ou centrée uniquement sur le rendement scolaire.

3) Est-ce que la manifestation nuit à l'acquisition de compétences (intellectuelle, sociale, affective) et entraîne ainsi un *retard* ou un *décalage quant à son développement* par rapport aux autres jeunes du même âge (ex. : être dans la lune trop souvent nuit à l'acquisition de la routine ou bouger trop entrave le contrôle moteur de ses gestes en éducation physique)?

4) Est-ce que la manifestation empêche le jeune de *fonctionner sur les plans de la socialisation et de son adaptation*, parce qu'elle a des répercussions négatives et qu'elle provoque une détresse pour le jeune ou son entourage?

Ces critères sont autrement définis par la *durée* et la *persistance* des manifestations (ex. : le jeune est inattentif depuis quelques semaines ou depuis plus de 6 mois) et a des conséquences sur le cours habituel d'une journée. Au fil de la lecture des sections suivantes, ces critères permettront de remettre en perspective les manifestations observées et d'éliminer ou de confirmer le doute quant à la présence d'un autre trouble.

Le TDAH

Comme son nom l'indique, les dimensions principales (ou primaires) du TDAH sont l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité (voir le Tableau 1 pour une synthèse des principales difficultés liées à chacune des dimensions). À leur tour, ces manifestations entraînent des difficultés sur les plans de l'organisation, des habiletés sociales (ex. : être retiré ou rejeté des pairs) ou de la motricité (ex. : difficulté à « contrôler » les mouvements fins et grossiers).

Un concept théorique de plus en plus répandu suggère que les manifestations du TDAH seraient entre autres en lien avec des difficultés à réguler les émotions, le comportement et l'attention. En ce sens, certaines manifestations pourraient ressembler à celles d'autres troubles associés à des problèmes de régulation émotionnelle ou comportementale.

Troubles ou problématiques fréquemment associés au TDAH

L'expression populaire « un problème ne vient jamais seul » peut s'appliquer au TDAH, considérant que 67 % à 80 % des individus ayant un TDAH présentent au moins un autre trouble (Barkley, Murphy et Fisher, 2008). Voyons brièvement ce qui distingue le plus chacune de ses problématiques d'avec le TDAH.

Le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et le trouble des conduites (TC)

Le TOP se caractérise par des comportements de résistance importante à obéir aux consignes ou aux exigences du milieu, un désir de provoquer ou de défier autrui et une négativité et une hostilité marquées. Comparativement au jeune qui présente un TDAH, qui évitera une tâche parce qu'il la perçoit comme trop difficile ou exigeante compte tenu des efforts requis pour diriger ou maintenir son attention, le jeune qui présente un TOP n'accomplira pas la tâche ou s'y opposera activement davantage par refus de se conformer.

Lors de conflit, une autre différence qui pourrait être observée entre le jeune qui présente un TOP et celui qui présente un TDAH serait que le premier peut simplement nier ou ne pas reconnaître ses torts, tandis que le dernier ne sera simplement pas en mesure de se rappeler la source du conflit ou le déroulement de la situation, faute d'avoir porté ou soutenu son attention. Pour sa part, le TC est caractérisé par une agressivité et une violence très préoccupantes qui bafouent les droits fondamentaux des autres ou un ensemble de règles ou normes sociales.

Les troubles de l'humeur

Celui-ci se caractérise plus particulièrement par la perte d'intérêt et la présence de sentiments dépressifs, de détresse,

de culpabilité ou de dévalorisation. Les troubles de l'humeur les plus souvent observés en comorbidité avec le TDAH sont la dépression, le trouble bipolaire et le trouble sévère de régulation de l'humeur. Ce dernier est un diagnostic récent (APA, 2013) et assez peu connu, dont la composante principale est affective. En plus d'une grande labilité émotionnelle présente pendant au moins une demi-journée la plupart des jours, le jeune qui présente ce trouble doit présenter des manifestations d'irritabilité et de colère excessive et anormale en présence de stimuli négatifs. Ce trouble se distingue de la bipolarité, entre autres par l'absence de signe de manie (ex. : humeur et estime de soi élevée, idée de grandeur) et par son évolution chronique plutôt qu'épisodique.

Comme il est possible de l'observer chez le jeune ayant un TDAH, celui qui présente un trouble de l'humeur pourrait également chercher à répondre à un besoin de bouger, avoir de la difficulté à entamer une tâche ou à accomplir une tâche ayant plusieurs éléments à considérer (ex. : résolution de problème), présenter des signes d'irritabilités et d'impulsivités. Ce qui distinguera le TDAH des troubles de l'humeur sera ici la source des manifestations, qui sont plutôt caractérisées par une difficulté à gérer normalement ses émotions ou sa motivation.

Les troubles anxieux

Ces derniers regroupent des difficultés hétérogènes qui font référen-

ces à des sentiments de peurs intenses et persistantes qui provoquent une détresse sans source de danger réel, qui ne peuvent être maîtrisées ou calmées et qui amènent le jeune à éviter une situation (Dumas, 2013). Face à la peur, la personne anxieuse pourra avoir une réaction de paralysie qui donne l'impression de paresse ou de difficulté à s'activer, qui s'apparentera aux manifestations des personnes présentant un TDAH lorsqu'il ont de la difficulté à fournir les efforts cognitifs pour commencer ou terminer une tâche.

D'autre part, le jeune qui est anxieux entretiendra des pensées répétitives face à ses peurs qui occuperont ses pensées de façon continue. En étant préoccupé par ses pensées, le jeune manquera d'écoute quant aux consignes ou aura de la difficulté à demeurer concentrer face à une tâche, ce qui laissera croire qu'il est inattentif, rêveur ou « dans sa bulle ».

Pour distinguer les manifestations qui relèvent d'un trouble anxieux plutôt que d'un TDAH, un examen des antécédents familiaux par rapport à la présence d'historique d'anxiété et de la présence d'éléments stressants particuliers devra être effectué. Pour tenter de distinguer les manifestations d'anxiété de celles du TDAH, il est aussi possible de vérifier si le jeune est à la recherche de stimuli et qu'il manque de contrôle de ses comportements (davantage des caractéristiques du TDAH).



Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Le TSA englobe, depuis 2013 (APA), le trouble autistique, le trouble envahissant du développement non spécifié et le syndrome d'Asperger. Les principales sphères de développement touchées par le TSA seront la communication, particulièrement sur le plan de « comment utiliser le langage socialement », sur le plan des interactions sociales et par un registre de comportements et d'intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés. Cognitivement, le TSA altère négativement la capacité de le jeune à considérer le point de vue de l'autre ou à ressentir ou comprendre le vécu des autres.

Sur le plan de la communication, le jeune qui présente un TSA ne saisira pas les sous-entendus ou les blagues de second degré (ex. : il pleut des cordes). Sur le plan comportemental, ceux-ci présentent de la difficulté à bien vivre les moments de transitions, non pas parce qu'ils ont du mal à se rappeler les consignes comme les jeunes présentant un TDAH, mais plutôt parce qu'ils se sécurisent dans les routines pour comprendre son environnement.

En lien avec ces caractéristiques, le jeune qui présente un TSA, comme celui présentant un TDAH, peut avoir l'air « dans leur bulle », avoir de la difficulté à contrôler certains comportements et présenter des déficits sur le plan des relations avec les autres parce qu'il ne comprend pas toutes les règles sociales. Ces manifestations auront une source différente de celles du jeune qui présente un TDAH, qui sera plutôt immature socialement, maladroit dans sa recherche de contact avec les autres, sera peu attentif aux réactions des autres et qui ne respectera pas les règles sociales parce qu'il ne les a pas bien encodées.

Les difficultés d'apprentissage

À ne pas confondre avec un trouble d'apprentissage qui est persistant et permanent, vont temporairement nuire au rythme d'apprentissage normal et s'apparenter aux manifestations liées à l'inat-



tentation. Parce qu'il est à risque de vivre de la frustration par rapport à son incapacité, le jeune peut avoir l'air inattentif et montrer un faible intérêt par rapport à une tâche, surtout celles de lecture et d'écriture. Avant même d'observer des difficultés sur le plan des apprentissages, le jeune est susceptible d'avoir acquis avec plus de difficultés la conscience phonologique, c'est-à-dire l'habileté à manipuler les parties d'un mot et les mots dans une phrase.

Une façon de distinguer les difficultés d'apprentissage de l'inattention sera de vérifier si elle est également présente lors des exigences qui ne sont pas d'ordre scolaire ; l'inattention caractéristique du TDAH est observée dans plusieurs types de situation.

La douance

Celle-ci se caractérise par un fonctionnement intellectuel plus élevé que la moyenne des individus du même âge. Dans un cadre scolaire où tous les jeunes doivent évoluer à peu près au même rythme sans différenciation, le jeune doué peut avoir tendance à déranger les autres et avoir de la difficulté à maintenir son attention. Contrairement au jeune qui présente un TDAH, ces manifestations ne sont pas dues à l'exigence cognitive de la tâche, mais plutôt que les tâches sont jugées trop faciles.

Tandis que l'inattention du TDAH est véritablement liées à la difficulté à porter ou maintenir son attention, l'impres-

sion que le jeune doué a de la difficulté à écouter serait attribuable au fait qu'il est constamment sollicité par ses propres pensées ou préoccupations. Enfin, le jeune doué aura la capacité d'effectuer plusieurs tâches à la fois et donnera l'impression d'une énergie débordante, qui se distinguera de l'hyperactivité du jeune TDAH qui aura de la difficulté à faire plusieurs choses à la fois et dont les gestes seront désordonnés. Enfin, les capacités plus élevées du jeune doué lui permettront de bien réussir sans réellement avoir besoin de s'organiser, tandis que le jeune qui présente un TDAH sera désorganisé et en subira les conséquences.

Conclusion

Ce texte fait un survol des principaux troubles ou problématiques généralement associés au TDAH et définit des indicateurs en vue d'examiner plus finement les manifestations du jeune et de déterminer ce qui est « normal » de ce qui l'est moins. Des distinctions proposées quant à la nature de chaque problématique permettent également d'orienter les doutes quant à la présence d'un autre problème qui pourrait expliquer les défis d'un jeune.

Qu'il y ait présence d'un autre trouble ou non, ces constats orientent les principaux agents de socialisation vers la nécessité de se centrer sur l'identification et la priorisation des besoins du jeune dans son unicité. Ceux-ci constituent le point d'ancrage conditionnel à l'efficacité des interventions favorisant son adaptation. ■

Mots-clés : TDAH, manifestations, diagnostic différentiel, trouble anxieux, trouble d'opposition, trouble de l'humeur, trouble du spectre de l'autisme, difficulté d'apprentissage, douance.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC : Auteur.
- Barkley, R.A., Murphy, K.R. et Fischer, M. (2008). *Adult ADHD: What the science says*. New York, NY: Guilford.
- Dumas, J. E. (2013). Une approche descriptive, développementale et relationnelle. Dans J. E. Dumas (dir). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd., p. 9-59). Bruxelles, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Ministère de l'Éducation, et Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes. Document de soutien à la formation: connaissances et interventions*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Massé, L. (2015, 11 février). *TDAH et troubles mineurs*. Conférence présentée au Comité de parents de la Commission scolaire de Montréal, Montréal, Québec.
- Piszka, S. R. (2015). Comorbid psychiatric disorders in children with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis & treatment* (4^e éd., p. 140-168). New York, NY: Guilford.



Coin pour tous

Les fonctions exécutives et le TDAH

André Plamondon¹

Les fonctions exécutives (FE) sont des fonctions cognitives responsables de la régulation de la pensée et des comportements qui permettent d'accomplir une tâche complexe ou nouvelle (Hughes, 2011; Miyake et Friedman, 2012; Miyake *et al.*, 2000). Les FE permettent d'adopter des comportements adéquats pour une situation donnée plutôt que d'adopter nos instincts naturels. Autrement dit, elles nous permettent de contrôler volontairement notre comportement et nos pensées au lieu d'être sur le « pilote automatique ». Être attentif pour écouter une émission qui nous intéresse ne requiert donc pas les FE, alors que rester attentif en classe lorsque le contenu nous intéresse peu requiert les FE. Il est important de noter que l'intelligence, parfois définie comme les connaissances et la capacité à résoudre des problèmes, est fortement liée aux FE, mais ces deux concepts sont différents (Duggan et Garcia-Barrera, 2015).

FE et TDAH

Les jeunes avec un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) ont fréquemment des difficultés sur le plan des FE (Willcutt, 2015). Les difficultés dans les FE ne sont toutefois pas uniques au TDAH : elles sont aussi observées chez des individus atteints d'autres troubles (Carter Leno *et al.*, 2018; Snyder, Miyake et Hankin, 2015). Des difficultés dans les FE chez un jeune ne sont donc pas suffisantes pour dire qu'il a un TDAH. De plus, plusieurs jeunes ayant un TDAH n'ont pas de difficultés dans les FE (Willcutt, 2015).

De plus, la présence de difficultés sur le plan des FE n'est pas un critère diagnostique officiel pour le TDAH. Bien que l'évaluation des FE puisse avoir des bénéfices pour identifier les faiblesses d'un jeune et orienter les interventions, il n'est pas requis d'identifier des difficultés dans les FE à l'aide d'une évaluation neuropsychologique pour émettre un diagnostic de TDAH.

FE froides et chaudes

Les FE peuvent être séparées en deux grandes catégories, bien que cette distinction ne soit pas toujours effectuée. D'un côté, les FE chaudes réfèrent à des FE utilisées pour accomplir des tâches chargées sur les plans émotionnel (ex. : colère ou frustration) et motivationnel (ex. : présence de récompense ou cadeau). De l'autre côté, les FE froides réfèrent à des FE qui peuvent être utilisées pour accomplir des tâches neutres aux plans émotionnel et motivationnel (Zelazo, Qu, et Kesek, 2010).

Cette distinction est toutefois un peu arbitraire puisque, en général, les tâches de la vie de tous les jours ne sont pas totalement « froides » (Zelazo *et al.*, 2010). En effet, il y a généralement une charge au plan émotionnel ou motivationnel, bien que ces charges puissent varier. Par exemple, une tâche relativement « froide » pourrait être de résoudre un problème mathématique en classe. Cette même tâche pourrait être plus « chaude » si c'est lors d'un examen, puisqu'il y a des enjeux motivationnels (ex. : réussir ou échouer). Cette tâche pourrait être encore plus chaude pour un jeune ayant des difficultés en mathématiques puisqu'elle pourrait susciter de fortes émotions négatives (ex. : anxiété à l'idée d'échouer).

Les FE froides sont celles qui ont été les plus étudiées. En effet, lorsqu'il est question des FE, il est généralement question des FE froides en particulier. Le modèle le plus utilisé identifie trois FE froides (Miyake et Friedman, 2012) : 1) l'inhibition, 2) la mémoire de travail et 3) la flexibilité cognitive.

Premièrement, l'inhibition consiste à réprimer délibérément une réponse (comportement ou attention) qui n'est pas pertinente pour atteindre un but. Sur le plan comportemental, c'est ce qui permet de s'empêcher de dire une réponse avant qu'une personne termine de dire sa question. Sur le plan de la pensée et de l'attention, l'inhibition permet de résister aux distractions internes (nos pensées) ou externes (des distracteurs). Deuxièmement, la mémoire de travail est définie comme



la capacité à maintenir et manipuler des informations mentalement. La mémoire de travail permet de garder l'information en tête (ex. : répéter un numéro de téléphone pour ne pas l'oublier) et manipuler l'information (ex. : faire un calcul mental). La mise à jour consiste à garder à vue les stimuli (internes ou externes) et remplacer l'ancienne information contenue en mémoire de travail avec la nouvelle information plus pertinente, au besoin. Finalement, la flexibilité cognitive est la capacité à contrôler volontairement l'attention pour passer d'une tâche à une autre (ex. : faire du multitâche), ou d'une façon de penser à une autre (ex. : classer des vêtements par couleur puis par taille).

Les FE chaudes et froides ont des conséquences différentes, ce qui justifie en partie leur distinction (Brock, Rimm-Kaufman, Nathanson et Grimm, 2009; Poon, 2017). Des déficits dans les FE froides ont généralement été associés à des difficultés sur le plan scolaire (ex. : sur les résultats et l'abandon scolaire), alors que des déficits dans les FE chaudes sont surtout associés avec la prise de décision fondée sur l'évaluation des risques.

Utilité au plan clinique

Une recension des écrits a identifié deux situations pour lesquelles des résultats scientifiques soutenaient l'utilité clinique de tenir compte des FE chez les personnes présentant un TDAH. (Molitor et Langberg, 2017). Premièrement, des difficultés dans un type particulier de FE (la mémoire de travail) étaient associées avec des difficultés sur le plan du rendement scolaire en mathématiques et en lecture. L'identification de difficultés quant à la mémoire de travail pourrait par exemple être utile chez un enfant qui commence l'école afin d'identifier s'il est

1. Ph. D., professeur en psychoéducation à la Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

à risque de rencontrer des difficultés scolaires et, le cas échéant, lui offrir un soutien complémentaire afin de les prévenir. Chez un enfant plus âgé ou un adolescent, cette information pourrait être utile pour mieux identifier la cause des difficultés scolaires, si celles-ci sont présentes. Les difficultés sur le plan scolaire chez un jeune ne présentant pas de déficit quant à la mémoire de travail pourraient avoir une autre cause, comme des méthodes de travail ou d'étude inadéquates, un manque d'intérêt ou un manque de motivation.

Deuxièmement, les déficits de performance dans des tâches qui mesurent l'inhibition comportementale permettent de prédire une plus forte amélioration dans le fonctionnement suite à la prise d'un psychostimulant. Cette information est utile parce qu'environ le tiers des jeunes présentant un TDAH ne bénéficient pas de la prise de ce type de médication (Hodgkins, Shaw, Coghil et Hechtman, 2012). Des parents qui hésitent à donner des psychostimulants à leur jeune pourraient aussi bénéficier de cette information pour mieux comprendre les risques et les bénéfices liés à la prise de psychostimulants.

Peut-on améliorer les FE?

Il est important de mentionner que certaines interventions améliorent les FE, mais que ces améliorations sont de courte durée, ce qui veut dire que les bénéfices ne sont manifestés que pendant quelques heures ou quelques jours. D'abord, la médication, notamment les psychostimulants, améliore les FE froides (Tamminga, Reneman, Huizenga et Geurts, 2016) et chaudes (Yarmolovsky, Szwarc, Schwartz, Tirosh et Geva, 2017). L'activité physique semble aussi améliorer les FE chez des individus avec ou sans TDAH, de l'enfance à l'âge adulte (Verburgh, Konigs, Scherder et Oosterlaan, 2014). Chez les jeunes avec un TDAH, l'activité physique a un effet bénéfique sur les FE, mais aussi sur les symptômes du TDAH et de l'anxiété (Cerrillo-Urbina *et al.*, 2015). Comme les effets de la médication et de l'activité physique sont de courte durée, elles doivent être présentes tous les jours ou presque pour en ressentir des bénéfices.

Plusieurs activités d'entraînement neuropsychologique ont des effets positifs sur les FE chez les jeunes avec ou sans TDAH, mais ces effets ne semblent pas se généraliser à la vie quotidienne (Melby-Lervåg, Redick et Hulme, 2016;

Rapport, Orban, Kofler et Friedman, 2013; Sala et Gobet, 2017; Soveri, Antfolk, Karlsson, Salo et Laine, 2017). Autrement dit, les jeunes deviennent meilleurs pour faire les tâches pour lesquelles ils reçoivent un entraînement, mais ne semblent pas montrer d'amélioration quant à leurs symptômes de TDAH ou à leur rendement scolaire.

Conclusion

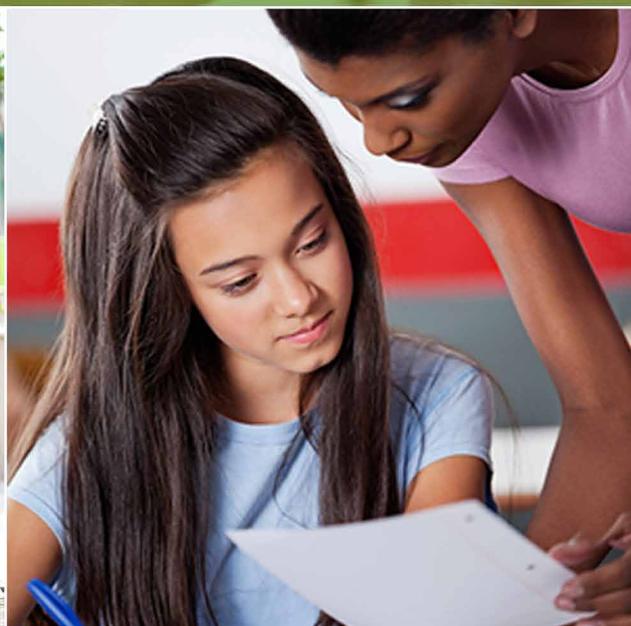
Il y a présentement beaucoup d'intérêt envers les FE dans les milieux scolaires et d'intervention, que ce soit auprès de jeunes avec ou sans TDAH. Des difficultés dans les FE sont souvent présentes chez les jeunes avec un TDAH, mais pas toujours. Il n'y a pas de consensus scientifique en ce qui concerne le rôle des FE dans le TDAH, ni de son utilité pour émettre un diagnostic. Certaines interventions (médication et activité physique) montrent des bénéfices à court terme pour les FE, suggérant une certaine malléabilité. Les lecteurs désirant plus d'informations ainsi que des pistes d'intervention quotidiennes pour pallier aux difficultés d'un jeune sur le plan des FE peuvent se référer à un document récemment publié par le Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (2018). ■

Mots-clés : TDAH, fonctions exécutives, difficultés cognitives, fonctions exécutives chaudes, fonctions exécutives froides, parents, acteurs scolaires.

Références

- Brock, L. L., Rimm-Kaufman, S. E., Nathanson, L. et Grimm, K. J. (2009). The contributions of "hot" and "cool" executive function to children's academic achievement, learning-related behaviors, and engagement in kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(3), 337-349.
- Carter Leno, V., Chandler, S., White, P., Pickles, A., Baird, G., Hobson, C., ... Simonoff, E. (2018). Testing the specificity of executive functioning impairments in adolescents with ADHD, ODD/CD and ASD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(7), 899-908. doi: 10.1007/s00787-017-1089-5
- Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. (2018). *Les fonctions exécutives de la petite enfance à l'âge adulte*. Répéré à: <http://rire.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/10/CTREQ-Projet-Savoir-Fonctions-executives.pdf>
- Cerrillo-Urbina, A. J., Garcia-Hermoso, A., Sanchez-Lopez, M., Pardo-Guijarro, M. J., Santos Gomez, J. L. et Martinez-Vizcaino, V. (2015). The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 779-788. doi: 10.1111/cch.12255
- Duggan, E. C. et Garcia-Barrera, M. A. (2015). Executive functioning and intelligence. Dans S. Goldstein, D. Princiotta et J. Naglieri (dir.), *Handbook of intelligence: Evolutionary theory, historical perspective, and current concepts* (p. 435-458). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Hodgkins, P., Shaw, M., Coghil, D. et Hechtman, L. (2012). Amphetamine and methylphenidate medications for attention-deficit/hyperactivity disorder: Complementary treatment options. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 477-492. doi: 10.1007/s00787-012-0286-5
- Hughes, C. (2011). Changes and challenges in 20 years of research into the development of executive functions. *Infant and Child Development*, 20(3), 251-271. doi: 10.1002/icd.736
- Melby-Lervåg, M., Redick, T. S. et Hulme, C. (2016). Working memory training does not improve performance on measures of intelligence or other measures of "far transfer": Evidence from a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 512-534. doi: 10.1177/1745691616635612
- Miyake, A. et Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 8-14. doi: 10.1177/0963721411429458
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. et Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100. doi: 10.1006/cogp.1999.0734
- Molitor, S. J. et Langberg, J. M. (2017). Using task performance to inform treatment planning for youth with ADHD: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 157-173. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.007
- Poon, K. (2017). Hot and cool executive functions in adolescence: Development and contributions to important developmental outcomes. *Frontiers Psychology*, 10(8), 2311. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02311
- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J. et Friedman, L. M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1237-1252. doi: 10.1016/j.cpr.2013.08.005
- Sala, G. et Gobet, F. (2017). Working memory training in typically developing children: A meta-analysis of the available evidence. *Developmental Psychology*, 53(4), 671-685. doi: 10.1037/dev0000265
- Snyder, H. R., Miyake, A. et Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: Bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in psychology*, 6, 328-328. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00328
- Soveri, A., Antfolk, J., Karlsson, L., Salo, B. et Laine, M. (2017). Working memory training revisited: A multi-level meta-analysis of n-back training studies. *Psychonomic Bulletin & Review*, 24(4), 1077-1096. doi: 10.3758/s13423-016-1217-0
- Tamminga, H. G. H., Reneman, L., Huizenga, H. M. et Geurts, H. M. (2016). Effects of methylphenidate on executive functioning in attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan: A meta-regression analysis. *Psychological Medicine*, 46(9), 1791-1807. doi: 10.1017/S0033291716000350
- Verburgh, L., Konigs, M., Scherder, E. J. et Oosterlaan, J. (2014). Physical exercise and executive functions in preadolescent children, adolescents and young adults: A meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 48(12), 973-979. doi: 10.1136/bjsports-2012-091441
- Willcutt, E. G. (2015). Theories of ADHD. Dans: R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e ed., p. 391-404). New York, NY: Guilford.
- Yarmolovsky, J., Szwarc, T., Schwartz, M., Tirosh, E. et Geva, R. (2017). Hot executive control and response to a stimulant in a double-blind randomized trial in children with ADHD. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(1), 73-82. doi: 10.1007/s00406-016-0683-8
- Zelazo, P. D., Qu, L. et Kesek, A. C. (2010). Hot executive function: Emotion and the development of cognitive control. Dans S.D. Calkins et M.A. Bell (dir.), *Child development at the intersection of emotion and cognition* (p. 97-111). Washington, DC: American Psychological Association.

Module 2 : Les approches d'intervention



Aider le jeune ayant un TDAH à avoir un sommeil réparateur	13
Le point sur les acides gras oméga-3 et oméga-6 pour le traitement du TDAH	18
L'intervention comportementale appliquée au TDAH	20
L'ABC d'une évaluation fonctionnelle du comportement	22
Médication et TDAH : réponses aux questions des parents	26
Les élèves médicamenteux pour un TDAH : réponses aux questions du personnel scolaire	29
Les approches de pleine conscience pour soutenir les jeunes présentant un TDAH	31
Le rétablissement et le TDAH	34
Comment l'école s'y prend-elle pour répondre aux besoins des élèves présentant un TDAH ?	36



Coin des parents

Aider le jeune ayant un TDAH à avoir un sommeil réparateur

Évelyne Touchette¹ et Line Massé²

Le sommeil des enfants s'avère une préoccupation majeure pour les parents (Blunden *et al.*, 2004). Depuis les dernières décennies, des résultats de recherche ont mis en évidence que les enfants dorment moins la nuit (Iglowstein, Jenni, Molinari et Largo, 2003). À ce chapitre, entre un quart et un tiers des parents rapportent que leurs enfants âgés de 1 à 6 ans présentent des problèmes de sommeil (Mindell et Owens, 2010; Owens, 2007). Alors que la période du dodo peut être ponctuée de frustration, d'opposition et de colère, seulement 14 % des parents discutent des problèmes de sommeil de leur enfant auprès de professionnels (Blunden *et al.*, 2004). À ce jour, il est bien reconnu que les problèmes de sommeil entraînent des difficultés de comportement chez les jeunes étant donné que le sommeil a un effet direct sur la régulation émotionnelle et comportementale du jeune (Cremone *et al.*, 2017).

Qu'est-ce qu'un problème de sommeil chez un jeune ?

Il importe de bien définir ce qu'est un problème de sommeil pour mieux le reconnaître. Il existe deux classes de problèmes de sommeil : chez les enfants préscolaires et scolaires, on les nomme « proto-dyssomnies » alors que chez les adolescents « dyssomnies » :

- 1) **les éveils nocturnes fréquents** : plus de deux éveils par nuit pour les enfants de 1 à 2 ans et plus d'un éveil par nuit pour les enfants de deux ans ou plus ;
- 2) **les problèmes à l'endormissement** : plus de 30 minutes à s'endormir pour les enfants de 1 à 2 ans et plus de 20 minutes à s'endormir pour les enfants de deux ans ou plus. Pour les adolescents, le critère de durée de latence est plus de 30 minutes.



À ces problèmes, on reconnaît trois degrés de sévérité :

- 1) un dérèglement normal (1 épisode par semaine) ;
- 2) une perturbation (2 à 4 épisodes par semaine) ;
- 3) un trouble (5 à 7 épisodes par semaine).

Ces problèmes doivent être observés pendant plus d'un mois (Gaylor, Goodlin-Jones et Anders, 2001). Par ailleurs, la résistance à aller au lit est également considérée comme un problème d'endormissement si le parent doit rester avec l'enfant jusqu'à ce qu'il s'endorme ou si l'enfant demande la présence de son parent au moins deux fois par soir, pour les enfants de 1 à 2 ans, ou une fois par soir, pour les enfants de deux ans ou plus.

À titre d'information, il existe aussi d'autres problèmes de sommeil chez l'enfant appelés communément « parasomnies ». Noter qu'il existe des traitements spécifiques associés aux différentes parasomnies, mais qui ne seront pas discutés dans ce texte. Elles se définissent comme des désordres ou des expériences faisant intrusion dans le sommeil ou pendant les éveils nocturnes. Le Tableau 1 présente les catégories de parasomnies selon l'American Academy of Sleep Medicine (2005).

Pourquoi le sommeil chez un jeune est-il important ?

Les recherches montrent que le sommeil s'avère un ingrédient actif dans le développement général du jeune. Le sommeil permet de récupérer du stress quotidien, de consolider les apprentissages et de nourrir la créativité. Il permet également la restauration physique et psychologique. Entre autres, le sommeil favorise les connexions cérébrales et la maturation du système nerveux central chez le jeune enfant puisque 75 % du cerveau continue à se développer après la naissance (Hobson et Pace-Schott, 2002). Les apprentissages sont triés et stockés vers la mémoire à long terme pendant le sommeil (Stickgold, Hobson, Fosse et Fosse, 2001). De plus, le sommeil est essentiel au développement de la régulation émotionnelle et de la régulation comportementale chez l'enfant (Touchette *et al.*, 2007). Somme toute, le sommeil est bénéfique pour maintenir une bonne santé.

De combien d'heures de sommeil un enfant a-t-il besoin ?

Suivant les recommandations de la National Sleep Foundation (sleepforkids.org), un enfant âgé entre 5 à 12 ans devrait dormir au moins 10 à 11 heures par nuit. Les besoins de sommeil des enfants se modifient avec l'âge. Un adolescent devrait quant à lui dormir entre 9 à 10 heures. De plus, des variations individuelles sont

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, membre du Groupe de recherche en inadaptation psychosociale.

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, directrice du Laboratoire de recherche et d'intervention sur les difficultés d'adaptation psychosociale à l'école (LaRIDAPE).

Tableau 1
Description des parasomnies

Parasomnies	Exemples
<p>Troubles de l'éveil</p> <p>Ils constituent des manifestations comportementales qui surviennent à la suite d'un éveil incomplet survenant majoritairement en première moitié de nuit.</p>	<p>Le somnambulisme se définit comme une série de comportements complexes qui sont habituellement initiés pendant des éveils et pouvant culminer jusqu'à une déambulation où la conscience et le jugement sont altérés.</p> <p>Les terreurs nocturnes sont décrites comme des éveils incomplets accompagnés par des pleurs ou un cri perçant. Des comportements de peur intense sont présents (ex. tachycardie, sueurs, respiration rapide et haletante), l'enfant devient inconsolable et il se souvient rarement de l'événement le matin.</p>
<p>Troubles associés au sommeil paradoxal</p>	<p>Les cauchemars se définissent comme des expériences mentales perturbantes qui se produisent plus fréquemment durant la deuxième moitié de la nuit et qui se terminent souvent par un éveil complet.</p>
<p>Troubles de la transition veille-sommeil</p>	<p>Les rythmies nocturnes se définissent par des mouvements moteurs répétitifs, stéréotypés et rythmiques (à l'exception des tremblements) et surviennent généralement pendant le passage de l'éveil vers les stades d'endormissement, mais peuvent aussi se manifester lorsque l'enfant est éveillé ou à n'importe quel moment pendant le sommeil.</p>
<p>Autres parasomnies</p>	<p>Le bruxisme pendant le sommeil est défini par une activité orale caractérisée par un grincement ou un claquement des dents durant le sommeil, habituellement associé à des éveils pendant le sommeil.</p> <p>La somniloquie signifie parler en dormant, et cela peut se produire selon différents degrés de compréhensibilité.</p> <p>L'énurésie se définit par mouiller son lit involontairement d'une façon récurrente au moins deux fois par semaine après l'âge de 5 ans.</p> <p>L'apnée obstructive du sommeil se caractérise par des épisodes répétitifs d'obstructions complètes (apnées) ou partielles (hypopnées) des voies respiratoires supérieures entraînant un problème de la ventilation pendant le sommeil.</p>

rapportées quant au besoin de durée de sommeil la nuit. Par exemple, il existe des enfants qui sont appelés « courts dormeurs » alors que d'autres sont désignés comme étant de « longs dormeurs ».

Avant d'affirmer qu'un jeune manque de sommeil, il importe de s'assurer qu'il ait de la somnolence ou d'autres manifestations associées à un manque de sommeil pendant la journée au lieu d'évaluer uniquement la quantité de sommeil.

Comment reconnaît-on un jeune qui ne dort pas assez ?

Il est possible de reconnaître un sommeil insuffisant chez un jeune enfant par les répercussions négatives que cela peut avoir sur son développement. Ces effets négatifs sur le développement peuvent être d'ordres cognitif, socioaffectif ou comportemental.

Impact sur le fonctionnement cognitif

Des travaux de recherche montrent que le sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité chez un jeune est associé à une difficulté à se concentrer et à apprendre de nouvelles connaissances (Randazzo Muehlbach, Schweitzern et Walsh, 1998 ; Sadeh, Gruber et Raviv, 2003). Une courte durée de sommeil est associée à une moins bonne performance reliée aux fonctions exécutives, telles que la mémoire de travail, l'attention, l'autorégulation, l'organisation cognitive, la flexibilité mentale et le temps de réaction (Bernier, Gruber et Raviv, 2010 ; Owens, 2009).

On note que les jeunes qui ne dorment pas assez réussissent moins bien à l'école que ceux ayant dormi selon leur besoin (Fallone, Acebo, Seifer et Carskadon, 2005) et qu'ils manifestent plus de difficultés sur le plan du langage (Seegers *et al.*, 2016).

Impact sur le développement socioaffectif

Des études démontrent qu'un manque de sommeil diminue la régulation des émotions et le traitement des informations émotionnelles chez l'enfant (Berger, Miller, Seifer, Cares et LeBourgeois, 2012 ; Schumacher *et al.*, 2016 ; Sher, Hall, Zaidman-Zait et Weinberg, 2010). Les enfants ayant des éveils fréquents auraient des niveaux de cortisol (hormone du stress) plus élevé ainsi que plus d'affects négatifs (Scher *et al.*, 2010). De plus, dans une autre étude, les chercheurs démontrent que des enfants âgés de six ans présentant des problèmes d'endormissement depuis la petite enfance manifestent un niveau d'agressivité plus élevé comparativement aux autres enfants (Petit *et al.*, 2007).

Impact sur le développement comportemental

Les problèmes de sommeil sont souvent associés à des problèmes de comportement durant le jour (Jenkins *et al.*, 1984). Une courte durée de sommeil peut induire de la somnolence chez les jeunes (Fallone *et al.*, 2002). Il existe un large éventail des manifestations de somnolence ou signes d'un manque de sommeil chez les jeunes, d'une somnolence classique (bâillements) jusqu'aux comportements d'irritabilité, de colère ou d'hyperactivité. D'ailleurs, des études ont montré un lien entre une courte durée de sommeil et la présence de symptômes d'hyperactivité-impulsivité chez les enfants (Touchette *et al.*, 2007 ; 2009).

Les problèmes particuliers de sommeil des jeunes ayant un TDAH

Dans une recension des écrits sur les problèmes de sommeil et le TDAH, Owens (2009) rapporte que les études utilisant des mesures objectives ne démontrent pas de façon constante des différences significatives entre la configuration et les schémas de sommeil des jeunes ayant un TDAH et ceux des jeunes témoins, que ce soit pour la durée du sommeil, l'endormissement, le cycle de sommeil ou les réveils pendant la nuit.

Toutefois, des différences significatives sont notées en ce qui a trait au niveau d'activité pendant le sommeil et à la régularité des nuits de sommeil : les jeunes ayant un TDAH bougent plus pendant leur sommeil et il y a plus de variabilité de leur cycle de sommeil de nuit en nuit. Dans les études utilisant des mesures subjectives remplies par les parents, des différences significatives sont observées. Les parents d'enfants ayant un TDAH (de 25 à 50 % selon les études) rapportent plus de problèmes de sommeil, en particulier la difficulté à s'endormir, les éveils fréquents pendant la nuit, une durée plus courte de sommeil, de la somnolence pendant le jour et des problèmes liés à l'heure du coucher (c'est-à-dire l'argumentation ou le refus d'aller se coucher ainsi que la difficulté à faire la transition).

Owens (2009) avance plusieurs hypothèses pour expliquer ces différences entre les études : en raison de la grande variabilité, les parents se rappellent plus facilement les nuits qui ont été très problématiques et la vigilance plus grande des parents en lien avec les craintes vis-à-vis de la prise d'un médicament.

Certains problèmes de sommeil peuvent être liés à l'agitation associée aux symptômes du syndrome de la jambe sans repos. En effet, selon une recension des écrits à ce sujet, plus de 44 % des personnes ayant un TDAH présentent le syndrome de la jambe sans repos ou des symptômes associés, et 26 % des personnes ayant le syndrome de la jambe sans repos ont également un TDAH (Cortese *et al.*, 2005). Ces deux syndromes seraient liés à un dysfonctionnement de la dopamine.

Ce portrait rend ainsi difficile le diagnostic différentiel des problèmes. Les caractéristiques principales distinguant

le syndrome de la jambe sans repos du TDAH sont le sentiment de démangeaisons dans les jambes (ou un inconfort, un engourdissement et des picotements dans les jambes donnant une envie irrésistible de bouger) ou de petits tressautements des jambes pendant le sommeil. Les problèmes de sommeil liés à l'agitation peuvent également être associés à des déficits d'intégration sensorielle (Owens, 2009).

Les enfants avec des problèmes d'intégration sensorielle ont des symptômes additionnels, comme l'hypersensibilité au toucher (par exemple : étiquette ou couture d'un vêtement) et aux stimuli auditifs.

Quelques conseils pour favoriser un bon sommeil

Les stratégies à adopter varient naturellement selon la nature des problèmes de sommeil éprouvés. Toutefois, quel que soit le problème, tout plan de traitement doit inclure une bonne hygiène de sommeil. Les conseils proposés ici sont basés sur des études sérieuses dans le domaine qui visent à optimiser l'hygiène de sommeil (Bruni *et al.*, 2018 ; Cortese *et al.*, 2013 ; Massé, Verreault et Verret, 2011 ; Wiggs, 2009).

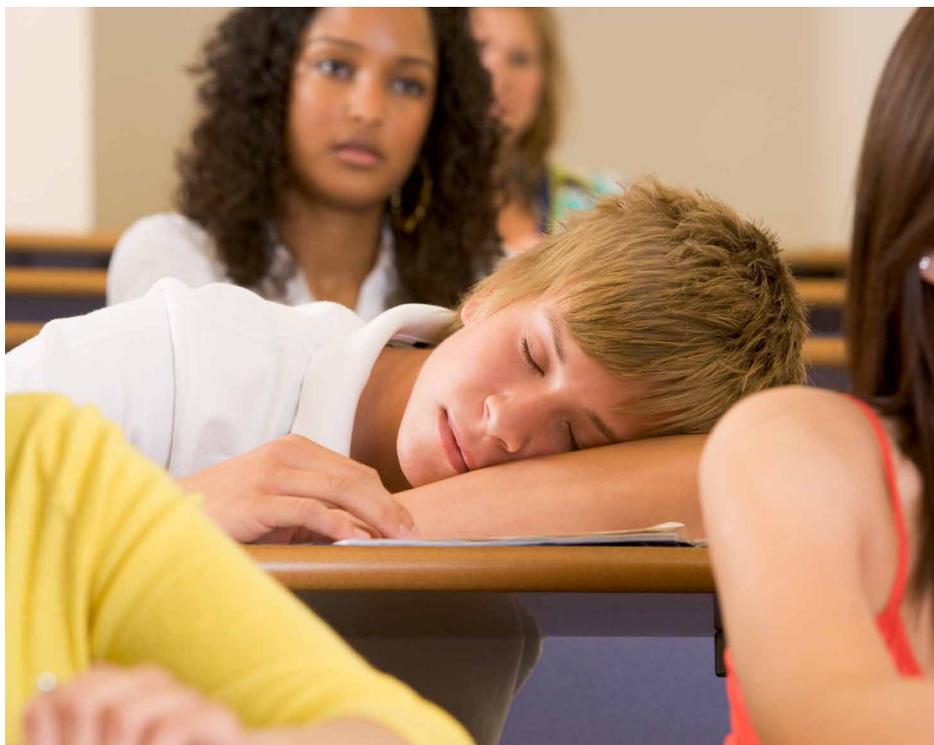
Conseil 1 : Observez le sommeil du jeune.

Une première étape dans le traitement des problèmes de sommeil consiste à mieux

évaluer les problèmes éprouvés par le jeune et à vérifier si le nombre d'heures dormies s'avère suffisant. À cette fin, nous vous recommandons de remplir un agenda du sommeil (différents agendas se trouvent facilement sur internet). Observez pendant une semaine les habitudes de sommeil de votre enfant (idéalement pendant deux semaines). Chaque matin, lorsqu'il se lève, remplissez l'agenda sur la nuit qu'il vient de passer.

Il ne faut pas oublier que le problème de sommeil doit se manifester par des effets ressentis pendant la journée. Si votre enfant n'a pas suffisamment dormi, il affichera plusieurs des signes suivants :

- augmentation des problèmes d'attention ;
- plus de difficulté à mémoriser l'information ou à se souvenir de ce qu'il a lu ;
- sentiment de fatigue ou baisse d'énergie, moins d'entrain ;
- plus d'irritabilité ou d'agressivité, moins de contrôle sur ses émotions ;
- plus de difficulté à organiser ses idées ;
- temps de réaction plus lent ;
- difficulté à se lever le matin et besoin de beaucoup de temps pour devenir alerte ;
- somnolence pendant la journée.



Conseil 2 : Établissez l'heure du lever et le temps de sommeil nécessaire selon l'âge de votre enfant.

Si votre enfant manque de sommeil, adaptez l'heure du coucher selon l'heure habituelle du réveil en semaine (en fonction du départ pour l'école), afin de vous assurer qu'il a toutes les heures de sommeil nécessaires. Ainsi, si le jeune doit se réveiller à 7 h le matin, il devrait se coucher entre 20 et 21 h le soir.

Si l'heure à laquelle il s'endort actuellement est différente de l'heure à laquelle il devrait se coucher idéalement, procédez graduellement pour instaurer l'heure de coucher souhaitée, tout en continuant de réveiller votre enfant toujours à la même heure chaque jour. Par exemple, s'il s'endort actuellement à 22 h alors qu'il devrait se coucher à 20 h 30, il ne faut pas le coucher à 20 h 30 du jour au lendemain. Il vaut mieux reculer graduellement l'heure du coucher, retrancher par exemple 15 minutes par semaine. Ainsi, la première semaine, il pourrait se coucher à 21 h 45.

Conseil 3 : Préparez un bon environnement de sommeil.

La chambre à coucher du jeune devrait fournir un environnement de sommeil sécurisant, confortable (ni trop chaude ni trop froide), sans danger, calme (pas de bruits environnements) et sombre. Une lumière matinale vive aide à bien se réveiller ; la pénombre aide à bien dormir. La chambre doit être calme et silencieuse. Le bruit ambiant dans le reste de la maison peut perturber l'endormissement du jeune.

Il faut éviter de placer plusieurs couvertures dans le lit, surtout si le jeune bouge beaucoup la nuit, car il pourrait s'y entortiller et se réveiller. Il est recommandé d'utiliser seulement un drap contour et une couette.

Il est recommandé pour ceux qui bougent beaucoup la nuit de se coucher sur le côté et de mettre un gros oreiller derrière le dos (ou un long oreiller). Pour ceux qui bougent beaucoup les jambes, un oreiller placé entre celles-ci peut aussi aider.

Conseil 4 : Garder un horaire régulier pour l'heure du coucher et des repas.

Il importe que le jeune se couche et se lève à des heures régulières : les moments du coucher et du réveil devraient



varier d'au plus 30 minutes entre la semaine et le week-end pour les enfants plus jeunes (de 6 à 9 ans), et d'au plus 60 minutes pour les enfants plus vieux (de 10 à 12 ans).

Avec les adolescents, il ne faut pas être trop sévères avec la routine le week-end, car ils ne voudront pas s'y conformer. C'est plus facile et important d'imposer une heure pour le lever qu'une heure pour le coucher. Avec le temps, l'heure pour le lever pourra influencer sur l'heure à laquelle le jeune commence à s'endormir et l'inciter à se coucher plus tôt. En effet, la dette de sommeil commence à s'accumuler lorsqu'on se lève ; et plus on reste éveillé longtemps, plus on est fatigué le soir.

Conseil 5 : Établir une routine pour l'heure du coucher.

Faire toujours la même chose avant d'aller au lit conditionne le cerveau au sommeil (comme un rituel). La routine de sommeil apporte aussi un sentiment de sécurité et de détente. Comme elle est prévisible, elle calme l'enfant. La routine doit être simple pour que l'enfant soit capable de la faire même lorsque vous n'êtes pas là.

Assurez-vous que cette routine est relaxante. L'heure du coucher n'est qu'une partie de la routine. Dans l'heure précédant le coucher, préparez graduellement l'enfant à passer de l'état actif pendant le jour au calme pour la nuit. Des activités

apaisantes devraient en faire partie (ex., lire un livre, faire un massage). Celles-ci doivent être effectuées idéalement dans la chambre de l'enfant et devraient commencer 15 à 30 minutes avant l'heure fixée pour le coucher.

Conseil 6 : Apprendre à l'enfant à s'endormir seul.

Pour les jeunes enfants, il s'avère que d'introduire un objet de réconfort comme un toutou apaise l'enfant et l'aide à s'endormir par lui-même sans signaler son éveil à son parent. Or, il est important de ne pas introduire de mauvaises habitudes associées à l'endormissement (ex., un bruit blanc, écoute de musique pendant le sommeil) puisque ces méthodes perturbent la qualité du sommeil. De plus, ces associations rendent l'enfant ou l'adolescent dépendant à reproduire la mauvaise habitude afin de trouver le sommeil.

Conseil 7 : Encourager les activités sportives pendant la journée en les éloignant de l'heure du coucher.

Un régime actif pendant la journée et l'exposition aux rayons du soleil le matin aident grandement à régulariser le rythme circadien (cycle sommeil-éveil). Il faut toutefois éviter les exercices intensifs ou épuisants au cours des trois heures précédant le sommeil, car ce type d'activité physique fait grimper la température profonde du corps, ce qui peut rendre l'endormissement plus difficile.

Conclusion

Si le problème de sommeil persiste malgré l'instauration de ces pratiques favorisant une bonne hygiène de sommeil, il est important de consulter un professionnel de la santé (ex. : médecin, psychologue, psychoéducateur). Il faudra notamment consulter le médecin afin de vérifier si les problèmes de sommeil sont associés à la prise de médication. Le parent pourra aussi vérifier l'utilité de la prise de mélatonine lors de difficultés d'endormissement, car des effets positifs sont observés pour les jeunes ayant un TDAH (Cortese *et al.*, 2013).

Si le parent suspecte un problème de sommeil chez le jeune et que des difficultés comportementales en découlent, il s'avère important de traiter les problèmes de sommeil en premier. L'objectif est de créer un « cercle vertueux », c'est-à-dire d'éliminer le problème de sommeil qui diminuera l'irritabilité provoquée par la somnolence, ce qui augmentera les chances de résoudre plus efficacement les problèmes de comportement chez le jeune. ■

Voici des ressources abordant le sommeil de l'enfant qui pourront être utiles aux parents dans leurs démarches :

- **La Société canadienne du sommeil**

Elle offre des brochures sur le sommeil des enfants. (<https://scscss.ca/ressources/brochures>)

- **La Société canadienne de pédiatrie**

Elle fournit de la documentation destinée aux parents sur des sujets pédiatriques, dont le sommeil. (http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy_sleep_for_your_baby_and_child).

Mots-clés : TDAH, sommeil, routine, difficultés, parents.

Références

- American Academy of Sleep Medicine (2005). *International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual* (2^e éd). Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- Berger, R. H., Miller, A. L., Seifer, R., Cares, S. R. et LeBourgeois, M. K. (2012). Acute sleep restriction effects on emotion responses in 30-to 36-month-old children. *Journal of Sleep Research*, 21(3), 235-246. doi: org/10.1111/j.1365-2869.2011.00962.x
- Bernier, A., Carlson, S. M., Bordeleau, S. et Carrier, J. (2010). Relations between physiological and cognitive regulatory systems: Infant sleep regulation and subsequent executive functioning. *Child Development*, 81(6), 1739-1752. doi: org/10.1111/j.1467-8624.2010.01507.x
- Blunden, S., Lushington, K., Lorenzen, B., Ooi, T., Fung, F. et Kennedy, D. (2004). Are sleep problems under-recognized in general practice? *Archives of Disease in Childhood*, 89(8), 708-712. doi: org/10.1136/adc.2003.027011
- Bruni, O., Angriman, M., Calisti, F., Comandini, A., Esposito, G., Cortese, S. et Ferri, R. (2018). Practitioner review: Treatment of chronic insomnia in children and adolescents with neurodevelopmental disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(5), 489-508. doi: 10.1111/jcpp.12812
- Cortese, S., Brown, T. E., Corkum, P., Gruber, R., O'Brien, L. M., Stein, M., ... Owens, J. (2013). Assessment and management of sleep problems in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 784-796. doi: 10.1016/j.jaac.2013.06.001
- Cortese, S., Konofal, E., Lecendreux, M., Arnulf, I., Mouren, M.-C., Darra, F. et Dalla Bernardina, B. (2005). Restless legs syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of the literature. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 28(8), 1007-1013. doi: 10.1093/sleep/28.8.1007
- Cremonese, A., Jong, D. M., Kurdziel, L. B., Desrochers, P., Sayer, A., LeBourgeois, M. K. et McDermott, J. M. (2017). Sleep tight, act right: Negative affect, sleep and behavior problems during early childhood. *Child Development*, 89(2), e42-e59. doi: 10.1111/cdev.12717
- Fallone, G., Acebo, C., Seifer, R. et Carskadon, M. A. (2005). Experimental restriction of sleep opportunity in children: Effects on teacher ratings. *Sleep*, 28(12), 1561-1567. doi: 10.1093/sleep/28.12.1561
- Gaylor, E. E., Goodlin-Jones, B. L. et Anders, T. F. (2001). Classification of young children's sleep problems: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 61-67. doi: 10.1097/00004583-200101000-00017
- Hobson, J. A. et Pace-Schott, E. F. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: Neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(9), 679-693. doi: 10.1038/nrn915
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L. et Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics*, 111(2), 302-307. doi: 10.1542/peds.111.2.302
- Jenkins, S., Owen, C., Bax, M., et Hart, H. (1984). Continuities of common behaviour problems in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 75-89. doi: 10.1111/j.1469-7610.1984.tb01720.x
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Voir en particulier l'activité 3).
- Mindell, J. A. et Owens J. A. (2010). *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems* (2^e éd). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- Owens, J. (2007). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Sleep Medicine Clinics*, 2(3), 353-361. doi: 10.1016/j.jsmc.2007.05.009
- Owens, J. A. (2009). A clinical overview of sleep and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 18(2), 92-102.
- Petit, D., Touchette, É., Tremblay, R. E., Boivin, M., et Montplaisir, J. (2007). Dyssomnias and parasomnias in early childhood. *Pediatrics*, 119(5), e1016-e1025. doi: 10.1542/peds.2006-2132
- Randazzo, A. C., Muehlbach, M. J., Schweitzer, P. K. et Walsh, J. K. (1998). Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep*, 21(8), 861-868. doi: 10.1093/sleep/21.8.861
- Sadeh, A., Gruber, R. et Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: What a difference an hour makes. *Child Development*, 74(2), 444-455. doi: 10.1111/1467-8624.7402008
- Scher, A., Hall, W. A., Zaidman Zait, A. et Weinberg, J. (2010). Sleep quality, cortisol levels, and behavioral regulation in toddlers. *Developmental Psychobiology*, 52(1), 44-53. doi: 10.1002/dev.20410
- Schumacher, A. M., Miller, A. L., Wataura, S. E., Kurth, S., Lassonde, J. M. et LeBourgeois, M. K. (2016). Sleep moderates the association between response inhibition and self-regulation in early childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(2), 222-235. doi: 10.1080/15374416.2016.1204921
- Seegers, V., Touchette, E., Dionne, G., Petit, D., Seguin, J. R., Montplaisir, J. et Tremblay, R. E. (2016). Short persistent sleep duration is associated with poor receptive vocabulary performance in middle childhood. *Journal of Sleep Research*, 25(3), 325-332. doi: 10.1111/jsr.12375
- Stickgold, R., Hobson, J. A., Fosse, R. et Fosse, M. (2001). Sleep, learning, and dreams: Off-line memory reprocessing. *Science*, 294(5544), 1052-1057. doi: 10.1126/science.1063530
- Touchette, É., Petit, D., Séguin, J. R., Boivin, M., Tremblay, R. E. et Montplaisir, J. Y. (2007). Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry. *Sleep*, 30(9), 1213-1219. doi: 10.1093/sleep/30.9.1213
- Touchette, E., Côté, S. M., Petit, D., Liu, X., Boivin, M., Falissard, B., ... et Montplaisir, J. Y. (2009). Short nighttime sleep-duration and hyperactivity trajectories in early childhood. *Pediatrics*, 124(5), 985-993. doi: 10.1542/peds.2008-2005
- Weiss, S. (2010). *Conseils aux parents : prévention et prise en charge des problèmes de sommeil*. Récupéré de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/selon-experts/conseils-aux-parents-prevention-et-prise-en-charge-des-problemes-de-sommeil>
- Wiggs, L. (2009). Behavioural aspects of children's sleep. *Archives of Disease in Childhood*, 94(1), 59-62. doi: 10.1136/adc.2007.125278



Coin des parents

Le point sur les acides gras oméga-3 et oméga-6 pour le traitement du TDAH

Line Massé¹, Martine Verreault² et Claudia Verret³

Plusieurs parents sont réticents à donner de la médication à leur enfant ayant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) en raison des effets secondaires associés aux psychostimulants ou aux autres médicaments utilisés pour le traitement de ce trouble. Certains se tournent alors vers des traitements dits « plus naturels ». Parmi ces traitements, figurent souvent les acides gras de type oméga-3 ou oméga-6. Qu'en est-il vraiment de leur efficacité? Est-ce un traitement à envisager? Voici quelques éléments de réponse pour aider à prendre des décisions judicieuses et éclairées.

Les acides gras oméga-3 et oméga-6

Les acides gras de type oméga-3 et oméga-6 sont dits « essentiels », car l'organisme ne peut les synthétiser lui-même (Bastianetto, 2015). Les besoins du corps doivent donc être comblés par la consommation d'aliments ou de suppléments riches de ces gras polyinsaturés. Les sources d'oméga-3 peuvent être d'origine

végétale ou d'origine marine alors que les sources d'oméga 6 sont surtout d'origine végétale (voir le Tableau 1).

Pour maximiser les effets positifs sur l'organisme de la prise d'acides gras de type oméga-3, il faut respecter un ratio d'oméga-6/oméga-3 : le rapport idéal devrait se situer entre 1/1 et 4/1 (Bastianetto, 2015). Une prise de sang permet d'identifier le ratio actuel d'oméga-6/oméga-3 et de mieux ajuster la dose d'oméga-3 à prendre.

Le cerveau et les acides gras essentiels

Deux acides gras semblent particulièrement importants pour le développement et le fonctionnement du cerveau (Richardson, 2006); il s'agit respectivement de l'acide docosahexaénoïque (ADH) et de l'acide eicosapentaénoïque (AEP). Ces derniers favorisent l'apprentissage ainsi que l'amélioration de la mémoire et de la concentration.

L'AEP aide entre autres à la transmission des informations dans le cerveau (connexions synaptique). Il est également

reconnu qu'une déficience en oméga-3 peut affecter la régulation de l'humeur, le sommeil, l'attention et la mémoire de travail (Freeman *et al.*, 2006; Richardson, 2006).

Les ratios d'oméga-3 et le TDAH

Plusieurs études sur la nutrition des enfants ayant un TDAH indiquent une carence en acides gras oméga-3 (Antalis *et al.*, 2006), mais les implications cliniques ne sont pas claires et semblent assez complexes.

Dans une recension des écrits sur les ratios oméga-6/oméga-3, LaChance et ses collègues (2016) rapportent que les enfants et les adolescents ayant un TDAH avaient des ratios plus élevés oméga-6/oméga-3 que les sujets témoins. Cela suggère que pour ces jeunes ayant un TDAH l'utilisation par leur organisme des oméga-3 ne serait pas optimale. Ils concluent que la vérification de ces ratios par une prise de sang devrait être considérée par les médecins pour titrer (ou ajuster) la prise de suppléments d'oméga-3 pour le traitement du TDAH.

Tableau 1
Types d'oméga

Type d'oméga	Type d'acides gras	Sources
Oméga-3	Acide alpha-linolénique (AAL)	Huile et graines de lin, de chanvre, de citrouille, huiles de canola, de soja et de noix de Grenoble, graines de chia. 
	Acide eicosapentaénoïque (AEP)	Poisson gras (saumon, sardines, thon blanc, etc.), crustacés, mollusques et certaines algues. 
	Acide docosahexaénoïque (ADH)	
Oméga-6	Acide linoléique (AL)	Graines et leur huile, noix. 
	Acide gamma-linolénique (AGL)	Huile de bourrache, d'onagre, de graines de cassis, spiruline, huile et graines de lin, lait maternel. 
	Acide arachidonique (AA)	Oeuf, viandes. 

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., psychologue en pratique privée, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie, Châteauguay.

3. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

Les oméga-3 dans le traitement du TDAH

À partir d'une méta-analyse des résultats de la recherche sur les acides gras oméga-3 en lien avec certains troubles de santé mentale, Freeman et ses collaborateurs (2006) concluent que la combinaison d'acides gras oméga-3 AEP et ADH peut diminuer l'importance de certains symptômes liés au TDAH et aux troubles de l'humeur, les doses efficaces variant de 1 à 9,6 g/jour, selon les études.

Pour le traitement du TDAH, le ADH utilisé seul semble avoir peu d'effets. Ces auteurs rapportent aussi que les études ne corroborent pas l'efficacité des oméga-3 provenant des plantes (de sources végétales) pour le traitement du TDAH et des autres troubles. En regard de la compétition enzymatique entre les oméga-3 et les oméga-6 et de leurs possibles impacts sur la santé, les chercheurs soulignent qu'il y a un possible danger lié au surdosage d'oméga-3.

Il y a aussi des effets d'interaction négatifs qui sont notés avec l'obésité et le diabète, ce qui doit être pris en considération lors du traitement. Ils rappellent également que lorsqu'une carence en oméga-3 est chronique, le temps de restauration dans les membranes cérébrales peut être long (de 3 à 6 mois), ce qui nécessite une période de traite-

ment plus étendue avant que l'on puisse voir des effets bénéfiques. Les résultats d'études comparant les effets des suppléments d'oméga-3/6 comparativement aux traitements pharmacologiques habituels montrent que les deux traitements ont des effets positifs sur la diminution des symptômes liés à l'inattention et à l'hyperactivité/impulsivité, mais que les traitements pharmacologiques ont des effets plus importants et plus rapides à court terme (Bloch et Mulqueen, 2014).

Dans une étude très récente comparant l'utilisation d'oméga-3/6, de méthylphénidate à longue action, et d'une combinaison des deux, Barragán, Breuer et Döpfner (2017) ont démontré que les trois traitements avaient des effets similaires à long terme sur la réduction des symptômes liés à l'inattention, mais que le traitement combiné avait des effets plus importants sur les symptômes liés à l'hyperactivité/impulsivité et qu'il permettait une réduction de la dose du médicament (méthylphénidate). Une méta-analyse de Cooper et ses collègues (2016) montre aussi que les oméga-3/6 pourraient aussi avoir de

légers effets positifs sur la régulation émotionnelle et les comportements d'opposition des jeunes ayant un TDAH.

Dans une autre méta-analyse, Cooper et ses collègues (2015) rapportent que les effets des oméga-3/6 sur les cognitions des personnes ayant un TDAH étaient seulement observés chez les personnes ayant une déficience au départ en acides gras oméga-3. Des effets bénéfiques étaient observés chez ces personnes seulement pour la mémoire à court terme.

Conclusion

Les effets des oméga-3/6 pour le traitement du TDAH, quoique généralement positifs, sont minimes, surtout si on les compare aux traitements pharmacologiques habituels. Lorsqu'un supplément d'oméga-3/6 est envisagé, un suivi médical est recommandé, que ce soit pour bien ajuster la dose ou pour vérifier les effets d'interactions négatives. Aussi, il faut se rappeler que les effets bénéfiques ne se voient qu'après quelques mois d'usage (de trois à six mois). ■



Mots-clés : TDAH, oméga-3, oméga-6, traitement, alimentation, parent.

Références

- Antalis, C., Stevens, L., Campbell, M., Pazdro, R., Ericson, K. et Burgess, J. (2006). Omega-3 fatty acid status in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 75(4-5), 299-308.
- Barragán, E., Breuer, D. et Döpfner, M. (2017). Efficacy and safety of Omega-3/6 fatty acids, methylphenidate, and a combined treatment in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 433-441. doi: 10.1177/1087054713518239
- Bastianetto, S. (2015). Oméga-3. Récupéré de : http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=acides_gras_essentiels_ps
- Bloch, M. H. et Mulqueen, J. (2014). Nutritional supplements for the treatment of ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 883-897. doi: 10.1016/j.chc.2014.05.002
- Cooper, R. E., Tye, C., Kuntsi, J., Vassos, E. et Asherson, P. (2015). Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation and cognition: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Psychopharmacology*, 29(7), 753-763. doi: 10.1177/0269881115587958
- Cooper, R. E., Tye, C., Kuntsi, J., Vassos, E. et Asherson, P. (2016). The effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation on emotional dysregulation, oppositional behaviour and conduct problems in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 474-482. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.0
- Freeman, M. P., Hibbeln, J. R., Wisner, K. L., Davis, J. M., Mischoulon, D., Peet, M., ... Stoll, A. L. (2006). Omega-3 fatty acids: Evidence basis for treatment and future research in psychiatry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 1954-1967. doi: 10.4088/JCP.v67n1217
- LaChance, L., McKenzie, K., Taylor, V. H. et Vigod, S. N. (2016). Omega-6 to omega-3 fatty acid ratio in patients with ADHD: A meta-analysis. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), 87-96.
- Richardson, A. J. (2006). Omega-3 fatty acids in ADHD and related neurodevelopmental disorders. *International Review of Psychiatry*, 18(2), 155-172. doi: 10.1080/09540260600583031



Coin pour tous

L'intervention comportementale appliquée au TDAH

André Plamondon¹

Le présent article vise à décrire l'intervention de nature comportementale dans le cadre du TDAH. Cette approche d'intervention s'applique à différents troubles de santé mentale et s'avère l'une des plus efficaces auprès des enfants et des adolescents. En effet, une récente méta-analyse (Weisz *et al.*, 2017) basée sur des études réalisées au cours des 50 dernières années a montré que les interventions comportementales (incluant ou non une composante cognitive) montrent des effets robustes quant à l'efficacité de différents types d'intervention auprès de jeunes avec des difficultés en santé mentale. Les parents, les enseignants et les jeunes eux-mêmes ont rapporté généralement des effets positifs.

Après avoir décrit l'approche comportementale, l'article expose une stratégie pour effectuer l'évaluation dans le cadre de cette approche, soit l'analyse fonctionnelle du comportement. Par la suite, les types d'intervention utilisés pour intervenir auprès de jeunes avec un TDAH sont exposés ainsi que leur efficacité et leur acceptabilité.

Qu'est-ce que l'approche comportementale ?

De façon générale, l'approche comportementale s'intéresse aux comportements appris et aux environnements ou contextes qui les influencent (Fishman, 2016). Il importe de noter que dans cette approche, les comportements sont définis au sens large : ils incluent ceux qui sont observables (ex. : gestes) et non observables (ex. : pensées et émotions). L'approche comportementale présume que les comportements sont appris selon deux principes d'apprentissage (Fishman, 2016).

Le **premier** principe se rapporte au conditionnement classique, qui propose qu'un stimulus inconditionnel puisse déclencher une réponse (ou comportement) inconditionnelle, c'est-à-dire qu'elle est automatique et non-volontaire.



Le **deuxième** principe correspond au conditionnement opérant, les conséquences qui suivent un comportement influencent les chances que le comportement soit produit à nouveau : les récompenses augmentent les chances d'apparition, et les punitions les réduisent. Ce sont ces principes d'apprentissage qui guideront ensuite l'évaluation et l'intervention auprès des comportements dérangeants.

Analyse fonctionnelle du comportement

L'analyse fonctionnelle du comportement constitue une des stratégies utilisées par les intervenants pour comprendre pourquoi un jeune manifeste certains comportements dérangeants selon une perspective comportementale. L'analyse fonctionnelle s'intéresse à comprendre les liens entre des éléments du contexte ou de l'environnement qui peuvent provoquer ou maintenir ces comportements : les antécédents et les conséquences (Fishman, 2016).

L'**antécédent** est un stimulus qui précède tout juste l'apparition du comportement et qui établit les conditions pour que le comportement survienne. La **conséquence** survient rapidement après le comportement et influence la probabilité que celui-ci survienne de nouveau. Cette séquence fait en sorte que la personne peut s'attendre à obtenir la conséquence lorsque l'antécédent et le comportement sont manifestés (pour plus de détails sur ce sujet, voir l'article de Bégin, Massé, Couture et Blais, module 2, p. 22).

Types d'intervention pour le TDAH et leur efficacité

Les interventions comportementales auprès des jeunes avec un TDAH se divisent en deux grandes familles : la gestion des comportements et l'entraînement des compétences.

La gestion du comportement

Celle-ci vise à modifier (augmenter ou diminuer) la fréquence ou l'intensité de ses comportements. Ceci se réalise en modifiant les contingences comportementales dans lequel le jeune évolue, c'est-à-dire en intervenant sur les antécédents ou les conséquences d'un comportement.

Par exemple, il est possible de simplement retirer des éléments distrayeurs de l'environnement (antécédent) en fermant la télévision et en rangeant les jouets pour réduire la distraction lors des devoirs (comportement). Ces interventions s'effectuent auprès de l'entourage du jeune et non auprès du jeune lui-même. Cette catégorie inclut des interventions auprès des parents, auprès des enseignants et auprès des pairs du jeune.

L'entraînement des compétences

Celui-ci vise à enseigner de nouvelles habiletés ou de nouveaux comportements au jeune, par exemple des habiletés sociales ou des habiletés d'organisation et gestion du temps. Il importe de noter que la gestion du comportement (chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire) et l'entraînement des compétences d'organisa-

¹. Ph. D., professeur en psychoéducation, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

tion (chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents) sont les seules interventions non pharmacologiques dont l'efficacité a été démontrée de façon claire et répétée pour le TDAH (Evans, Owens, Wymbs et Ray, 2018). Bien que d'autres types d'interventions non pharmacologiques s'avèrent efficaces, leur efficacité n'a pas été démontrée aussi clairement ou aussi souvent.

Efficacité et acceptabilité comparativement à d'autres approches

Une intervention n'est jamais efficace pour tout le monde et pour tous les comportements. Il est donc important de prendre en compte ce qui est visé pour déterminer l'efficacité d'une intervention. Dans le cas du TDAH, l'efficacité de l'intervention comportementale pour réduire les symptômes de TDAH (inattention et hyperactivité/impulsivité) est incertaine.

Certains résultats suggèrent des effets positifs sur les symptômes de TDAH (Catalá-López *et al.*, 2017), mais les études plus rigoureuses montrent peu ou pas d'effets sur les symptômes de TDAH (Sonuga-Barke *et al.*, 2013). La prise de psychostimulants semble être la méthode de la plus efficace pour diminuer les symptômes de TDAH, qu'elle soit seule ou combinée avec l'intervention comportementale (Catalá-López *et al.*, 2017 ; Sibley, Kuriyan, Evans, Waxmonsky et Smith, 2014). Cependant, celle-ci

n'améliore pas nécessairement l'adaptation ou le fonctionnement des jeunes. Pour diminuer les problèmes de fonctionnement (ex. : sur le plan scolaire ou social) chez les jeunes avec un TDAH, l'intervention comportementale se révèle l'intervention non pharmacologique la plus efficace, voire plus efficace que la médication, du moins à l'adolescence (Catalá-López *et al.*, 2017 ; Sibley *et al.*, 2014).

La combinaison avec la prise de psychostimulants semble toutefois augmenter son efficacité (Catalá-López *et al.*, 2017). L'acceptabilité d'un traitement réfère au nombre de personnes qui choisissent d'arrêter une intervention plus tôt que prévu, peu importe la raison (ex. : manque d'intérêt ou de motivation, effets trop faibles, effets secondaires).

Une récente étude suggère que les interventions avec le meilleur taux d'acceptabilité pour le TDAH sont l'intervention comportementale et les psychostimulants (seuls ou combinés) (Catalá-López *et al.*, 2017). Plusieurs personnes abandonnent l'intervention comportementale si elle suit la prise de médication (Pelham *et al.*, 2016), possiblement parce ces dernières jugent que la médication a des effets suffisants par elle-même. Pour éviter ce problème, il est préférable de commencer par l'intervention comportementale, puis d'y ajouter la médication si nécessaire (c'est-à-dire, si les changements se révèlent insuffisants après huit semaines).

Conclusion

L'approche comportementale constitue une approche relativement simple à comprendre et à appliquer en pratique qui montre des effets positifs auprès de jeunes présentant des troubles de santé mentale, dont notamment le TDAH. Cette approche demande souvent la participation des parents et des enseignants, surtout chez les enfants.

À l'inverse de la prise de psychostimulants, l'approche comportementale ne semble pas diminuer les symptômes de TDAH, mais elle provoque une amélioration du fonctionnement dans plusieurs sphères de la vie du jeune et montre une acceptabilité élevée (possiblement à cause de l'absence d'effets secondaires). Les effets de cette approche semblent plus importants lorsqu'elle est combinée avec la médication, mais des effets positifs apparaissent également en l'absence de celle-ci.

L'intervention comportementale représente donc une approche intéressante pour tous les jeunes ayant un TDAH. ■

Mots-clés : TDAH, approche comportementale, behaviorisme, interventions comportementales, école, milieu familial, efficacité.

Références

- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D.,... Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS ONE*, 12(7), e0180355. doi: 10.1371/journal.pone.0180355
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T. et Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157-198. doi: 10.1080/15374416.2017.1390757
- Fishman, D. B. (2016). Behavioral theories. Dans J. Norcross, G. R. VandenBos, R. Gary, D. K. Freedheim et B. O. Olatunji (dir.) *APA handbook of clinical psychology: Theory and research*, Vol. 2 (p. 79-115). Washington, DC : American Psychological Association.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A., Waxmonsky, J. G., Greiner, A. R., Gnagy, E. M., Pelham, W. E., ... Murphy, S. A. (2016). Treatment sequencing for childhood ADHD: A multiple-randomization study of adaptive medication and behavioral interventions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(4), 396-415. doi: 10.1080/15374416.2015.1105138
- Sibley, M. H., Kuriyan, A. B., Evans, S. W., Waxmonsky, J. G. et Smith, B. H. (2014). Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 218-232. doi: 10.1016/j.cpr.2014.02.001
- Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., ... European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-Analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-289. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12070991
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., ... Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American psychologist*, 72(2), 79-117. doi: 10.1037/a0040360



Coin pour tous

L'ABC d'une évaluation fonctionnelle du comportement

Jean-Yves Bégin¹, Line Massé¹, Caroline Couture¹ et Cassandre Blais²

Les jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) peuvent manifester des comportements dérangeants dus à leur condition, mais aussi parce qu'ils réagissent à leur environnement. Comme intervenant ou comme parent, il peut être nécessaire de prendre un pas de recul pour tenter d'analyser avec bienveillance les situations afin de comprendre le pourquoi des comportements inappropriés ainsi que leur persistance.

Un bon moyen de s'objectiver dans la tourmente s'avère d'employer une procédure d'évaluation fonctionnelle du comportement (ÉFC) pour bien décortiquer les séquences comportementales. Cette méthode d'analyse systématique des comportements dérangeants va vous aider à identifier les facteurs individuels ou environnementaux qui contribuent à leur apparition et à leur maintien dans le temps (Steege et Scheib, 2014 ; Sugai, Lewis-Palmer et Hagan-Burke, 2000).

Plusieurs instances dans le domaine scolaire recommandent l'utilisation des procédures d'ÉFC pour évaluer les difficultés comportementales des jeunes (Langevin et Guéladé, 2010 ; Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2015 ; Steege et Brown-Chidsey, 2005). De plus, un certain consensus émane dans la communauté scientifique quant à son efficacité (O'Neill, Albin, Storey, Homer et Sprague, 2015). De nombreuses études démontrent que l'application de l'ÉFC entraîne des effets sur la diminution des comportements perturbateurs et l'amélioration de la réussite scolaire des élèves présentant des difficultés comportementales (Gable, 1996 ; Harrower, Fox, Dunlap et Kincaid, 2010 ; Hurl, Wightman, Haynes et Virues-Ortega, 2016 ; March et Horner, 2002 ; McLaren et Nelson, 2009). On observe aussi des résultats prometteurs sur les difficultés comportementales des jeunes présentant un TDAH lorsque des parents utilisent cette démarche à la maison en plus d'interventions en milieu scolaire (DuPaul *et al.*, 2013).

Comparativement aux interventions de type « essais et erreurs » ou à celles uniquement basées sur une approche de description diagnostique, celles fondées sur une ÉFC favorisent plus rapidement des changements positifs chez les jeunes et se révèlent plus efficaces à long terme (Betz, Alison et Fisher, 2011). Une procédure d'ÉFC s'avère relativement facile à mettre en œuvre, tant au primaire (Crone, Hawken et Bergstrom, 2007) qu'au secondaire (Massé, Couture, Bégin et Levesque, 2013), et ce, tant auprès des enseignants que des professionnels du milieu scolaire.

Les concepts théoriques liés à l'ÉFC

Il existe plusieurs modèles d'ÉFC, mais une grande majorité découle du modèle classique comportementaliste A-B-C (A pour antécédent, B pour behavior et C pour conséquence) (Bijou, Peterson et Ault, 1968). Le modèle d'ÉFC proposé ici constitue une adaptation du modèle classique qui a été développé par Nelson et Hayes (1981), soit le modèle S-O-R-C (Situation-Organisme-Réponse-Conséquence). Basé sur une approche cognitivo-comportementale, celui-ci est plus répandu pour l'évaluation des difficultés comportementales que le modèle classique A-B-C. Il a pour avantage d'être simple à utiliser et de mieux tenir compte du discours interne du jeune, de ses motivations et de ses caractéristiques personnelles comparativement au modèle classique qui s'attarde principalement aux facteurs environnementaux.

La **situation (S)** réfère au contexte, aux événements précédant le comportement qui influencent sa probabilité d'apparition. Elle comprend tant les événements écologiques que les antécédents immédiats au comportement.

Les **événements écologiques** se rapportent aux conditions habituelles de l'environnement, aux contextes dans lesquelles le jeune évolue (ex. : activités, enseignants, matière du cours, horaire, local, bruits ambiants, densité du groupe, interactions sociales, etc.). Les **antécédents**

immédiats précèdent directement l'apparition du comportement ; c'est ce qui le déclenche (ex. : un son, une consigne, un contact physique).

L'**organisme (O)** fait référence aux forces et aux vulnérabilités du jeune, à ses besoins et à ses motivations. L'organisme représente aussi à l'ensemble des pensées, des émotions, des sensations physiques et des cognitions pouvant se présenter chez le jeune lors de la situation (S).

La **réponse (R)** correspond au comportement observable manifesté par le jeune qui fait l'objet de l'ÉFC.

Finalement, les **conséquences (C)** se rapportent à tout stimulus ou événement survenant à la suite du comportement dérangeant. Elles désignent tant ce que le jeune reçoit (c'est-à-dire des renforcements positifs tels que de l'attention, une récompense, un privilège, etc.) que ce qu'il évite (c'est-à-dire des renforcements négatifs tels qu'un travail ennuyeux à effectuer, une réprimande, etc.) lorsqu'il manifeste le comportement faisant l'objet de l'ÉFC. Bref, les conséquences (C) influencent le maintien des comportements dérangeants.

Les fonctions du comportement

L'identification de la fonction d'un comportement se réalise au terme de l'analyse de toutes les composantes du modèle S-O-R-C. Deux fonctions principales peuvent être attribuées aux comportements : obtenir quelque chose de positif ou, au contraire, diminuer ou éviter quelque chose de négatif.

À partir de ces deux fonctions principales, Friend, Bursuk et Hutchinson (1998) distinguent huit fonctions secondaires (ou intentions) des comportements. L'encadré 1 présente une adaptation de la catégorisation proposée par ces auteurs qui comporte neuf fonctions secondaires (Massé, Bégin et Pronovost, 2014).

1. Ph.D., ps.éd. et professeur(es), Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Assistante de recherche, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Étapes de l'ÉFC

Cette procédure d'ÉFC comporte sept étapes. Ces étapes constituent un amalgame de celles retrouvées dans les écrits à ce sujet (Chandler et Dahlquist, 2014 ; Steege et Watson, 2009 ; Sugai *et al.*, 2000). Elles s'effectuent sous la gouverne du modèle d'analyse S-O-R-C.

Étape 1 : Collecte de données et repérage des problèmes de comportement les plus importants. On observe de façon informelle le jeune ou on interroge les personnes significatives dans l'environnement de celui-ci (enseignant, parents ou autres intervenants impliqués) afin de

déterminer les difficultés comportementales, leur fréquence, leur intensité ainsi que les circonstances dans lesquelles elles apparaissent. L'orientation de la collecte d'informations s'appuie sur le modèle S-O-R-C et vise à documenter ses composantes afin de définir les séquences comportementales.

L'observation directe reste l'une des méthodes à privilégier lors des premières étapes de cette collecte. Autrement, par entrevue, les répondants peuvent rapporter les faits importants concernant les difficultés comportementales. Ces difficultés sont ensuite placées par ordre de priorité, selon l'urgence d'intervenir, qui peut être

établie en fonction de l'impact des comportements sur l'environnement et sur le jeune lui-même.

Étape 2 : Définir de façon opérationnelle les comportements. Après avoir classé par ordre de priorité les comportements problématiques, on tente de les définir de façon opérationnelle afin d'éviter toute subjectivité et de s'assurer que tous les acteurs impliqués ont une vision commune de ceux-ci. La définition opérationnelle permet de décrire un comportement de façon précise, c'est-à-dire indépendamment des perceptions subjectives des observateurs et des incidences du hasard. Ainsi, la définition désigne une action verbale ou non verbale observable et mesurable.

Étape 3 : Élaborer une hypothèse sur la séquence comportementale. À partir des données recueillies à l'étape 1, des hypothèses sont émises sur la séquence des comportements et leur fonction. Les hypothèses comportent généralement cinq éléments du modèle S-O-R-C.

Exemple d'hypothèse

On peut émettre l'hypothèse suivante concernant Henri, 8 ans : son père écoute le hockey du samedi soir dans le salon, il revient d'un séjour de trois jours à l'extérieur de la maison (**antécédents écologiques S**). Henri demande à son père de lui expliquer les principes de planage et de portance des avions et il refuse prétextant qu'il est occupé (**antécédent immédiat S**). Henri vit avec un TDAH, il se montre très impulsif et présente des signes de douance (**O**). Henri se désorganise et fait une crise en criant des injures à son père (**R**). Le tout s'envenime : ils argumentent, Henri reçoit des avertissements et termine sa crise dans sa chambre. Son père finit par lui expliquer les concepts aéronautiques dans sa chambre (**C**). Ainsi Henri bénéficie d'une stimulation intellectuelle et de l'attention de son père qu'il n'a pas vu depuis trois jours (fonctions du comportement).

La Figure 2 à la page suivante illustre cet exemple d'hypothèse.

Encadré 1

Fonctions secondaires des comportements perturbateurs

Réponse à un besoin physique

Le jeune réagit pour satisfaire un besoin physique (manger, dormir, besoin d'espace, etc.) ou parce qu'un de ces besoins n'est pas assouvi

Stimulation interne

Le jeune réagit pour obtenir un renforcement positif sensoriel (une stimulation sensorielle ou intellectuelle).

Protection/éviterment

Le jeune réagit particulièrement lorsqu'il se sent en situation de vulnérabilité. Il se protège pour éviter une activité désagréable pour lui, pour mettre fin à une situation ou s'en sortir, ou encore pour échapper à une conséquence.

Pouvoir/contrôle

Le jeune réagit pour obtenir du pouvoir sur un événement ou une situation, ou les contrôler. Plus il a vécu un blocage dans le processus du développement de la maturité, plus il agit pour détenir du pouvoir sur ce qui lui arrive, plus il se sent vulnérable et plus il cherche à contrôler un événement ou une situation par toutes sortes de moyens.

Attention sociale/communication

Le jeune réagit pour attirer l'attention sur lui.

Acceptation/affiliation

Le jeune réagit parce qu'il veut être choisi ou accepté par ses pairs ou un groupe d'individus.

Expression de soi

Le jeune réagit pour exprimer ses sentiments, ses pensées ou ses préoccupations, ou pour démontrer ses habiletés ou connaissances.

Gratification

Le jeune réagit pour se sentir bien, avoir du plaisir ou avoir accès à des renforcements tangibles ou à des activités préférées.

Justice/revanche

Le jeune réagit parce qu'il a l'impression que ses droits n'ont pas été respectés ou qu'il y a injustice, ce qui peut l'amener à demander une restitution ou se venger d'un tort subi (réel ou imaginaire).

Note. Tiré et adapté de Massé, Bégin et Pronovost (2014).

Situation	Organisme	Réponse (Cpt)	Conséquence	Fonction
Samedi soirée du hockey Père absent 3 jours Refus de réponse aux questions	TDAH Impulsif Très curieux	Désorganisation Crise de colère Crie des injures	Avertissement Retrait dans la chambre Reçoit les explications	Stimulation Attention

Figure 2. Hypothèse clinique de la séquence comportementale d'Henri et de sa fonction

Étape 4 : Observation directe des comportements. Afin de compléter les informations relevées et valider les hypothèses, on peut procéder à des séances d'observation des comportements définis de façon opérationnelle à l'étape 2. Lors de ces observations, on doit diversifier les moments, les journées ainsi que les activités afin que l'aperçu de la situation représente le plus possible la situation réelle du jeune. Ces périodes d'observation s'avèrent utiles pour bien cibler nos interventions aux prochaines étapes.

Étape 5 : Élaborer une séquence comportementale alternative. La séquence comportementale alternative (ou trajectoire comportementale concurrente) constitue une extension de l'hypothèse. Elle identifie : 1) les comportements de remplacement qui sont adaptés, qui possèdent les mêmes fonctions et que le jeune pourrait adopter ; 2) les interventions à effectuer sur la situation (S) afin de prévenir l'apparition des comportements et 3) les interventions à effectuer sur les

conséquences (C) pour favoriser l'apparition ou le maintien des comportements adaptés, ou encore pour faire diminuer la fréquence des comportements inadaptés. L'objectif consiste à cibler des interventions permettant de réellement combler le besoin véhiculé par le comportement dérangeant. La Figure 3 illustre un exemple de séquence comportementale alternative.

Situation	Organisme	Réponse (Cpt)	Conséquence	Fonction
Samedi, soirée du hockey Père absent 3 jours Refus de réponse aux questions	TDAH Impulsif Très curieux	Désorganisation Crise de colère Injures	Avertissements Retrait dans la chambre Explications reçues	Stimulation Attention

Modifications

Enregistrer la partie de hockey Prévoir un temps de qualité affectueux avec Henri lors d'un retour d'un long séjour	Vérifier si la médication est bien ajustée Comblent les besoins de base : faim, fatigue, etc. Enseigner des techniques d'autorégulation des émotions Évaluer le potentiel intellectuel	Faire ses demandes poliment Exprimer ses émotions en utilisant le message au je	Féliciter lors de demandes adéquates et lorsque les émotions sont exprimées calmement Ignorer les demandes inadéquates Offrir des occasions d'approfondir des sujets plus complexes et sophistiqués Partager des moments de plaisir partagé avec son père au moins une fois par semaine
--	---	--	--

Figure 3. Séquence comportementale alternative d'Henri

Étape 6 : Planifier l'intervention. Cette étape s'effectue à partir de la séquence comportementale alternative. Elle met l'accent sur les stratégies à adopter pour : 1) enseigner au jeune de façon explicite les comportements de remplacement adaptés (**R**) ; 2) modifier la situation (**S**) et les antécédents des comportements dérangeants et d'augmenter les chances que les comportements adaptés se produisent et 3) appliquer les conséquences (**C**) adéquates afin de diminuer ces comportements et surtout d'encourager les comportements adaptés.

Étape 7 : Suivi et évaluation post-intervention. Cette dernière étape permet de spécifier les stratégies et les données à collecter afin de suivre l'implantation des interventions planifiées et d'évaluer leur efficacité. Plus spécifiquement, on vérifie :

- 1) Si le jeune réalise des progrès ;
- 2) Si les interventions produisent un effet positif sur les différentes sphères de sa vie (apprentissage, adaptation sociale, etc.) ;
- 3) Si les personnes qui gravitent autour de lui rapportent des changements notoires dans les comportements de celui-ci ;
- 4) Si les responsables respectent l'implantation et la planification des interventions.



Conclusion

Les comportements dérangeants et persistants d'un jeune vivant avec un TDAH doivent être analysés avec objectivité et rigueur. Lorsqu'elle est bien effectuée, l'ÉFC permet de bien cerner les fonctions d'un comportement dérangeant et de comprendre pourquoi il persiste. Chaque comportement exprime un besoin à combler. L'ÉFC rend possible la plani-

fication d'interventions réfléchies et fondées qui prennent en compte le besoin exprimé par le comportement. Ainsi, ces interventions favorisent la modification du comportement de manière durable et l'apprentissage de comportements appropriés. Au terme d'une ÉFC, le jeune n'en retire que des bienfaits : il apprend de nouveaux comportements adaptés tout en bénéficiant d'un environnement accueillant qui comble ses besoins. ■

Mots-clés : TDAH, évaluation fonctionnelle, interventions comportementales, enseignants, parents, intervenants, SORC.

Références

- Betz, A. M., Alison, M. et Fisher, W. W. (2011). Functional analysis: History and methods. Dans W. W. Fisher, C. C. Piazza et H. S. Roanne (dir.), *Handbook of applied behavior analysis* (p. 206-225). New York, NY: Guilford.
- Bijou, S. W., Peterson, R. F. et Ault, M. H. (1968). A method to integrate descriptive and experimental field studies at the level of data and empirical concepts. *Journal Applied Behavior Analysis*, 7(2), 175-191. doi: 10.1901/jaba.1968.1-175
- Chandler, L. K. et Dahlquist, C. M. (2014). *Functional assessment: Strategies to prevent and remediate challenging behavior in school settings* (4^e éd.). New Jersey, NY: Pearson.
- Crone, D. A., Hawken, L. S. et Horner, R. H. (2010). *Responding to problem behavior in schools: The behavior education problem*. New York, NY: Guilford.
- DuPaul, G. J., Kern, L., Volpe, R., Caskie, G. I. L., Sokol, N., Arbolino, L., Brakle, J. V. et Pipan, M. (2013). Comparison of parent education and functional assessment-based intervention across 24 months for young children with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 42(1), 56-75.
- Friend, M., Bursuck, W. et Hutchinson, N. (1998). *Including exceptional students: A practical guide for classroom teacher*. Scarborough, ON: Allyn and Bacon Canada.
- Gable, K. A. (1996). A critical analysis of functional assessment: Issues for researchers and practitioners. *Behavioral Disorders*, 22(1), 36-40. doi: 10.1177/019874299602200101
- Harrower, J. K., Fox, L., Dunlap, G. et Kincaid, D. (2010). Functional assessment and comprehensive early intervention. *Exceptionality*, 8(3), 189-204. doi: 10.1207/S15327035EX0803_5
- Hurl, K., Wightman, J., Haynes, S. N. et Virues-Ortega, J. (2016). Does a pre-intervention functional assessment increase intervention effectiveness? A meta-analysis of within-subject interrupted time-series studies. *Clinical Psychology Review*, 47, 71-84. doi: 10.1016/j.cpr.2016.05.003
- Langevin, R. et Guéladé, F. (2010). L'évaluation fonctionnelle du comportement, un modèle rigoureux applicable en milieu scolaire. *Revue de psychoéducation*, 39(1), 45-59.
- March, R. E. et Horner, R. H. (2002). Feasibility and contributions of functional behavioral assessment in schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(3), 158-170. doi: 10.1177/10634266020100030401
- Massé, L., Bégin, J. Y. et Pronovost, J. (2014). L'évaluation psychosociale, la tenue de dossiers et la rédaction du rapport. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles de comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention*, (2^e éd., p. 83-108). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Couture, C., Bégin, J. Y. et Levesque, V. (2014). Utilisation du processus d'évaluation fonctionnelle dans un programme d'accompagnement adressé à des enseignants du secondaire. *Revue québécoise de psychologie*, 34(3), 29-50.
- McLaren, E. M. et Nelson, M. (2009). Using functional behavior assessment to develop behavior interventions for students in Head Start. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11(1), 3-21. doi: 10.1177/1098300708318960
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire : l'intervention auprès des enfants ayant des difficultés de comportement*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Nelson, R. O. et Hayes, S. C. (1981). Nature of behavioral assessment. Dans M. Hersen et A. S. Bellack (dir.), *Behavioral assessment : A practical approach* (p. 3-37). New York, NY: Pergamon.
- O'Neill, R. E., Albin, R. W., Storey, K., Homer, R. H. et Sprague, J. R. (2015). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook* (3^e éd.). Stamford, CT : Centrage Learning.
- Steege, M. W. et Brown-Chidsey, R. (2005). Functional behavioral assessment: The cornerstone of effective problem solving. Dans R. Brown-Chidsey (dir.), *Assessment for intervention : A problem-solving approach* (p. 131-154). New York, NY: Guilford.
- Steege, M. W. et Scheib, M. A. (2014). Best practices in conducting functional behavioral assessment. Dans P. Harrison et A. Thomas (dir.), *Best practices in school psychology: Data-based and collaborative decision making* (p. 273-286). Bethesda, MD : National Association of School Psychologist.
- Steege, M. W. et Watson, S. (2009). *Conducting school-based functional behavioral assessments: A practitioner's guide* (2^e éd.). New York, NY : Guilford.
- Sugai, G., Lewis-Palmer, T. et Hagan-Burke, S. (2000). Overview of the functional behavioral assessment process. *Exceptionality*, 8(3), 149-160. doi: 10.1207/S15327035EX0803_2



Coin des parents

Médication et TDAH : réponses aux questions des parents

Karine Cloutier¹

Les médicaments font partie de l'arsenal d'outils disponibles pour la gestion du trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et l'adolescent. Bien que certains jeunes voient leurs symptômes diminuer avec l'utilisation de mesures non médicamenteuses (ex. : des mesures adaptatives ou une thérapie comportementale), plusieurs d'entre eux bénéficient de l'usage de médicaments pour contrôler de façon optimale leurs symptômes et améliorer leur fonctionnement tant à la maison qu'à l'école.

Quels sont les médicaments disponibles pour le traitement du TDAH ?

Il existe deux principales classes de médicaments indiqués pour le traitement du TDAH. La première classe regroupe les psychostimulants, qui sont divisés en deux sous-classes (chaque sous-classe étant disponible sous différentes formes de libérations avec des durées d'action variables) :

- Le méthylphénidate;
- Les dérivés dans amphétamines.

La deuxième classe se rapporte aux les non-stimulants, dont l'atomoxétine et la guanfacine

Tableau 1

Médicaments pour le traitement du TDAH disponibles au Canada (CADDRA, 2018)

Médicament	Durée d'action
Psychostimulants	
Médicaments de la classe du méthylphénidate	
Ritalin ^{MD}	3-4 h
Ritalin SR ^{MD}	8 h
Biphentin ^{MD}	10-12 h
Concerta ^{MD}	12 h
Foquest ^{MD}	16 h
Médicaments de la classe des amphétamines	
Dexedrine ^{MD} (dextroamphétamine)	4 h
Dexedrine spansule ^{MD} (dextroamphétamine)	6-8h
Adderall XR ^{MD} (sel mixte)	12 h
Vyvanse ^{MD} (lisdexamfétamine)	13-14h
Non stimulants	
Strattera ^{MD} (atomoxétine)	24 h
Intuniv XR ^{MD} (guanfacine)	24 h

Existe-t-il des produits de santé naturels efficaces pour le traitement du TDAH ?

Bien que plusieurs études aient été effectuées, mis à part les acides gras de type oméga-3 qui auraient peut-être un effet modéré, peu de produits de santé naturels ont été démontrés efficaces pour diminuer les symptômes chez les enfants vivant avec un TDAH (Bloch, 2014 ; Konigs, 2016).



1. B.Pharm, M.Sc, Pharm.D, BCPPS, professeure, Faculté de pharmacie, Université Laval.

Comment le choix d'un médicament par rapport à un autre est-il effectué ?

Dans les études cliniques, les psychostimulants et les non-stimulants ont été révélés plus efficaces que le placebo pour diminuer les symptômes de TDAH (Pliszka, 2007). Ils diminuent significativement l'hyperactivité et l'impulsivité et améliorent l'attention. Toutefois, lorsque les deux classes de médicaments sont comparées, les psychostimulants s'avèrent plus efficaces que les non-stimulants et c'est pour cette raison qu'ils sont recommandés en premier choix de traitement pour la majorité des jeunes (Feldman, 2018). Les non-stimulants constituent une solution de remplacement chez les jeunes ayant des effets indésirables importants ou qui ne répondent pas bien aux psychostimulants ou chez ceux qui présentent certaines conditions associées au TDAH.

Selon leur forme pharmaceutique, les médicaments utilisés pour le traitement du TDAH ont des durées d'action différentes (voir Tableau 1). Les médicaments à longue durée d'action comportent plusieurs avantages comparativement à ceux à durée d'action plus courte et sont donc

utilisés en premier choix pour plusieurs jeunes. Parmi les avantages des formes à longue durée d'action, le principal constitue leur administration une seule fois par jour. Leur coût plus élevé par rapport aux médicaments à courte durée d'action peut toutefois limiter leur utilisation chez certains. Il importe de noter que lorsque les médicaments à courte durée d'action sont pris de façon appropriée (habituellement en trois prises par jour), ils sont aussi efficaces que ceux à longue durée (Pliszka, 2007).

Les médicaments pour le traitement du TDAH sont disponibles sous forme de comprimés ou de capsules. Les comprimés à longue durée d'action ne peuvent être coupés ou écrasés pour ne pas interférer avec leur mode de libération, ce qui fait en sorte que ceux-ci doivent être avalés entiers. Les médicaments sous forme de capsule peuvent être ouverts et le contenu peut être saupoudré sur de la nourriture ou dissout dans l'eau selon la préparation. Il est toutefois important de ne pas croquer les microgranules contenues dans certaines capsules puisque ceci pourrait causer une libération importante de médicament et des effets indésirables.

Le choix de la médication sera donc fait en tenant compte de ces éléments mais également selon les préférences du médecin et bien sûr, les vôtres et celles de votre enfant.



À quoi s'attendre lorsque votre enfant débute un médicament pour le traitement du TDAH ?

L'effet des psychostimulants sur les symptômes du TDAH s'observe dès les premiers jours d'utilisation alors que le délai d'efficacité peut aller jusqu'à six à huit semaines pour l'atomoxétine et quatre semaines pour la guanfacine (Canadian ADHD Resource Alliance [CADDRA], 2018).

Dans le cas des psychostimulants, il n'y a pas de dose à visée universelle. La dose est déterminée par l'effet du médicament sur la diminution des symptômes de TDAH ainsi que les effets indésirables présentés par le jeune. Pour les non-stimulants, des doses plus précises en fonction du poids sont visées, mais peuvent également varier d'une personne à l'autre (Wolraich, 2011).

Quels sont les effets indésirables des médicaments pour le traitement du TDAH ?

Contrairement à certaines croyances, les médicaments pour le traitement du TDAH ont peu d'effets indésirables graves. Les effets indésirables les plus fréquents associés aux médicaments pour le traitement du TDAH sont :

- La diminution de l'appétit ;
- Les troubles du sommeil : particulièrement une difficulté à s'endormir ;
- Les maux de tête ;
- Les douleurs abdominales.

L'atomoxétine de la classe des non-stimulants peut être associée à de la somnolence plutôt que de la difficulté à dormir et il en est de même pour la guanfacine qui peut également causer de la sécheresse buccale.

Puisque certains effets secondaires des médicaments pour le TDAH peuvent également être associés au TDAH, il importe d'abord d'évaluer la présence et l'intensité de ceux-ci avant de débiter le traitement (Feldman, 2018). Par la suite, débiter avec une dose plus faible et augmenter graduellement permettent de minimiser certains effets indésirables. De plus, certains effets, particulièrement les maux de tête et les douleurs abdominales, s'atténuent ou disparaissent avec le temps

(Pliszka, 2007). C'est pour cette raison qu'il est important d'attendre avant de faire des ajustements de la médication.

Les études cliniques démontrent peu ou pas d'association entre l'utilisation de ces médicaments et les convulsions, les tics ou l'augmentation de mort subite (Graham, 2001). L'association avec un ralentissement de la croissance est controversée et se produirait probablement seulement chez une faible proportion des enfants traités. Les études suggèrent que la majorité des jeunes rattraperaient ce retard de croissance et auraient une taille adulte similaire aux jeunes non-traités (Groenman, 2017).

Que faire si un médicament pour le traitement du TDAH est peu ou n'est pas efficace ?

Lorsqu'un médicament qui a été utilisé à une dose adéquate n'est pas ou peu efficace ou est associé à trop d'effets indésirables, il est pertinent d'essayer un médicament de forme ou de classe différentes, car la réponse à ceux-ci varie beaucoup d'une personne à l'autre (Feldman, 2018).

Lorsque plusieurs médicaments ont été essayés sans succès, il peut être pertinent chez certains jeunes de combiner un médicament psychostimulant à un non-stimulant pour augmenter l'efficacité. Ceci a été démontré principalement avec l'association entre les psychostimulants et le guanfacine (Feldman, 2018).

Est-ce que mon enfant pourra cesser la prise de ses médicaments pour le traitement du TDAH un jour ?

Une certaine proportion de jeunes n'ont plus besoin de médicaments à l'adolescence et à l'âge adulte. Certains doivent toutefois continuer la prise pour permettre un contrôle optimal de leurs symptômes et améliorer leur fonctionnement. Sous supervision médicale, un essai d'arrêter le traitement peut être fait périodiquement dans des périodes propices (pendant une période de vacances par exemple) (Pliszka, 2007).

Conclusion

Les médicaments pour le traitement du TDAH sont des agents ayant été démontrés très efficaces pour la diminution des symptômes, et ce, dès les premiers jours de traitement dans le cas des agents stimulants. Pour optimiser les chances de succès du traitement et minimiser les effets indésirables, il est important de se rappeler qu'il faut toujours consulter un professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, etc.) avant de faire des modifications concernant les médicaments chez un jeune présentant un TDAH. ■

Ressources supplémentaires concernant les médicaments pour le traitement du TDAH

- Clinique FOCUS. (2013). *TDAH et médication*. Québec, QC : Auteur. Récupéré à : <http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/medication-tdah.pdf>
- Clinique FOCUS. (2013). *Gestion des effets secondaires de la médication TDAH*. Québec, QC : Auteur. Récupéré à : <http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/gestion-effets-secondaires-medication-tdah.pdf>

Mots-clés : médication, TDAH, psychostimulant, effets secondaires, produits naturels, parents.

Références

- American Academy of Child and Adolescent American Psychiatrist Association (AACAP). (2013). *ADHD : Parents medication guide*. Récupéré à : https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/resource_centers/adhd/adhd_parents_medication_guide_201305.pdf
- Bloch, M. H. et Mulqueen, J. (2014). Nutritional supplements for the treatment of ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 883-97. doi: 10.1016/j.chc.2014.05.002
- Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA). (2018). *Canadian ADHD Practice Guidelines, Fourth Edition*. Toronto, ON : CADDRA. Récupéré à : https://www.caddra.ca/wp-content/uploads/CADDRA-Guidelines-4th-Edition_-Feb2018.pdf
- Feldman, M. E., Charach, A. et Bélanger, S.A. (2018). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 : le traitement. *Pediatrics & Child Health*, 23(7), 473-484.
- Graham, J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Dittmann, R.W., ... Taylor, E. (2011). European guidelines on managing adverse effects of medication for ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(1), 17-37. doi: 10.1007/s00787-010-0140-6
- Groenman, A. P., Schwenen, L. J. S., Dietrich, A. et Hoekstra, P. J. (2017). An update on the safety of psychostimulants for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Opinion on Drug Safety*, 16(4), 455-464. doi: 10.1080/14740338.2017.1301928
- Konigs, A. et Kiliaan, A.J. (2016). Critical appraisal of omega-3 fatty acids in attention-deficit/hyperactivity disorder treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1869-1882. doi: 10.2147/NDT.S68652
- Pliszka, S. (2007). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921. doi: 10.1097/chi.0b013e318054e724
- Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., DuPaul, G., Earls, M., Feldman, H. M., ... Visser, S. (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007-22. doi: 10.1542/peds.2011-2654



Coin du personnel scolaire

Les élèves médicamenteux pour un TDAH : réponses aux questions du personnel scolaire

Karine Cloutier¹

Bien que les mesures non pharmacologiques, incluant les interventions en classe, soient très utiles à la prise en charge du TDAH chez l'enfant et l'adolescent, plusieurs d'entre eux bénéficient de l'utilisation de médicaments pour contrôler de façon optimale leurs symptômes et améliorer leur fonctionnement à l'école, tout comme à la maison. Plusieurs médicaments pour le traitement du TDAH sont disponibles au Canada (voir le Tableau 1). Il est important pour l'enseignant de connaître certaines particularités associées à ces médicaments afin d'être en mesure d'assurer un suivi optimal de l'élève atteint de TDAH.

Quels sont les effets positifs de la médication sur le jeune en classe ?

En augmentant les taux de dopamine et de norépinéphrine dans le cerveau, les médicaments pour le TDAH ont un effet positif sur l'attention, la concentration et la motivation de l'enfant et l'adolescent en classe. Tout ceci a pour effet d'améliorer son apprentissage (Prasad, 2013). Plus précisément, les études cliniques ont démontré un effet bénéfique des médicaments sur le comportement d'engagement sur la tâche scolaire ainsi que la productivité associée au travail en position assise (Baweja 2015). Certaines études ont également démontré une amélioration des performances en mathématiques et en lecture chez les jeunes traités (Baweja 2015).

De plus, les médicaments pour le TDAH ont été associés à une amélioration des comportements sociaux et par le fait même, des relations avec les pairs. Ils permettent à l'enfant d'attendre son tour lors des jeux et des conversations ou de ne pas dire tout haut ce qu'il pense sans réfléchir (American Academy of Child and Adolescent American Psychiatrist Association [AACAP], 2013).

Pour ce qui est des effets du traitement pharmacologique sur les résultats scolaires, les résultats des études cliniques sont partagés. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la difficulté à démontrer ces ef-

Tableau 1
Médicaments pour le traitement du TDAH disponibles au Canada

Médicament	Durée d'action
Psychostimulants	
Médicaments de la classe du méthylphénidate	
Ritalin ^{MD}	3-4 h
Ritalin SR ^{MD}	8 h
Biphentin ^{MD}	10-12 h
Concerta ^{MD}	12 h
Foquest ^{MD}	16 h
Médicaments de la classe des amphétamines	
Dexedrine ^{MD} (dextroamphétamine)	4 h
Dexedrine spansule ^{MD} (dextroamphétamine)	6-8h
Adderall XR ^{MD} (sel mixte)	12 h
Vyvanse ^{MD} (lisdexamfétamine)	13-14h
Non stimulants	
Strattera ^{MD} (atomoxétine)	24 h
Intuniv XR ^{MD} (guanfacine)	24 h

Source : Canadian ADHD Resource Alliance [CADDRA], 2018

fets, dont la faible persistance de l'observance médicamenteuse, les nombreuses comorbidités associées au TDAH (ex. : trouble anxieux, trouble oppositionnel avec provocation) ainsi que la grande variabilité interindividuelle de la réponse aux différents types de médicaments (Baweja, 2015).

Après combien de temps, la médication produit-elle ses effets ?

Le délai d'efficacité des médicaments dépend de la classe. Ceux de la classe

des psychostimulants (voir le Tableau 1), qui sont ceux utilisés chez la majorité des jeunes, sont efficaces dès les premières prises. Toutefois, l'effet maximal est observé lorsque la dose optimale est atteinte, ce qui peut prendre quelques semaines chez certains.

Pour ce qui est de ceux de la classe des non-stimulants, leur effet est observé après quelques semaines d'utilisation, soit environ six à huit semaines pour l'atomoxétine (Strattera^{MD}) et quatre semaines pour la guanfacine (Intuniv XR^{MD}) (CADDRA, 2018).

1. B. Pharm., M.Sc. Pharm. D, BCPPS, professeure à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

Quels effets indésirables pourrais-je observer en classe qui mériteraient d'être portés à l'attention des parents ?

Comme mentionné précédemment, les médicaments pour le traitement du TDAH améliorent la concentration de l'élève traité. Un jeune qui est concentré a donc l'air plus calme, ce qui est l'effet recherché. Toutefois, une faible proportion de jeunes avec une dose trop élevée perdent de la spontanéité, ce qu'on appelle parfois à tort l'effet « zombie ». Cet effet ne fait pas du tout partie des buts du traitement du TDAH. Lorsque ceci se produit, une diminution de la dose ou un changement de médicament devrait être envisagé (AACAP, 2013 ; Feldman, 2018).

À l'inverse, ces médicaments peuvent parfois entraîner de l'irritabilité ou même de l'agressivité chez un jeune traité. D'autres peuvent également être associés à de l'anxiété, ou une exacerbation de celle-ci. Si ces comportements apparaissent ou empirent de façon importante suite au début du traitement, une fois de plus, une diminution de la dose ou un changement de médicament devrait être envisagé (CADDRA, 2018).

Un autre élément qui devrait être porté à l'attention des parents est la somnolence excessive. La guanfacine (Intuniv XRMD) et dans une moindre incidence l'atomoxétine (StratteraMD), peuvent être associés à cet effet indésirable, ce qui peut nuire au bon fonctionnement de l'élève en classe. Bien que celle-ci s'atténue avec le temps chez certains, il peut être bénéfique de déplacer le moment de prise du médicament le soir au lieu du matin, ou chez certains, une diminution de la dose, temporaire ou non, peut-être nécessaire.

Finalement, certains jeunes peuvent présenter une période de rebond des symptômes en fin de journée, ce qui correspond habituellement à une diminution des concentrations sanguines du médicament et par conséquent, de son efficacité. Les symptômes peuvent se présenter sous forme de saute d'humeur, de fatigue ou d'augmentation de l'activité motrice.

Mots-clés : TDAH, approche pharmacologique, psychostimulants, non stimulants, personnel scolaire.

Références

- American Academy of Child and Adolescent American Psychiatrist Association (AACAP). (2013). *ADHD : Parents medication guide*. Récupéré à : https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/resource_centers/adhd/adhd_parents_medication_guide_201305.pdf
- Baweja, R., Mattison, R. E. et Waxmonsky, J. G. (2015). Impact of attention-deficit hyperactivity disorder on school performance : What are the effects of medication ? *Pediatric Drugs*, 17(6), 459-77. doi: 10.1007/s40272-015-0144-2
- Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA). (2019). *Lignes directrices canadiennes sur le TDAH* (4^e éd.) Toronto, ON : Auteur. Récupéré à : <https://www.caddra.ca/fr/lignes-directrices-canadiennes-sur-le-tdah/>
- Feldman, M. E., Charach, A. et Bélanger, S. A. (2018). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 : le traitement. *Paediatrics & Child Health*, 23(7), 473-484.
- Pliszka, S. (2007). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921. doi: 10.1097/chi.0b013e318054e724
- Prasad, V., Brogan, E., Mulvaney, C., Grainje, M., Stanton, W. et Sayal, K. (2013). How effective are drug treatments for children with ADHD at improving on task behaviour and academic achievement in the school classroom ? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(4), 203-16. doi: 10.1007/s00787-012-0346-x

Dans ce cas, il peut être nécessaire chez certains d'augmenter la dose ou changer l'horaire de la prise du médicament actuel, alors que pour d'autres jeunes, un changement de forme pharmaceutique ou d'agent doit être envisagé (CADDRA, 2018 ; Pliszka, 2007).

Est-ce que la médication fonctionne pour tous les jeunes ayant un TDAH ?

Les études cliniques démontrent que la majorité des médicaments pour le TDAH sont efficaces pour diminuer les symptômes clés du TDAH (inattention, hyperactivité et impulsivité) chez une grande proportion de jeunes (soit environ 80 % d'entre eux en ce qui concerne les psychostimulants).

La réponse à un agent comparativement à une autre varie grandement d'une personne à l'autre et il arrive donc fréquemment que quelques essais d'agents différents doivent être faits avant de trouver le médicament idéal. Bien que la majorité des jeunes finisse par trouver un médicament avec une efficacité satisfaisante, un faible pourcentage d'entre eux sera réfractaire au traitement pharmacologique (Pliszka, 2007).

Devrais-je être consulté comme enseignant sur la médication d'un de mes élèves ?

Tout comme pour le diagnostic du TDAH, le suivi optimal du traitement du TDAH implique le comportement à l'école. L'enseignant est donc la meilleure personne pour évaluer celui-ci de façon précise. Idéalement, l'enseignant devrait utiliser des échelles validées de signes et symptômes

de TDAH pour optimiser le suivi (ex. : SNAP IV, Vanderbilt ADHD Teacher Rating Scale). Ces échelles sont similaires à celles utilisées pour le diagnostic du TDAH (CADDRA, 2019).

Quel est le meilleur moment pour prendre la médication ?

Ceci dépend du type de médicament ainsi que de sa forme pharmaceutique. Les médicaments à longue durée d'action (les plus fréquemment utilisés), devraient être pris le matin avant le départ pour l'école. L'effet de ceux-ci varie entre huit et douze heures, ce qui fait en sorte que celui-ci persiste pour toute la période de la journée passée à l'école chez la majorité des jeunes. Pour la période de devoirs et leçons, il est possible que l'effet diminue ou disparaisse chez certains.

Les médicaments à courte durée d'action doivent être pris deux à trois fois par jour, soit le matin, le midi et pour certains, en milieu d'après-midi. Ceci implique une prise des médicaments à l'école. Il est important de s'assurer que le système d'accompagnement du jeune pour la prise de médicament est fiable et sécuritaire afin de favoriser l'observance et minimiser le risque de détournement.

Conclusion

Bien que les médicaments pour le traitement du TDAH puissent ne pas convenir à tous les jeunes, la majorité d'entre eux réussiront à trouver un agent efficace. En demeurant alerte et en connaissant bien les effets tant positifs que négatifs de ces médicaments, l'enseignant contribue de façon substantielle au succès du traitement et à l'amélioration du fonctionnement de l'enfant en classe. ■

Ressources supplémentaires concernant les médicaments pour le traitement du TDAH et leur suivi

- Clinique FOCUS. (2013) *TDAH et médication*. Récupéré de : <http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/medication-tdah.pdf>
- Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA). Canadian ADHD Ressource Alliance (CADDRA). (2019). *Formulaires de la eTrousse*. Toronto, ON: Auteur. Récupéré de : <https://www.caddra.ca/fr/etoolkit-forms-french/>



Coin pour tous

Les approches de pleine conscience pour soutenir les jeunes présentant un TDAH

Nancie Rouleau¹

La pleine conscience (PC) correspond à un état de conscience qui émerge lorsque l'on porte attention sans jugement et de façon intentionnelle sur l'expérience telle qu'elle est vécue, moment après moment (Kabat-Zinn, 2003). Il s'agit d'une façon différente d'entrer en relation avec nos pensées, émotions et sensations physiques, en étant le témoin de notre expérience présente.

L'état de PC est en quelque sorte l'opposé du « pilote automatique », qui dirige la majorité de nos journées. Il est probable qu'avant de lire ces mots, vous n'aviez pas vraiment porté attention à la sensation de votre corps assis sur votre fauteuil, à celle de vos pieds sur le sol, ni à la tension qu'il y a peut-être dans votre ventre ou votre cou. Plus de la moitié de la journée, notre esprit s'affaire ailleurs que dans l'expérience présente (« vagabondage de l'esprit »), nous sommes déconnectés de nos sensations physiques et tentons de fuir nos émotions négatives, parfois même les positives.

Vivre en PC permet de voir réellement l'expérience présente dans tous ses aspects, entre autres pour pouvoir décider consciemment de l'action à poser, de la réaction à adopter dans une situation, au lieu d'y plonger sans réfléchir et par automatisme.

La PC se bâtit graduellement sur la base d'attitudes à privilégier, telles que l'observation, la non-réactivité et le non-jugement. Concrètement, il s'agit de s'entraîner à observer les phénomènes mentaux sans y réagir immédiatement, c'est-à-dire voir chaque expérience comme étant nouvelle (ex. : ne pas décider comment la personne réagira avant même de lui avoir parlé, mais aborder cette expérience avec curiosité et ouverture), accepter les émotions qui émergent dans une situation donnée (accepter ne signifie pas « subir », mais comprendre que l'émotion est déjà présente de toute façon et que la nier n'est pas la meilleure option pour s'en libérer).

Associée à la PC, on trouve les concepts de bienveillance et de compassion pour soi et envers les autres. Cultiver la PC mène au développement du désir profond d'alléger la souffrance dont on est témoin, chez soi comme chez autrui.

La PC et la compassion constituent des habiletés présentes en chaque individu, qui peuvent être entraînées par diverses méthodes. Mais pourquoi faudrait-il entraîner ces habiletés ? Tout simplement, parce que la science a démontré qu'elles nous rendent plus heureux (Baer, Lykins et Peters, 2012; Campos et al, 2016). Une meilleure PC est associée entre autres à un plus grand bien-être, un niveau inférieur de stress, une meilleure estime de soi et à des interactions sociales plus satisfaisantes et positives.

À première vue, l'exercice de « revenir dans le moment présent » peut sembler simple, mais il s'avère complexe et requiert un entraînement soutenu. Entraîner la PC signifie apprendre à tolérer l'inconfort qui fait partie de la vie et apprendre à ne plus le fuir avec des comportements nocifs ou négatifs (ex. : saisir son cellulaire devant une montée d'anxiété, ou devenir trop agité et fébrile devant une grande joie).

Ce que la pleine conscience n'est pas

Certaines fausses croyances consistent à concevoir la pratique comme une façon de « vider son esprit », « relaxer », ou « lâcher prise ». La PC ne vide pas l'esprit de son contenu pour ne penser à rien ou encore à visualiser de belles images, mais vise au contraire à centrer l'esprit sur toutes les informations réellement présentes dans l'environnement. Sentir, entendre, voir, goûter et toucher ce qui est devant soi et en soi, afin de ne pas diriger l'esprit sur le futur ni le passé, lesquels sont fréquemment associés à des émotions négatives.

Elle n'est donc pas une façon de s'éloigner du malaise, mais d'apprendre à le reconnaître et le tolérer, en acceptant son existence, laquelle est temporaire et fait

partie de la vie. Entraîner la compassion pour soi est aussi associé à une crainte de devenir négligent, ou trop centré sur soi-même. Or, la recherche montre que la compassion est associée à un sentiment accru de connexion avec les autres (Seppala, Rossomando et Doty, 2013). Les prochaines sections de l'article résument les principales pratiques fondées sur des données probantes disponibles pour les enfants et adolescents, particulièrement ceux vivant avec un TDAH.

Les programmes d'intervention pleine conscience et leurs effets

Traditionnellement, dans sa conception orientale, l'entraînement à la PC est conçu comme un objectif à long terme et en continu développement. Toutefois, la pratique a été récemment occidentalisée pour l'intégrer à des approches thérapeutiques auprès de diverses clientèles (ex. : troubles anxieux, dépression, douleur chronique).

Ces « programmes d'interventions cliniques » comme le *Mindfulness-Based Stress Reduction* ([MBSR] Kabat-Zinn, 1982) et le *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* ([MBCT] Segal, Williams et Teasdale, 2002) se déroulent la plupart du temps en groupe, avec des rencontres hebdomadaires de deux heures trente minutes, sur une période de huit semaines. Les rencontres consistent en l'apprentissage de méthodes diverses,



1. Ph. D., professeure à l'École de psychologie de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval et directrice du MANDALAB (Mindfulness AND Attention LAB) au Centre de recherche CERVO.



incluant surtout la méditation assise et marchée, le yoga et le balayage corporel. Les participants s'engagent aussi dans une pratique de PC quotidienne d'environ 45 minutes.

La littérature scientifique a démontré et répliqué des effets positifs de ces interventions dans des populations dites non cliniques, mais aussi chez les adultes avec des problématiques cliniques, entre autres sur le plan de l'anxiété et de la dépression (Hofmann, Sawyer, Witt et Oh, 2010), ainsi que des abus de substances (Garland et Howard, 2018). Pour certaines clientèles, l'efficacité des interventions de PC apparaît même supérieure à d'autres thérapies reconnues en psychologie et psychiatrie (Baer, 2003 ; Goldberg *et al.*, 2018).

La pratique de la PC est maintenant considérée comme une méthode prometteuse d'entraînement cognitif, puisque le fonctionnement attentionnel et exécutif semble s'améliorer après les programmes, et ce, après seulement huit semaines (Chiesa, Calati et Serretti, 2011). De plus, des études d'imagerie ont démontré une neuroplasticité dans les réseaux neuronaux supportant les fonctions attentionnelles suite aux interventions (Hölzel *et al.*, 2011). Celles réalisées auprès d'enfants ont aussi démontré une bonne faisabilité (Burke, 2010) et une efficacité pour réduire le stress et potentiellement améliorer la cognition (Zenner, Herrnleben-Kurz et Walach, 2014). Les adolescents ayant complété un programme de PC et de compassion pour soi (*Making Friend With Yourself*) présentent moins d'anxiété et de symptômes de dépression et une plus grande satisfaction face à leur vie (Bluth *et al.*, 2016).

Aussi, les toutes dernières études indiquent que l'ajout de la compassion pour soi à l'entraînement à la PC réduirait l'intensité des troubles alimentaires et des préoccupations d'images corporelles (Braun, Park et Gorin, 2016).

Les approches de pleine conscience sont-elles applicables au TDAH ?

Le TDAH étant associé à un plus grand vagabondage de l'esprit tel que décrit plus haut et aussi, à des troubles cognitifs pour une partie des individus. Des équipes de recherche se sont récemment intéressées à l'apport des interventions de PC pour cette clientèle. Ces nouvelles avenues thérapeutiques se révèlent très encourageantes et d'une grande pertinence, puisque la prise en charge actuelle du TDAH, bien qu'efficace pour la majorité, ne permet pas toujours une rémission des symptômes ou un rétablissement optimal.

Effets de l'entraînement à la PC sur les symptômes du TDAH

Les quelques études portant sur les interventions de PC dans le TDAH ont surtout été réalisées auprès d'adultes. Celles-ci apparaissent encourageantes et semblent indiquer un potentiel pour réduire les symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité (Cairncross et Miller, 2016 ; Zylowska *et al.*, 2008). Toutefois, des études supplémentaires sont requises pour bien comprendre les mécanismes de changement sous-jacents à ces effets.

Notre équipe de recherche a récemment développé le programme PEACE (Programme d'entraînement de l'attention et de la compassion chez l'enfant) (Rouleau et Tessier, en préparation) adapté du programme MBSR. Pendant le programme, les enfants pratiquent la méditation assise, le yoga ainsi que le balayage corporel (c'est-à-dire le déplacement de l'attention sur les sensations corporelles, suivant un trajet prédéfini et guidé par l'adulte).

Nos premiers résultats indiquent une amélioration significative du fonctionnement quotidien des enfants (Thériault-

Couture, Veillette et Rouleau, 2018), démontrant ainsi l'apport concret et la pertinence de l'intervention au plan clinique et sur leur qualité de vie. Les symptômes centraux du TDAH ne montrent pas de réduction franche, mais ces derniers semblent influencer la pratique quotidienne des enfants, donc leur adhérence. En résumé, les enfants hyperactifs auront tendance à pratiquer plutôt le yoga à la maison, tandis que les enfants inattentifs pratiquent davantage la méditation (Veillette *et al.*, 2017). Il semble donc important d'étudier les effets spécifiques des activités incluses dans les programmes de PC.

Effet de l'entraînement à la PC sur les comorbidités associées au TDAH

Il est bien connu que le TDAH soit associé à d'autres problématiques cliniques pour une majorité des individus, par exemple l'anxiété ou les troubles d'apprentissage. L'apport des interventions de PC devrait aussi être considéré pour la prise en charge de ces comorbidités, puisqu'elles ont démontré une efficacité sur ce plan. Pour viser une meilleure adaptation, il est important de ne pas uniquement orienter la prise en charge sur les symptômes centraux du TDAH, mais sur l'ensemble des dysfonctions ou difficultés vécues, et d'une façon individualisée puisque ces dernières peuvent varier d'un individu à l'autre et au cours du développement.

En présence de symptômes d'anxiété, de dépression ou de difficultés sociales, l'ajout d'interventions de PC chez les enfants et adolescents présentant un TDAH pourrait s'avérer utile cliniquement, afin d'instaurer des améliorations à long terme. Les habitudes de vie jouent aussi un rôle majeur dans la prise en charge du TDAH. En ce sens, intégrer un entraînement à la PC chez les jeunes pourrait influencer notamment l'adoption d'une meilleure hygiène de sommeil en intégrant la méditation ou le balayage corporel en soirée, ou favoriser des comportements alimentaires plus sains par l'apprentissage d'une alimentation en pleine conscience.

Soutenir les parents et les intervenants scolaires pour mieux aider le jeune

Comme pour toute intervention auprès des jeunes présentant un TDAH, les parents et intervenants scolaires ont un rôle

important à jouer dans l'instauration d'une pratique de PC. Ils guideront d'abord leur jeune, puisque la pratique de méditation ou de yoga peut s'effectuer à la maison tout comme à l'école. Ils pourront rappeler au jeune de pratiquer, pour faciliter l'instauration de sa routine quotidienne et pratiquer avec lui pour l'encourager. Toutefois, le plus important se rapporte au développement de leurs propres habiletés de PC par une pratique personnelle.

La littérature a démontré l'importance majeure de la pratique et l'expérience de l'enseignant de PC dans les effets obtenus. Par ailleurs, la littérature a récemment établi l'apport des programmes de PC auprès des enseignants pour réduire l'épuisement professionnel (Roeser, Schonert-Reichl, *et al.* 2013) et certaines études en cours sur la pratique personnelle des

enseignants pourraient même soutenir les habiletés de PC de leurs élèves. En ce qui concerne le TDAH, ce facteur paraît d'autant plus pertinent qu'une majorité de parents présentent eux aussi un TDAH.

Médication ou Méditation ?

L'intégration des interventions de PC auprès des jeunes TDAH ne devrait pas avoir comme objectif premier de substituer la médication. Comme toute approche non pharmacologique, la PC se veut une intervention complémentaire à la médication. Elle constituera toutefois une alternative pertinente pour les jeunes ne pouvant recevoir de traitement pharmacologique. La littérature ne fournit pas de données scientifiques actuellement pour comparer les interventions de PC et la médication.

Toutefois, l'entraînement à la méditation et au yoga s'avère exigeant et sollicite des processus qui sont parfois touchés dans le TDAH (ex. : inhibition, flexibilité, attention, délai de gratification). Un traitement pharmacologique minimal pourrait soutenir l'instauration de la pratique et la rendre plus accessible pour le jeune vivant avec un TDAH, du moins selon notre expérience au programme PEACE.

Conclusion

Bien qu'étudiées depuis peu de temps, les interventions de PC auprès des enfants et adolescents vivant avec un TDAH semblent prometteuses et encourageantes. Des études supplémentaires seront nécessaires pour mieux évaluer les mécanismes sous-jacents aux changements observés, ainsi que pour mieux comprendre quels types de jeunes bénéficient particulièrement de ces interventions. ■

Conditions qui favoriseront l'efficacité d'une pratique de PC

1. Pour obtenir des effets de la PC : il faut la pratiquer ! La fréquence et la régularité de la pratique apparaissent comme des facteurs essentiels pour observer des effets positifs.
2. Bien choisir son enseignant de PC pour être bien guidé : apprenons-nous à nager en lisant un livre ? Ou serait-il plutôt judicieux d'être guidé par un maître-nageur qui saute dans l'eau avec nous ?
3. Avoir son espace de méditation : un coin calme de la maison, avec un coussin, des objets inspirants, nous rappellera l'importance de pratiquer quand on passera devant.
4. Ne pas voir la PC comme un exercice ponctuel pour calmer l'enfant. La PC est un entraînement qui vise à développer des habiletés et des compétences au long cours. Ce n'est pas une recette miracle générant des effets instantanés !
5. Faites-vous confiance. Les premières pratiques vous révéleront toute la complexité de la PC. Après quelque temps, vous découvrirez toute sa richesse et tout votre potentiel.

Mots-clés : TDAH, intervention cognitivo-comportementale, pleine conscience, troisième vague, école, maison, parents, enseignants.

Références

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Baer, R.A., Lykins, E.L.B. et Peters, J.R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238. doi: 10.1080/17439760.2012.674548
- Bluth, K., Gaylorda, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C. et Hobbs, L. (2016). Making Friends with Yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492. doi: 10.1007/s12671-015-0476-6
- Braun, T. D., Park, C. L. et Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 177–181. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Cairncross, M. et Miller, C. J. (2016). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders*, 20, 1–17. doi: 10.1177/1087054715625301
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Breton-Lopez, J.,...Banos, R.M. (2016). Meditation and happiness : Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation-happiness relationship. *Personality and Individual Differences*, 93, 80-85. doi: 10.1016/j.paid.2015.08.040
- Chiesa, A., Calati, R et Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464. doi: 10.1016/j.cpr.2010.11.003
- Garland, E. et Howard, M.O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: Current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction Science and Clinical Practice*, 13(1), 1-14. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J. et Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.011
- Hofman, S. G., Sawyer, A.T., Witt, A. A. et Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. et Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559. doi: 10.1177/1745691611419671
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New-York, NY: Bantam Books.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, M. et Kabat-Zinn, J. (2012). *À chaque jour ses prodiges : Être parent en pleine conscience*. Paris, France : Les Arènes.
- Roeser, R.W., Schonert-Reichl, K.A., Jha, A...Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 787-804. doi: 10.1037/a0032093
- Rouleau, N. (2009). Le TDAH chez l'enfant : dépistage et impacts scolaires, relationnels et psychologiques. Dans G. Chapelle et M. Crahay (dir.) *Réussir à apprendre* (p. 225-239). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Rouleau, N. et Tessier, L.-P. (en préparation). *PEACE: A mindfulness-based cognitive remediation program for children with ADHD: Manual for clinicians*.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. et Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford.
- Seppala, E. M., Rossomando, T. et Doty, J. R. (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research: International Quarterly*, 80(2), 411-431. doi: 10.1353/sor.2013.0027
- Veillette, F., Thériault-Couture, F., Simard, E., Rouleau, P., Tessier, L.-P. et Rouleau, N. (2017). The yoga and meditation daily practice and its association with inattentive and hyperactivity symptoms in ADHD Children. *International Journal of Yoga Therapy*, 27(2), 46-47.
- Thériault-Couture, F., Veillette, F. et Rouleau, N. (2018, novembre). PEACE - A mindfulness-based intervention for ADHD children: Home practice and daily functioning. *International Symposium for Contemplative Research - Mind and Life Institute*, Phoenix, Arizona, United States.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. et Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–20. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00603
- Zylowska, L., Ackerman, D., Yang, M., Futrell, J., Horton, N., Hale, T.S., ...Smalley, S. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737-746. doi: 10.1177/1087054707308502
- Zylowska, L. (2016). *Pleine conscience et troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'adulte*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck supérieur.



Coin pour tous

Le rétablissement et le TDAH

Nathalie Gingras¹

Étant donné ses caractéristiques cliniques, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) entraîne souvent des difficultés d'adaptation, chez les enfants et adolescents qui en souffrent. L'estime de soi du jeune peut être mise à rude épreuve ainsi que le sentiment de compétence des parents. Malgré les diverses interventions (ex. : médication, traitement psychosocial), la présence de difficultés peut persister et une adaptation à cette réalité sera nécessaire. Comment peut-on aider le jeune et ses proches dans ce contexte? L'approche du rétablissement vient consolider une vision plus large et systémique de l'individu et présente des pistes de solutions à explorer.

Que veut-on dire par rétablissement? Il existe différentes définitions. La Commission de la santé mentale du Canada (2019) le décrit comme suit : « Dans le domaine de la santé mentale, le rétablissement fait référence à la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes reliés à la santé mentale. Le processus de rétablissement s'inspire des forces de la personne, de sa famille, de sa culture et de sa collectivité. Il peut être favorisé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements ».

Les cliniciens et intervenants ont l'habitude d'évaluer et de déterminer les difficultés chez un individu. Il est plus rare que l'on cherche systématiquement à identifier les forces et les motivations des personnes. Pourtant, il s'agit d'un grand moteur de changement, car cela permet de travailler à faire émerger des émotions positives (ex. : motivation) qui favorisent, à leur tour, d'autres changements chez l'individu. C'est ce qu'on appelle la « théorie de la spirale ascendante du changement de mode de vie » (Fredrickson et Joiner, 2018).

Pour commencer, il est très important de comprendre comment le jeune et ses parents vivent cette situation. Quel sens prend le TDAH dans leur vie? Quelles

sont les aspirations et les motivations du jeune? En partant de ses intérêts et de ceux qu'il découvre au fur et à mesure de son développement et de ses expériences, nous pouvons le soutenir à se bâtir un ou des ancrages à des éléments positifs pour lui. Ces ancrages vont l'aider à grandir et lui permettre de prendre un leadership au lieu de subir les contraintes venant de l'extérieur.

Ce processus doit se réaliser en partenariat avec la communauté et implique l'inclusion sociale si importante dans le développement de l'enfant. Le fait par exemple de réussir dans un sport ou d'avoir un emploi valorisant devient le levier nécessaire pour que l'estime de soi reprenne le dessus et lui permette de s'éloigner d'une vision négative, centrée sur ses difficultés. Ceci ne se fait pas en niant la réalité du TDAH, mais au contraire, prendre appui sur les forces du jeune et de sa famille pour soutenir son développement et surmonter ses difficultés.

Selon le modèle d'Andresen, Oades et Caputi (2003), repris par Shepherd (2007), nous retrouvons **quatre éléments clés nécessaires au rétablissement** :

- 1) **L'espoir : croire en soi.** Nous pouvons aider le jeune à maintenir l'espoir en favorisant le développement de ses compétences, par exemple en l'encourageant dans la pratique d'une activité comme le sport ou la musique ou en lui donnant des responsabilités qui lui permettent de prendre conscience de ses capacités.
- 2) **L'autonomie ou la capacité de prendre en charge les aspects de sa vie.** Pour ce faire, il suffit d'inclure le jeune dans les décisions en lui offrant la possibilité de réaliser des choix afin qu'il puisse prendre des responsabilités adaptées à son âge.
- 3) **L'inclusion dans la société et l'identité positive.** Nous pouvons aider le jeune à développer son identité en lui permettant de diversifier ses champs d'intérêt, notamment à l'extérieur de la sphère scolaire.

- 4) **Bâtir une vie pleine de sens.** Aider le jeune et sa famille à comprendre le TDAH et lui donner des opportunités de développer toutes les facettes de sa personne afin de lui permettre d'aller au-delà des difficultés.

Selon l'âge du jeune et de la situation, il est important d'user de créativité et de collaboration, tant avec les parents qu'avec la communauté pour mettre en place des conditions gagnantes. Par ailleurs, cela ne veut pas dire que le jeune peut tout décider. Les parents jouent un rôle important pour établir un cadre permettant à celui-ci de s'épanouir de façon sécuritaire.

Les jeunes présentant un TDAH ont besoin qu'on établisse avec eux des attentes claires (ex. : règles de vie). Ceci dit, leur point de vue sur ce qui les touche et sur leurs aspirations s'avère primordial à considérer. Les adultes sont des guides pour les accompagner, mais le chemin leur appartient. Par conséquent, il faut être honnête par rapport aux options disponibles et laisser le jeune (en collaboration avec ses parents selon l'âge) prendre ses décisions.

Comme le mentionne la Commission de santé mentale du Canada (2019), les démarches axées sur le rétablissement reposent sur deux piliers :

- 1) Reconnaître que chaque personne est unique et qu'elle a le droit de déterminer son cheminement vers un meilleur état de santé mentale et de bien-être ;
- 2) Comprendre que nous vivons dans des sociétés complexes où de nombreux facteurs (ex., biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels) se croisent et influent sur la santé mentale et le bien-être.

Comme intervenant, il est intéressant d'utiliser le modèle du processus de production du handicap ou PPH pour documenter les forces et les difficultés du jeune afin d'élaborer par la suite un plan de rétablissement conjointement avec celui-ci et sa famille. La Figure 1 propose une représentation de ce modèle adapté avec un exemple pour le TDAH (voir à la page suivante).

1. Psychiatre et professeure, Département de psychiatrie et neuroscience, Faculté de médecine, Université Laval.

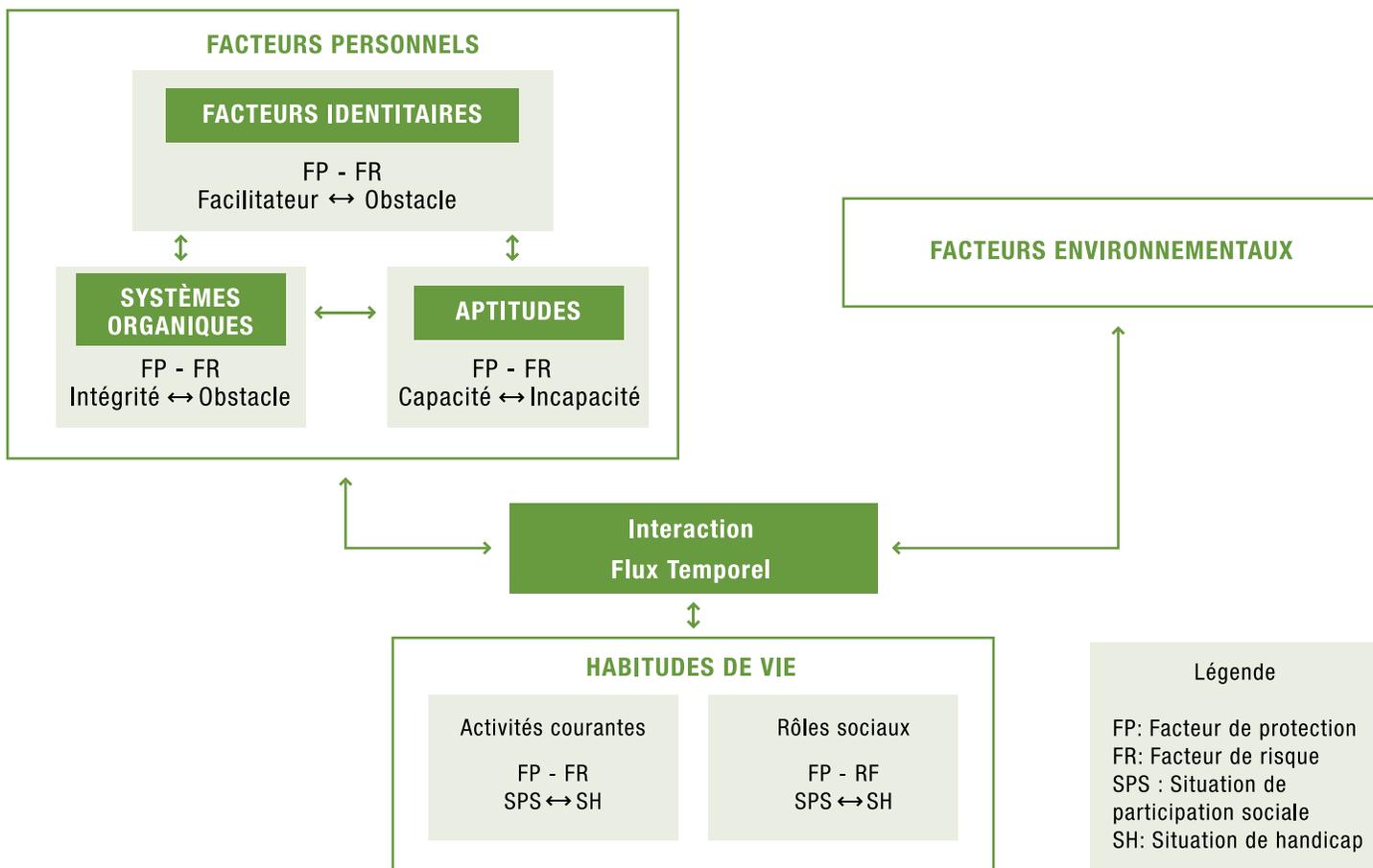


Figure 1. Modèle de processus de production du handicap MDH-PPH (adapté de RIPPH, 2010)

Prenons cet exemple. Un enseignant note qu'un de ses élèves de huit ans présente beaucoup d'agitation en classe et semble souvent devenir le bouc émissaire des autres élèves. Il vous demande d'analyser la situation. Ce jeune garçon prend une médication et a effectué plusieurs essais, mais demeure facilement agité et impulsif.

Sur le plan personnel, on note que dans la sphère organique de l'agitation qui est difficile à contrôler avec la médication ce qui représente un obstacle à sa socialisation et ses apprentissages. Ceci dit, c'est un enfant avec de bonnes aptitudes à la lecture qui s'intéresse beaucoup à la musique. Sur le plan des aptitudes, il s'agit d'un aspect qui pourrait être valorisé. Sur le plan identitaire, il a une faible estime de lui, car il a vécu beaucoup d'échecs dans

ses relations sociales ce qui représente un obstacle, car il a développé l'habitude de rejeter les autres de peur d'être rejeté.

Ses parents se montrent très présents et cherchent des solutions pour l'aider, ce qui représente un facteur environnemental positif. Il vit également dans une communauté où il y a une maison des jeunes avec différentes activités et participe à un cours de musique qui le passionne. Cet aspect peut aussi être considéré comme un facteur environnemental positif.

L'enseignant propose à l'enfant de présenter en classe sa passion de la musique afin de lui permettre de montrer aux autres enfants une image plus positive et une autre facette de sa personnalité. Cela favorise le développement d'un rôle social différent tout en amenant l'enfant à

travailler ses apprentissages (ex. : capacité de synthèse, présentation orale). En analysant la situation, l'enseignant fournit l'occasion à cet enfant de se développer et de sortir de l'image négative du garçon turbulent avec lequel il est difficile de créer un lien. L'école a également prévu des pupitres avec un système de pédales que l'enseignant utilise avec cet enfant (facteur positif environnemental) qui l'aide à canaliser son énergie.

En utilisant cette approche centrée sur les forces, nous aidons le jeune à développer son sentiment de compétence et sa motivation interne ce qui lui permet de se projeter vers un futur positif (autodétermination) tout en favorisant son intégration et son sentiment d'appartenance sociale. Ce sont des facteurs positifs prônant les éléments clés du rétablissement. ■

Mots-clés : TDAH, rétablissement, enseignants, parents, intervenants psychosociaux.

Références

- Andresen, R., Oades, L., et Caputi, P. (2003) The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586-594. doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x
- Commission de la santé mentale du Canada (2019). *Qu'est-ce que le rétablissement ?* Récupéré à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/retablissement>
- Fredrickson, B. L. et Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspectives on Psychological Science* 13(2), 194-199. doi: 10.1177/1745691617692106
- Réseau international sur le processus de production du handicap (2010). *Le modèle de développement humain - Processus du handicap (MDH-PPH)*. Récupéré à : <https://ripqh.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>
- Shepherd, G. (2007) *Specification for a comprehensive "Rehabilitation and Recovery" service in Herefordshire*. Hereford PCT Mental Health Services (www.herefordshire.nhs.uk).
- Shepherd, G., Boardman, J. et Slade, M. (2012). *Faire du rétablissement une réalité* (Édition québécoise traduite par N. Germain, L. Landry et P. D. Biase). Montréal, QC : Institut universitaire de santé mentale Douglas. Récupéré à : http://www.douglas.qc.ca/publications/220/file_fr/faire_du_retablissement_une_realite_2012.pdf



Coin pour tous

Comment l'école s'y prend-elle pour répondre aux besoins des élèves présentant un TDAH ?

Marie-France Nadeau¹ et Line Massé²

Présenter un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) peut entraîner des défis de différentes natures tout au long de la scolarisation. Malgré l'existence de pratiques dites prometteuses ou efficaces pour soutenir le fonctionnement scolaire et social, celles-ci ne sont pas toujours utilisées par le milieu scolaire. Soit parce qu'elles ne sont pas réalistes ou encore parce qu'elles ne sont pas adaptées aux besoins des différents acteurs. Pour mieux comprendre ces enjeux, cet article survole comment les ressources du milieu scolaire peuvent s'harmoniser pour répondre aux besoins des élèves présentant un TDAH. Ces ressources s'appuient sur des principes, ainsi que sur un cadre d'intervention à niveaux multiples, dont les plus fondamentaux sont ici exposés.

Principes sous-jacents à la scolarisation des élèves présentant un TDAH

1. Égalité des chances de réussite pour tous. Il faut d'abord comprendre qu'à l'instar de plusieurs pays à travers le monde, le système scolaire québécois promeut une approche d'éducation dite inclusive. Celle-ci implique que la scolarisation de l'élève présentant un TDAH s'effectue dans un cadre le plus normal possible, pour lui offrir les mêmes opportunités d'apprentissage que tous les élèves. La classe ordinaire sera donc priorisée parce que plusieurs bénéfices y sont associés pour les élèves (Rousseau *et al.*, 2015).

2. Intervenir à l'intérieur de la classe. En lien avec la mission de l'école qui est d'instruire, socialiser et qualifier, l'objectif prioritaire des interventions sera d'améliorer le rendement scolaire (apprentissages du cursus) ou le comportement et la socialisation (adaptation scolaire). En ce sens, les interventions mises en œuvre à l'intérieur de la classe sont celles devant être privilégiées. Différentes raisons soutiennent cette position dont deux sont brièvement expliquées ici. D'abord, le TDAH peut être associé à des

difficultés à généraliser les apprentissages d'un milieu à un autre. Par exemple, l'enfant peut être en mesure de diriger son attention lorsqu'il est à la période d'aide aux devoirs, mais incapable de commencer une tâche en grand groupe.

Dans le même sens, bien que la médication puisse prédisposer les élèves aux apprentissages en contrôlant des manifestations comportementales, son action se limite à sa durée et ne leur montre pas comment développer d'autres habiletés, telles que l'organisation de son matériel ou de son temps. Sans exclure la pertinence et parfois la nécessité d'intervenir à l'extérieur de la classe ou d'avoir recours à la médication, il est alors prioritaire de mettre en place et de maintenir des moyens pour répondre aux besoins de l'élève à l'intérieur de la classe.

3. Différencier et adapter à chacun. Étant donné la grande variabilité et l'hétérogénéité des manifestations liées au TDAH, il n'existe pas de recette ou solution unique pour soutenir la réussite éducative de tous les élèves qui en sont affectés.

Ainsi, différents facteurs devront être pris en considération pour cibler les moyens d'intervention. En plus des caractéristiques générales propres au trouble et aux déficits associés, des facteurs propres à l'enfant (ex. : stades et sphères de développement ; personnalité, forces et capacités) et à son fonctionnement scolaire et social devront être considérés.

4. Développer une vision commune. Sans surprise, un facteur déterminant à la réussite éducative de tous les élèves est l'échange d'informations susceptibles d'influencer les apprentissages de l'élève entre les acteurs qui gravitent autour de lui. Cette vision doit s'appuyer sur un processus collaboratif qui suppose donc un partage d'expertise entre la famille ou l'élève lui-même et l'ensemble des acteurs scolaires impliqués dans sa réussite.

Pour demeurer efficace, il est généralement recommandé de se concentrer sur l'identification et l'analyse des capacités et besoins de l'élève, en vue de trouver des solutions en partenariat.



1. Ph. D., professeure, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke.

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Cadre d'intervention multiniveaux

Les principes abordés orientent les ressources ou services du milieu scolaire peuvent, à leur tour, s'organiser à l'intérieur d'un cadre d'intervention dit « multiniveaux » ou « à paliers multiples ». Des modèles, comme ceux de *Réponse à l'intervention (Response to Intervention)* pour les apprentissages ou de *Soutien positif au comportement (School-Wide Positive Behavior Support)* pour la socialisation, sont les plus courants en provenance des États-Unis (voir Sugai et Horner, 2009) et inspirent les pratiques au Québec (voir Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2015). Ces cadres multiniveaux se veulent proactifs et préventifs tout en offrant une structure pour hiérarchiser les moyens d'intervention à partir des trois niveaux expliqués ci-dessous. Des moyens ajustés au TDAH pour chaque niveau d'intervention sont aussi illustrés à la Figure 1.

Premier niveau d'intervention

Les interventions seront souvent dites « pratiques universelles » parce qu'elles peuvent s'appliquer à l'ensemble de la classe tout en considérant les besoins particuliers de tous les élèves. Ici, le maître d'œuvre est la personne enseignante. Elle peut effectuer de la différenciation pédagogique ou de l'enseignement individualisé et de la guidance (ex. : ajustement de structures de la classe et des processus d'apprentissage, tutorat et modelage, procédurier, autorégulation et autoévaluation). Elle peut aussi compter sur l'expertise des autres acteurs de son école (ex. : psychologue, psychoéducateur, direction) pour la soutenir dans le choix de ses pratiques. Habituellement, ce premier niveau d'intervention permet de répondre aux besoins d'environ 80 à 85 % des élèves. Dans le cas contraire, si les pratiques universelles ne sont pas suffisantes pour prévenir les retards ou faire progresser l'élève sur le plan des ap-

prentissages ou de l'adaptation sociale ou personnelle (ex. : difficultés relationnelles plus importantes ou détresse émotionnelle), les autres acteurs de l'école pourraient alors être sollicités et chemineront vers le deuxième niveau d'intervention.

Deuxième niveau d'intervention

À ce niveau, les interventions sont aussi dites « pratiques ciblées ». Les moyens ou activités d'enseignement déterminés sont d'intensité plus élevée que le premier niveau, en ce sens qu'ils nécessitent plus d'efforts, de ressources et de fréquences. Ces moyens s'adressent à de petits groupes d'élèves ou à des élèves en particulier et s'appuient sur des interventions spécifiques reconnues efficaces en fonction des besoins identifiés et ciblés (ex. : soutien à l'apprentissage de la lecture, logiciel, entraînement aux habiletés sociales).

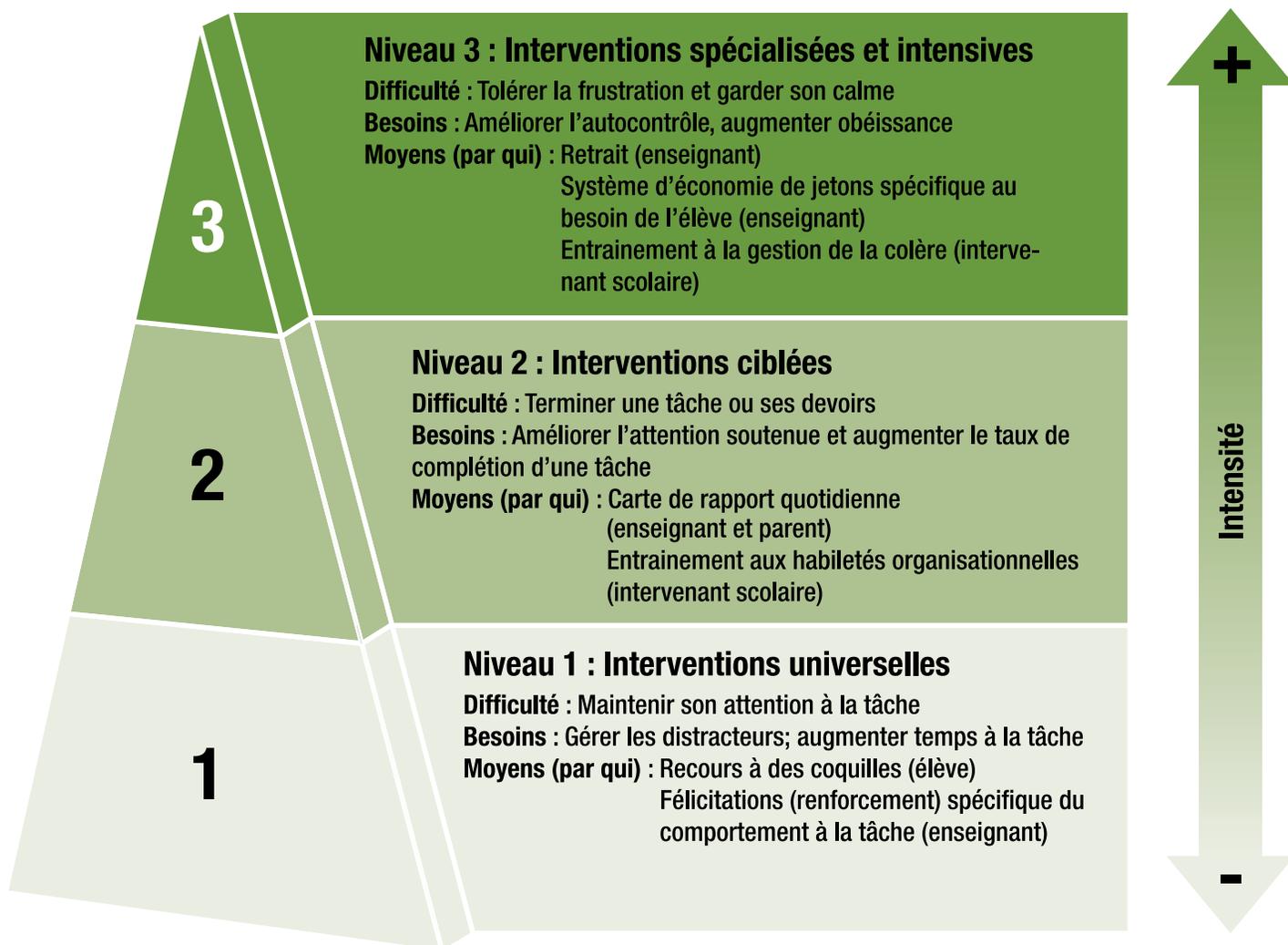


Figure 1. Illustration générale de moyens gradués d'intervention favorisant la réussite éducative des élèves présentant un TDAH

Ici, c'est toujours la personne enseignante le maître d'œuvre, mais le leadership est partagé avec d'autres acteurs de l'équipe-école comme la direction d'école, les parents et le personnel des services éducatifs (ex. : orthopédagogue, psychoéducateur, psychologue), notamment pour mieux comprendre la situation de l'élève sur ses forces, besoins et si nécessaire, établir un plan d'action.

Selon les deux premiers modèles, aucun d'entre eux ne demandent une identification diagnostique formelle de troubles neurodéveloppementaux en permettant ainsi une intervention précoce pour soutenir la réussite éducative. Ici, certains élèves auront un soutien continu (plusieurs heures chaque jour) ou régulier (quelques heures par semaine) pour pouvoir suivre le rythme en classe ordinaire. Ce soutien, offert au niveau 2 (ciblé) ou maintenu au niveau 3 (spécialisé), permet aux élèves de faire des apprentissages additionnels à l'intérieur ou à l'extérieur (ex. : un local adjacent, une classe spéciale) de la classe ordinaire, souvent en sous-groupes regroupés à partir de besoins ou en individuel.

De façon générale, ce deuxième niveau d'intervention permet de répondre aux besoins d'apprentissages et comportementaux d'environ 15 % des élèves de la classe n'ayant pas suffisamment bénéficié des interventions universelles du premier niveau. Par ailleurs, si ces interventions ciblées sont insuffisantes pour faire progresser l'élève ou que l'intensité et la fréquence de ses difficultés persistent ou s'aggravent, des interventions du niveau trois doivent être envisagées.

Troisième niveau d'intervention

À ce niveau, les interventions sont aussi dites « pratiques spécialisées ou dirigées ». Elles impliquent une intervention individualisée d'intensité plus élevée, soit

structurée et systématique, et démontrée efficace pour développer le plein potentiel et pour corriger ou diminuer les difficultés persistantes de certains élèves (pour plus de détails sur les interventions efficaces recommandées, voir entre autres : Dunlap *et al.*, 2010 et Fiabiano et Pyle, 2019).

À ce niveau, une équipe formée d'enseignants et d'autres acteurs aux expertises spécifiques est mise sur pied pour analyser plus en profondeur la situation pour identifier plus finement les facteurs qui y contribuent. Si cela n'a pas été fait au niveau précédent, c'est aussi à ce niveau qu'un plan d'intervention est élaboré et mis en place, afin de répondre aux besoins cognitifs, scolaires, sociaux ou émotionnels de l'élève.

La direction d'école est responsable de la supervision de la mise en œuvre du plan d'intervention, tandis qu'un intervenant qualifié sur les interventions probantes en lien avec les besoins de l'élève assure un rôle pivot pour l'identification et la planification des interventions spécialisées. Les parents continuent de jouer un rôle

clé dans le processus de planification, de décision et de mise en place des interventions.

Conclusion

La scolarisation en classe ordinaire des élèves présentant un TDAH est associée à de nombreux bénéfices tant sur le plan des apprentissages que sur le plan de l'adaptation sociale et du développement personnel. Elle nécessite cependant la mise en place de conditions de réussite particulières et représente des défis importants pour tous les acteurs impliqués.

Pour que la scolarisation de ces élèves soit réussie, le mot d'ordre est assurément de ne pas improviser. Il faut aussi que les acteurs impliqués, incluant les parents, acceptent de travailler ensemble, de façon égalitaire et non hiérarchique, et partagent les responsabilités et les expertises pour une meilleure compréhension des besoins de l'élève et la mise en œuvre des interventions déterminées et intégrées dans une vision multimodale. ■



Mots-clés : TDAH, école, Réponse à l'intervention, cadre d'intervention multi-niveaux, différenciation pédagogique.

Références

- Dunlap, G., Iovannone, R., Kincaid, D., Wilson, K., Christiansen, K., Strain, P. et Knostr, D. (2018). *Prevent-teach-reinforce: The school-based model of Individualized positive behavior support* (2^e éd.). Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.
- DuPaul, G. H. et Langberg, J. M. (2015). Educational impairment in children with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorders: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd., p. 169-190). New York, NY: Guilford.
- Fabiano, G. A. et Pyle, K. (2019). Best practices in school mental health for attention-deficit/hyperactivity disorder: A framework for intervention. *School Mental Health*, 11(1) 1-20. doi: 10.1007/s12310-018-9267-2
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire. L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*. Québec, QC : Gouvernement du Québec. Récupéré de : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_com-pl/14_00479_cadre_intervention_eleves_difficultes_comportement.pdf
- Nadeau, M.-F., Massé, L., Argumedes, M. et Verret, C. (sous presse). Education for students with neurodevelopmental disabilities: Resources and educational adjustments. Dans A. Gallagher, C. Bulteau-Peyries, D. Cohen et J. Michaud (dir.), *Neurodevelopmental disabilities Part II : Handbook of clinical neurology* (Chapter 66). New York, NY: Elsevier.
- Rousseau, N., Point, M., Vienneau, R., Blais, S., Desmarais, K., Maunier, S.,... Têtrault, K. (2015). *Les enjeux de l'intégration et de l'inclusion scolaire des élèves à risque du primaire et du secondaire : méta-analyse et métasynthèse*. Rapport présenté au Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et au Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC). Québec, Canada. Récupéré de : http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_RousseauN_resume_integracion-inclusion.pdf/72ac0ca6-093b-45e8-9174-e14e5f14719
- Sugai, G. et Horner, R. H. (2009). Responsiveness-to-intervention and school-wide positive behavior supports: Integration of multi-tiered system approaches. *Exceptionality*, 17(4), 223-237. doi: 10.1080/09362830903235375

Module 3 : Intervenir au quotidien



Trop permissif, trop autoritaire, où se situer?	40
Comment établir et conserver une relation de qualité avec un élève manifestant des symptômes de TDAH?	42
Est-ce que l'on achète nos jeunes avec les récompenses?	45
Le retrait : une intervention punitive ou éducative?	47
Comment limiter l'agitation des jeunes ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?	50
Comment limiter l'agitation des élèves ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?	53
Comment compenser ou prévenir certains problèmes liés à l'inattention?	56
Comment compenser les déficits d'attention des élèves ayant un TDAH?	59
Comment aider les jeunes ayant un TDAH à mieux contrôler leur impulsivité?	65
Comment aider les élèves impulsifs à mieux se comporter en classe?	68
Le TDAH : quand l'anxiété s'en mêle	72
Anxiété et TDAH : considérations pour mieux intervenir	77
Vivre avec un enfant qui a un trouble d'opposition avec provocation ou un trouble des conduites	82
Comment agir face aux comportements d'opposition des élèves?	84



Coin des parents

Trop permissif, trop autoritaire, où se situer?

Véronique Généreux¹, Aricia Marquis-Moisan², Christine Dufour³ et Nancy Gaudreau⁴

Dans le quotidien des familles, il est parfois difficile d'instaurer une discipline familiale encadrante et chaleureuse. Pour les parents d'enfants présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), la discipline parentale peut représenter un défi encore plus grand, en raison des comportements impulsifs et hyperactifs de leur enfant. Pourtant, une discipline parentale efficace favorisera un environnement familial sain et équilibré en plus de prévenir l'émergence de comportements indésirables chez les jeunes. Pour y parvenir, certains principes sont à privilégier.

Conseils pour une discipline parentale démocratique

Certains parents sont plus permissifs, d'autres plus autoritaires, alors qu'un juste milieu entre les deux est une formule gagnante pour une discipline parentale optimale. C'est d'ailleurs ce que propose le style parental démocratique.

Le parent qui l'adopte offre un « un niveau élevé de chaleur et d'affection [...] en même temps qu'un encadrement clair, constant et cohérent » (Gagnier, 2015). Ce type de parent fait ainsi preuve d'un bel équilibre en établissement des limites claires tout en adoptant des comportements chaleureux envers l'enfant ou l'adolescent. Pour y parvenir, voici dix conseils pour établir une discipline parentale démocratique.

1. Être chaleureux et engagé

Les pratiques parentales affectueuses et chaleureuses sécurisent l'enfant. Elles facilitent, en partie, le développement de mécanismes lui permettant de faire face au stress et à la nouveauté dans son environnement (Landry, 2014). Par exemple, lorsqu'un enfant joue dans un parc et qu'il demande à son parent de le regarder, il s'attend à ce que celui-ci lui offre son attention et lui transmette des rétroactions positives sincères plutôt que de poursui-

vre ses activités. Il suffit parfois simplement d'un regard approuvateur ou d'un clin d'œil pour démontrer son engagement.

2. Reconnaître et accepter les émotions de l'enfant

Le parent qui comprend et reconnaît que son enfant vit des émotions sera davantage outillé pour l'aider à les surmonter (Legault et Letarte, 2012). Ceux qui sont soutenus par leurs parents dans la gestion de leurs émotions apprennent plus aisément à les comprendre et à les décoder. Ainsi, l'enfant réussit peu à peu à différencier ses émotions et adopte, progressivement, des stratégies socialement acceptées pour les exprimer (Godbout, Girard, Milot, Collin-Vézina et Hébert, 2018). Lorsqu'un enfant réagit de manière impulsive, le parent peut lui dire qu'il comprend qu'il est en colère en lui suggérant des moyens pour exprimer ses frustrations de manière socialement acceptable.

3. Encourager et valoriser les comportements souhaités

Le fait de valoriser et d'encourager les bons comportements de l'enfant lui permet de se construire une image positive de lui-même, ce qui contribue, à long terme, au développement de sa confiance en soi (Borloz, 2015). Cela l'amène également à reproduire les comportements souhaités. Par exemple, lors d'un arrêt à l'épicerie qui s'est bien déroulé, alors que ce n'est pas toujours le cas, le parent devrait signifier clairement à son enfant qu'il a apprécié son comportement et qu'il est fier de lui.

4. Assurer une supervision en tout temps

Afin d'assurer une supervision en tout temps, le parent doit connaître l'endroit où se trouve son enfant et les personnes qui l'accompagnent. Le fait d'assurer cette supervision montre que le parent est engagé et contribue ainsi à instaurer un climat de confiance et de sécurité qui permet à l'enfant de comprendre qu'il



peut se retourner vers son parent en cas de problème (Gagnier, 2015). De plus, en encadrant les activités de l'enfant, on limite la portée de certaines influences sociales en lui faisant prendre conscience des différentes répercussions que peuvent avoir ses choix.

5. Utiliser des situations conflictuelles pour réaliser des apprentissages

Au cours de son enfance, l'enfant se développe sur le plan affectif et social. Il doit apprendre à s'entendre avec les autres, à se plier aux exigences des adultes, à collaborer et à résoudre les conflits qui peuvent survenir (Bowen et Desbiens, 2011). Dans ce contexte, le rôle du parent consiste à accompagner son enfant dans la résolution des situations conflictuelles en modélisant les comportements adéquats lui offrant ainsi des outils pour bien gérer ces situations afin d'être éventuellement en mesure de les appliquer de manière autonome.

Lors d'une confrontation entre frères et sœurs, le parent ne devrait pas seulement leur demander de cesser la chicane, mais aussi leur proposer des solutions pour régler leur conflit. Par exemple, le parent peut proposer aux jeunes de nommer leurs émotions, s'exprimer avec des mots, s'excuser, jouer à tour de rôle, partager, ou encore changer d'activité.

1 B. Éd., enseignante au primaire à la Commission scolaire des Navigateurs et étudiante à la maîtrise en psychopédagogie, Université Laval.

2 B. Éd., enseignante au primaire à la Commission scolaire des Découvreurs et étudiante au DESS en adaptation scolaire, Université Laval.

3 B. Éd., enseignante-orthopédagogue à la Commission scolaire de Portneuf.

4 Ph. D., professeure en adaptation scolaire, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

6. Établir des consignes positives courtes et claires

L'enfant a besoin d'être encadré. Pour ce faire, il est impératif que les parents établissent des attentes claires en mettant en place des règles courtes et précises afin de faciliter leur application (Legault et Letarte, 2012). De plus, lorsqu'elles sont formulées de façon positive, l'enfant sait ce qu'on attend de lui (ex. : « j'aimerais que tu gardes le silence au lieu de dire à l'enfant « veux-tu arrêter de parler »). Pour l'enfant présentant un TDAH, l'établissement d'attentes claires s'avère crucial pour l'aider à se fixer lui-même des limites et adopter les comportements attendus.

7. Accompagner les consignes d'une explication

Dès son jeune âge, l'enfant développe des capacités cognitives lui permettant de faire des liens entre certains événements lorsque ceux-ci font l'objet d'une discussion. De fait, une courte explication, à la suite de l'annonce d'une consigne, favorisera son application. Par la suite, l'enfant sera davantage enclin à suivre les règles puisqu'il comprendra les raisons qui justifient leur mise en place (Saint-Laurent, 2008). Par exemple, il ne suffit pas simplement de demander à l'enfant de mettre son casque pour aller faire du vélo. Il est préférable de prendre aussi quelques minutes pour lui expliquer le rôle protecteur du casque dans la prévention des blessures.

8. Être constant afin d'éviter une escalade

En étant constant dans l'application des règles, le parent permet à son enfant de connaître les limites. Une inconstance dans l'application des règles rend l'environnement imprévisible ayant alors pour effet d'insécuriser l'enfant et de favoriser l'adoption de comportements d'opposition. Il est recommandé que le parent évite



d'entrer dans une lutte de pouvoir (ex. : escalade verbale), car l'enfant pourrait retenir qu'il s'agit d'une bonne stratégie pour arriver à ses fins. L'adulte doit donc maintenir ses attentes, peu importe le contexte et la nature du comportement indésirable (Schneider, 2009).

9. Offrir du pouvoir décisionnel à l'enfant en fonction de son âge

Le fait d'offrir des choix permet à l'enfant de prendre des décisions en fonction de ses capacités, ce qui viendra soutenir ses sentiments de confiance et d'autonomie. En bas âge, il est en mesure d'exercer un pouvoir sur de petites situations telles que le choix des histoires qu'il souhaite entendre, le fruit qu'il désire manger à la collation ou l'ordre dans lequel il veut ranger ses jouets (Ministère de la Famille, 2012).

10. Entretenir des relations harmonieuses entre adultes en présence d'enfants

La théorie de l'apprentissage social a largement démontré que les enfants ap-

prennent en regardant et en écoutant les personnes qui les entourent, particulièrement leurs parents (Bandura, 1986). Il a été démontré qu'être témoin de violence verbale ou physique à la maison est étroitement lié au développement de l'agressivité et de conduites antisociales chez les jeunes (Schneider, 2009). Cela apprend aussi à l'enfant que l'utilisation de l'agressivité est un mode de résolution de problèmes qu'il pourrait privilégier.

Comme les enfants enregistrent ce qu'ils voient et ce qu'ils entendent de leurs parents ou de leur entourage, une bonne façon de leur enseigner un comportement attendu est de le mettre en application devant eux le plus régulièrement possible. Il n'est pas toujours nécessaire de parler et d'expliquer, être un bon modèle est souvent bien plus significatif.

En terminant, si vous désirez en apprendre davantage ou avoir des exemples concrets sur le style parental démocratique, vous pouvez consulter le site web suivant : <https://styledemocratique.wixsite.com/disciplineparentale>. ■

Mots-clés : encadrement parentale, autorité parentale, style parental démocratique.

Références

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Borloz, C. (2015). *La valorisation des élèves à l'école : conceptions d'enseignants*. Bejune, Suisse: Formation primaire, Haute École Pédagogique. Récupéré à : <http://doc.rero.ch/record/258860>
- Bowen, F. et Desbiens, N. (2011). *La violence chez l'enfant: approches cognitive, développementale, neurobiologie et sociale*. Marseille, France: Solal.
- Gagnier, N. (2015). *Les impacts du style parental sur le développement de l'enfant*. Récupéré à : <http://www.fcjmonteregion.org/autre-article/>
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D. et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumas complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (p. 57-90). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Landry, S. H. (2014). Le rôle des parents dans l'apprentissage des jeunes enfants. Dans R. E Tremblay, M. Boivin, R. Peters (dir.) *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Récupéré à : <http://www.enfant-encyclopedie.com/habiletés-parentales/selon-experts/le-role-des-parents-dans-lapprentissage-des-jeunes-enfants>
- Legault, M.-H. et Letarte, K. (2012). *Accueillir un enfant en difficulté d'adaptation au préscolaire*. *Revue préscolaire*, 50(4), 6-12.
- Ministère de la Famille. (2012). *L'intervention de style démocratique*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré à [https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/developpement_des_enfants/](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/developpement_des_enfants/expression-enfant/Pages/intervention-style-democratique.aspx)
- Schneider, B. H. (2009). *Conduites agressives chez l'enfant : perspectives développementales et psychosociales*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Saint-Laurent, L. (2008). *Enseigner aux élèves à risque et en difficulté au primaire*. Montréal, QC : Gaëtan Morin.



Coin du personnel scolaire

Comment établir et conserver une relation de qualité avec un élève manifestant des symptômes de TDAH ?

Caroline Couture¹

J'ai décidé d'entreprendre cet article de façon plutôt inusitée : en vous demandant de fermer les yeux ! Mais pas tout de suite... Terminez le premier paragraphe avant de vous exécuter, ça ira mieux ! Lorsque vous aurez les yeux fermés, j'aimerais que vous pensiez à l'adulte qui vous a le plus marqué, positivement ou négativement, pendant votre parcours scolaire (primaire et secondaire). Essayez ensuite de déterminer pourquoi cet adulte vous a autant marqué. Qu'est-ce qui le différenciait des autres ? Prêt... ? Allez-y, fermez les yeux !

Ça y est ? Vous avez trouvé ? Alors... Qu'avait-il de spécial cet intervenant ? Je peux me tromper, mais si son impact a été positif, je pourrais soupçonner quelque chose de l'ordre de sa capacité à créer un lien significatif avec vous ? À vous faire sentir important, compétent, estimable ? Était-il doué pour répondre à vos besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale ? Si c'est le cas, à quel point étiez-vous prêt à travailler fort pour plaire à cet adulte ?

Et si son impact a été négatif, ne serait-ce pas lié à la présence d'une relation négative entre vous et lui ? En raison peut-être de phrases blessantes qu'il aurait prononcées, de gestes qui vous ont offensé, ou du peu de sensibilité envers vos besoins ? Si c'est le cas, à quel point aviez-vous envie de désobéir à cet adulte ? Quel était votre respect pour ses interventions ?

On parle ici des qualités relationnelles des adultes éducateurs (enseignants, professionnels, techniciens et autres) et de leur capacité à établir une relation de qualité avec leurs élèves. En d'autres termes, on parle d'engagement envers les élèves. Savez-vous à quel point la qualité de ces relations est importante dans le parcours scolaire des élèves ? Comment elle peut particulièrement façonner le parcours scolaire des jeunes que l'on considère à risque, ou encore de ceux qui ont un TDAH ? Voici quelques données pour situer l'enjeu.



Il existe plusieurs études qui ont montré à quel point la qualité de la relation entre l'enseignant et l'élève (REE) peut avoir un impact sur la réussite scolaire et l'adaptation des élèves à l'école primaire (Baker, 2006 ; Bergin et Bergin, 2009 ; Hamre et Pianta, 2001, 2005 ; Ladd et Burgess, 2001 ; Toste, Bloom et Heath, 2014).

Moins de recherches ont été effectuées sur l'impact de la qualité de la REE au secondaire, mais des experts estiment que cette relation demeure importante, bien qu'elle prenne d'autres formes (Bergin et Bergin, 2009 ; Learner et Kruger, 1997). Si c'est la REE, qui a été la plus étudiée, étant donné son caractère universel et à long terme, on peut néanmoins envisager que les relations avec les autres adultes de l'école peuvent également jouer un rôle très important. Pour ce faire, elles doivent impliquer un réel engagement de la part de l'adulte, de la sensibilité et un aspect sécurisant pour l'élève.

Les résultats des études mènent tous à la conclusion qu'une REE positive est liée significativement à de meilleures compétences scolaires et que ce lien est encore plus fort pour les élèves éprouvant des difficultés sociales et comportementales. Les études ayant évalué l'impact de la REE à la maternelle sur les habiletés sociales des enfants et celles ayant évalué cet impact sur les problèmes de comportements extériorisés (dont fait partie le TDAH) suggèrent toutes que la présence d'une REE positive constitue un facteur de protection important pour les élèves présentant des difficultés de

comportement à la maternelle. Chez ces élèves, la présence d'une REE positive à la maternelle serait liée à une augmentation de la compétence sociale à la fin de la maternelle et au cours de la première année (Baker, 2006 ; Birch et Ladd, 1998 ; Hamre et Pianta, 2005).

La présence d'une REE conflictuelle à la maternelle aurait plutôt l'effet inverse en étant liée à une croissance plus rapide des problèmes de comportement extériorisés au cours des trois premières années du primaire (Silver, Measselle, Armstrong et Essex, 2004), cet impact étant encore plus grand pour les élèves démontrant un haut niveau de problèmes de comportements extériorisés. Par contre, une REE positive apporterait aux élèves présentant un haut niveau de problèmes de comportements extériorisés en maternelle un soutien qui compenserait en partie les risques reliés à ce type de problème (Ladd et Burgess, 2001 ; Pianta, Steinberg et Rollins, 1995).

Les recherches portant spécifiquement sur l'impact de la REE chez les élèves présentant un TDAH sont peu nombreuses. Cependant, celles qui existent montrent que la qualité de la REE est généralement moins bonne chez les élèves avec un TDAH que chez les élèves sans ces symptômes (Rogers, Bélanger-Lejard, Toste et Health, 2015). Par ailleurs, chez les élèves avec un TDAH, une REE positive serait reliée à une plus grande motivation, plus de persévérance et une meilleure réussite scolaire, en plus d'une diminution des comportements dérangeants. DuPaul et

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Power (2009) relatent d'ailleurs la grande importance qu'occupe la qualité de l'engagement des enseignants et de leur relation avec le jeune et sa famille, pour le succès des traitements psychosociaux et médicaux offerts à ces jeunes.

Considérant ces connaissances à propos de l'importance de la REE sur l'adaptation des jeunes en difficulté, il est dommage de constater que celle-ci s'avère souvent plus négative lorsqu'un jeune présente des difficultés comportementales (Henricsson et Rydell, 2004 ; Roorda, Jak, Zee, Oort et Koomen, 2017). Selon plusieurs auteurs, les enseignants ont une plus grande propension à rejeter les élèves affichant des comportements perturbateurs (Little et Hudson 1998; Mullins *et al.*, 1995; Pace, Mullins, Beesley, Hill et Carson, 1999). En outre, les enseignants auraient tendance à répondre à ces élèves de façon plus punitive et moins supportante, comparativement aux autres élèves (Skinner et Belmont, 1993). Or, une REE marquée par le conflit a montré des effets néfastes sur l'adaptation scolaire (Birch et Ladd, 1998 ; Pianta, Steinberg et Rollins, 1995), ce qui place l'élève dans une situation de cercle vicieux.

S'il peut être extrêmement ardu pour un enseignant de classe ordinaire de maintenir une REE de qualité avec des élèves présentant des difficultés comportementales, sa capacité à créer cette relation positive aura un impact important sur sa gestion de classe. La présence d'un lien significatif aura tendance à diminuer les comportements dérangeants de certains élèves, qui auront le goût de plaire à cette personne qui se préoccupe d'eux. De plus, l'enseignant qui s'engage auprès de ses élèves persuadera la majorité d'entre eux d'« embarquer » dans son projet d'apprentissage. Dans ses conférences dédiées au personnel du monde de l'éducation, Neufeld (2004) donne les arguments suivants pour convaincre de l'importance de la REE :

- L'enfant qui n'est pas lié à un adulte responsable aura peu de prédispositions à accepter de dépendre, de se fier, de recevoir de lui son point de vue, son aide, son influence, ses valeurs, son exemple.
- La présence d'une relation significative rend plus tolérant, autant le jeune que l'adulte.

- La relation significative permet à l'enseignant de jouer son rôle d'éducateur et d'être un point de repère pour le jeune. Elle lui permettra aussi d'avoir une influence pour guider le jeune en détresse (le jeune immature ne se laissera guider qu'à travers la relation significative, comme un enfant plus jeune le ferait).

- La présence d'un lien significatif crée un sentiment de sécurité (pouvoir se fier à quelqu'un, être réconforté, pouvoir aller chercher de l'aide et des conseils).
- Elle donne envie à nos élèves de nous faire plaisir.

Créer une relation significative demande de l'implication et de la persévérance de la part de l'adulte, car ce n'est pas avec tous les élèves que des affinités existent et certains seront réfractaires à ce qu'il y ait un contact chaleureux d'établi. La responsabilité de l'adulte éducateur est d'essayer et de persévérer. Même si ça ne fonctionne pas à tous les coups, ce souci relationnel peut faire une grande différence. La suite de cet article s'applique à proposer quelques stratégies pouvant favoriser la création de cette relation.

Bien entendu, il n'existe pas de recette magique qui garantisse la création d'une relation significative entre un adulte et un élève. Chacun doit agir selon sa personnalité, ses valeurs personnelles, c'est la base d'une relation authentique. Les conseils qui suivent peuvent pour leur part, soutenir les efforts des enseignants.

Favoriser une relation de qualité en adoptant des attitudes favorables²

Le regard, le ton de la voix, la proximité physique peuvent être des éléments rassurants ou effrayants pour les élèves, selon l'utilisation qui en est faite. Comme adulte, il est important d'être conscient de l'effet que sa communication verbale, mais aussi non verbale a sur ses élèves. Si l'attitude de l'adulte transpire le respect, le souci de l'élève et un intérêt véritable envers lui, il sera plus aisé pour l'élève de laisser tomber ses barrières et de se fier à lui. La capacité de ce dernier à créer une certaine intimité émotionnelle et psychologique avec les élèves en étant chaleureux et amical avec eux, en leur démontrant de l'affection et en leur accordant la reconnaissance qu'ils méritent, est un autre facteur favorable à la création d'une relation significative.

Gestes qui témoignent d'attitudes favorables à la REE

- Laisser le jeune s'approcher à son rythme et décider lui-même d'initier le contact sur le plan affectif.
- Sourire, faire des gestes d'approbation lorsque l'élève s'exprime.
- S'adresser personnellement à l'élève.
- Chercher le contact visuel avec l'élève, si sa culture le favorise.
- Être à l'écoute des façons particulières du jeune d'exprimer ses besoins afin qu'il sente que l'adulte est sensible à lui et qu'il peut lui faire confiance.
- Être persévérant en utilisant plusieurs portes d'entrée pour rejoindre l'élève.
- Avoir en tête la façon dont on approche un bébé que l'on ne connaît pas. Avec les jeunes en difficultés, on est souvent en mode défense et on oublie d'être amical, il faut persévérer dans nos tentatives de contact. Être sensible aux indices de réceptivité de l'élève et renchérir.
- Prendre l'initiative de la conversation avec l'élève en difficulté. Aller chercher son opinion, lui poser des questions en classe sur le sujet.
- Offrir son aide à l'élève, car plusieurs ne demandent pas d'aide.
- Se laisser connaître de l'élève en partageant ses intérêts, ses goûts, ses passions.
- Manifester de l'attention, de l'intérêt, montrer son plaisir d'être en présence de l'élève.
- Surprendre par un mot, une attention ou une activité spéciale (jeu de société, apporter du maïs soufflé en classe, etc.). La spontanéité renforce l'aspect personnalisé de la relation.
- Fournir un ancrage ; quelque chose de gratuit et de personnel à quoi se raccrocher (écrire un mot au groupe au tableau lors d'une suppléance peut maintenir le lien lors d'une absence).

2. Ces conseils sont tirés de : Aragon, D. et Dussault, I. (2006). *Comment rejoindre les jeunes en difficulté? Théorie de l'attachement. Cahier de participation pour l'atelier de formation.*

Miser sur les ressemblances pour établir la relation

Une façon facile et efficace pour l'adulte d'entrer en relation avec un élève est de chercher des points d'intérêts qu'ils ont en communs. Les jeunes seront touchés de constater qu'ils partagent quelque chose en commun avec un adulte de l'école et celui-ci pourra prendre une autre dimension dans leur esprit.

Gestes qui misent sur les ressemblances pour créer une REE

- Dire à l'élève qu'il ressemble à votre fils, lui dire qu'il vous fait penser à un bon ami ou souligner les similitudes entre l'élève et vous.
- Faire en sorte que chacun dans la classe (y compris vous) soit connu et reconnu pour ce qu'il est.
- Pliez-vous aux mêmes règles que les élèves, comme ça ils sentiront que vous êtes sur le même bateau et ce sera l'occasion de faire du modelage.

Protéger la relation avec l'élève

Il est parfois si difficile d'établir une relation avec l'élève, il faut protéger cette dernière et éviter de devoir tout recommencer suite à un moment d'emportement. Il est possible de préserver la relation en étant attentif à son ton de voix, au choix des mots et en assurant une certaine proximité. Pour aider l'élève à rester en contact avec lui, l'adulte peut prendre soin de l'accueillir le matin et de lui dire au revoir en fin de journée. Il peut aussi recourir à un journal de bord, utiliser des techniques d'impact et veiller à réduire les séparations.

Gestes qui protègent la relation avec l'élève

- Recréer le contact lors de chaque retour en classe avant de commencer le travail. Par exemple, saluer chaque élève à son entrée dans sa classe, insérer dans la routine une période d'accueil de 5 minutes à l'intérieur de laquelle les élèves ont la possibilité de s'exprimer sur des sujets d'actualité ou autre, etc.
- Éviter les sujets délicats, les mots blessants.
- Favoriser la proximité plutôt que la séparation, l'ignorance ou le retrait. Si le retrait s'avère nécessaire, choisir un ton de voix et des mots qui préservent la relation. Par exemple : « le comportement que tu as adopté m'oblige à te retirer de la classe pour la journée. Cependant, je serai heureuse de t'accueillir demain et nous recommencerons sur de nouvelles bases ».
- Dépersonnaliser l'intervention le plus possible. Par exemple, lors d'un rappel d'une règle, nommer la règle plutôt que de dire à l'élève qu'il a désobéi à la demande de l'enseignant.
- Faire un retour sur l'incident lorsque le calme est revenu.
- Revenir sur les situations fâcheuses et démontrer du regret (perte de contrôle, émotion négative de ma part).
- Reconnaître la bonne intention au-delà du comportement.
- Éviter de se centrer exclusivement sur la règle ou la tâche en ne tenant pas compte de l'émotion.
- Utiliser l'humour sans sarcasme.

Créer une communauté d'attachement

En tant que titulaire responsable de sa classe, l'enseignant occupe une place primordiale auprès de l'élève en difficulté. Cependant, les chances sont grandes pour que cet élève doive aussi être en relation avec plusieurs autres adultes à l'école. Afin que les effets positifs de la relation privilégiée que l'enseignant a développée avec l'élève puissent se répercuter ailleurs que dans la classe d'attache de l'élève, l'enseignant devra porter une attention particulière pour favoriser le transfert de son attachement à l'élève vers ses collègues, afin de créer une véritable communauté d'attachement autour de l'élève. De cette façon, ce dernier pourra s'attacher à l'école proprement dite, et continuer à avoir envie d'en faire partie de façon productive.

Gestes qui favorisent l'établissement d'une communauté d'attachement autour de l'élève

- Lors des présentations de cas, décrire l'élève sous des aspects positifs et attachants.
- Lorsque l'enseignant a développé une bonne relation avec l'élève, il peut véhiculer une image positive de celui-ci lors de ses conversations avec ses collègues et trouver des occasions de favoriser les liens positifs entre ceux-ci et l'élève.
- Encourager l'élève à participer le plus possible à la vie étudiante, le soutenir dans ses efforts, l'aider à se préparer pour faire de ces occasions, des moments de réussite.
- Profiter des temps de battement (pause, dîner, récréations, etc.) pour circuler dans l'environnement des élèves et entrer en contact avec eux.

Mots-clés: TDAH, relation enseignant-élève, école, enseignant, stratégies.

Références

- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology, 44*(4), 211-229. doi: 10.1016/j.jsp.2006.02.002
- Bergin, C. et Bergin, D. (2009). Attachment in the classroom. *Educational Psychology Review, 21*(2), 141-170. doi: 10.1007/s10648-009-9104-0
- Birch, A. H. et Ladd, G. W. (1998). Children's interpersonal behavior and the teacher-child relationship. *Developmental Psychology, 34*(5), 934-946. doi: 10.1037//0012-1649.34.5.934
- DuPaul, G. et Power, T. J. (2008). Improving school outcomes for students with ADHD : Using the right strategies in the context of the right relationship. *Journal of Attention Disorders, 11*(5), 519-520. doi: 10.1177/1087054708314241
- Hamre, B. K. et Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcome through eighth grade. *Child Development, 72*(2), 625-638. doi: 10.1111/1467-8624.00301
- Hamre, B. K. et Pianta, R. C. (2005). Can instructional and relational support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development, 76*(5), 949-967. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00889.x
- Henricsson, L. et Rydel, A. M. (2004). Elementary school children with behavior problems: Teacher-child relations and self-perception. A prospective study. *Merrill-Palmer Quarterly, 50*(2), 111-138. doi: 10.1353/mpq.2004.0012
- Ladd, G. W. et Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkage between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development, 72*(5), 1579-1601. doi: 10.1111/1467-8624.00366
- Learner, D. et Kruger, L. (1997). Attachment, self-concept, and academic motivation in high-school students. *The American Journal of Orthopsychiatry, 67*(3), 485-492. doi: 10.1037/h0080249
- Little, E. et Hudson, A. (1998). Conduct problem and treatment across home and school: A review of the literature. *Behaviour Change, 15*(4), 213-227. doi: 10.1017/S0813483900004708
- Mullins, L., Chard, S., Hartman, V. L., Bowlby, D., Rich, L. et Burke, C. (1995). The relationship between depressive symptomatology in school children and the social responses of teachers. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(4), 474-482. doi: 10.1207/s15374424jccp2404_11
- Neufeld, G. (2004). *Rejoindre les jeunes en difficulté*. Conférence offerte à Montréal.
- Pace, T. M., Mullins, L. L., Beesley, D., Hill, J. S., et Carson, K. (1999). The relationship between children's emotional and behavioral problems and the social responses of elementary school teachers. *Contemporary Educational Psychology, 24*(2), 140-155. doi: 10.1006/ceps.1998.0986
- Pianta, R. C., Steinberg, M., et Rollins, K. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology, 7*(2), 297-312. doi: 10.1017/S0954579400006519
- Rogers, M., Bélanger-Lejars, V. et Heath, N. L. (2015). Mismatched: ADHD symptomatology and the teacher-student relationship. *Emotional and Behavioural Difficulties, 20*(4), 333-348. doi: 10.1080/13632752.2014.972039
- Roord, D. L., Jak, S., Zee, M., Oort, F. J. et Koomen, H. M. Y. (2017). Affective teacher-student relationships and students' engagement and achievement: A meta-analytic update and test of the mediating role of engagement. *School Psychology Review, 46*(3), 239-261. doi: 10.17105/SPR-2017-0035.V46-3
- Silver, B. A., Measselle, R. M., Armstrong, M. J. et Essex, J. M. (2005). Trajectories of classroom externalizing behavior: Contributions of child characteristics, family characteristics, and the teacher-child relationship during the school transition. *Journal of School Psychology, 43*(1), 39-60. doi: 10.1016/j.jsp.2004.11.003
- Toste, J. R., Bloom, E. L. et Heath, N. L. (2014). The differential role of classroom working alliance in predicting school-related outcomes for students with and without high-incidence disabilities. *The Journal of Special Education, 48*(2), 135-148. doi: 10.1177/0022466912458156



Coin pour tous

Est-ce que l'on achète nos jeunes avec les récompenses ?¹

Martine Verreault²

Lorsqu'il est question de récompenses dans l'éducation, certains parents, éducateurs et enseignants se questionnent et se sentent mal à l'aise. Ils ont l'impression d'acheter l'enfant ou l'adolescent avec les récompenses et de leur inculquer une conception que les efforts ne valent pas la peine sans la présence d'une « carotte » au terme.

Pour mieux comprendre l'importance du renforcement et des récompenses

Afin de bien répondre à cette question, il est important d'expliquer certaines bases de la théorie de l'apprentissage.

Un principe théorique énonce qu'un comportement renforcé a plus de probabilités de se manifester à nouveau dans des conditions analogues. En d'autres mots, un renforcement émis à la suite d'un comportement augmente la probabilité que ce comportement réapparaisse dans le futur.

Un autre principe indique qu'un comportement ignoré, c'est-à-dire que l'on cesse de renforcer ou de porter attention, sera appelé à diminuer ou à disparaître du répertoire de la personne (Malcuit, Pomerleau et Maurice, 1995).

Ainsi, quiconque souhaite l'apparition d'un comportement particulier ou l'augmentation de ce comportement dans le quotidien d'une personne doit envisager le renforcement sous diverses formes. Le renforcement peut provenir de différentes sources. Elles peuvent être **intrinsèques** (c'est-à-dire provenir de l'individu lui-même, par exemple une fierté ou satisfaction personnelle d'avoir accompli une tâche, un travail scolaire ou un service à autrui) ou **extrinsèques** (c'est-à-dire provenir de l'entourage, par exemple des parents ou des enseignants ou des pairs).

Les renforcements extrinsèques peuvent également prendre différentes formes : social de type verbal (des félicitations des parents lorsque le jeune range les jouets de sa chambre ou des remerciements chaleureux provenant d'un enseignant



lorsqu'un jeune tient la porte ou efface le tableau), social de type non verbal (des clins d'œil lors d'une prouesse sportive ou un pouce levé à la fin d'un témoignage en classe), matériel (un jouet donné à la suite d'un bon bulletin ou un collant apposé sur une belle dictée) ou de type privilège (congé de devoirs ou de vaisselle ou la possibilité d'un couvre-feu tardif ou d'un temps supplémentaire sur une console de jeux vidéo ou un temps partagé en bonne compagnie).

Chez les jeunes enfants, en raison d'un développement affectif et cognitif en construction, le renforcement provient surtout des gens qui l'entourent. À un point tel que le concept de soi de l'enfant âgé de moins de sept ans est totalement dépendant de son entourage. Ainsi, à ces âges, ils ont besoin de se faire dire en paroles, en gestes positifs ou autres renforcements qu'ils sont aimés et aimables et compétents afin de développer leur estime de soi (Duclos, 2010). Alors, le renforcement est obligatoirement extrinsèque ainsi que social (verbal ou non), matériel ou de type privilège chez les jeunes enfants.

Pour les enfants plus âgés et les adolescents, le renforcement peut varier d'extrinsèque à intrinsèque.

L'attention positive comme source de renforcement social

Examinons tout d'abord les félicitations, les encouragements et l'attention positive comme source de renforcement social. Tout en améliorant les relations familiales et sociales et l'estime de soi, l'attention positive donnée à un enfant ou un ado-

lescent pour ses comportements appropriés favorisera leur réapparition dans des conditions analogues. Encourager un jeune, c'est souligner ses efforts et ses progrès. C'est remarquer ce qui est spécial pour lui. C'est le soutenir tout au long de sa course, pas uniquement au fil d'arrivée. Donner une rétroaction centrée sur l'effort, c'est aussi encourager la persévérance. Ainsi, l'attention positive qu'on donne à un jeune est un puissant renforçateur de ses comportements et de sa fierté.

Une rétroaction positive sera plus efficace si elle porte sur le comportement à l'aide de faits et d'observations (ex. : « je te remercie d'avoir rangé tes cahiers »). Il est recommandé de prêter une attention positive aussi souvent que possible lors de l'adoption de comportements appropriés. Les renforçateurs sociaux seront plus efficaces s'ils sont donnés immédiatement après l'émission du comportement ou rapprochés dans le temps.

Il ne faut pas oublier qu'en l'absence d'attention positive, l'attention négative (réprimandes, critiques, cris, regards désapprobateurs) peut être recherchée parce que tout type d'attention, même négative, est mieux que rien du tout. Le renforcement social est à privilégier par rapport aux autres formes de renforcement, parce qu'il est plus naturel pour le jeune (il répond davantage à un besoin essentiel de reconnaissance, d'affiliation, d'appartenance et d'estime de soi) et il ne coûte rien. Il n'entraîne pas non plus de surenchère comme dans le cas des renforçateurs matériels (les jeunes en veulent toujours plus; à ce sujet, les adultes ne sont pas en reste). En plus de favoriser

1. Ce texte est inspiré de Massé, Verreault et Verret (2011).

2. Ph. D., psychologue, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie à Châteauguay et chargée de cours à l'Université du Québec en Outaouais.

l'adoption de comportements appropriés, le renforcement social améliore le concept de soi de l'individu et nourrit le sentiment d'identité (Reasoner, 1995).

Les systèmes de récompenses

Par ailleurs, il arrive que l'attention positive et les renforçateurs sociaux ne soient pas suffisants pour modifier les comportements de façon substantielle. C'est souvent le cas en présence d'un jeune présentant des comportements perturbateurs importants. Le jeune est parfois moins sensible à l'attention positive qu'on lui donne, comme des compliments, des encouragements ou les signes non verbaux. Il arrive aussi qu'un jeune réagisse négativement à l'attention donnée par un adulte, car celle-ci ne correspond pas à l'image négative qu'il se fait de lui-même ou de la relation qu'il a avec l'adulte en question. Il est alors nécessaire de persister à offrir de l'attention positive et d'avoir recours à un moyen plus puissant et systématique pour motiver le jeune et l'inciter à modifier ses comportements, comme un système de récompenses (aussi appelé système de renforcement ou système de contingences).

Ce type de système permet à la personne d'être récompensé systématiquement pour ses améliorations de comportement. Un tel système est plus efficace s'il accorde des points (jetons ou autocollants) à la personne chaque fois qu'elle manifeste les comportements appropriés ciblés par le parent, l'éducateur ou l'enseignant. Ceux-ci peuvent par la suite être échangés contre des récompenses matérielles, de type privilège ou sociales (activités réalisées avec les parents ou des membres de l'entourage ou des adultes significatifs). Le jeune peut utiliser ses points quotidiennement ou les accumuler en vue d'une plus grosse récompense plus tard. Par ailleurs, les programmes de fidélité de commerces ou de cartes de crédit endossent ce même concept et leur popularité confirme bien son efficacité!

Les récompenses sociales dans de tels systèmes sont à privilégier. Tel que mentionné précédemment, les récompen-

ses matérielles peuvent entraîner une surenchère et il vaut mieux les utiliser de temps en temps. De plus, quiconque côtoie les jeunes sait qu'ils ont soif de moments privilégiés avec leurs parents ou des personnes significatives de leur entourage.

Réactions possibles des parents, éducateurs ou enseignants

Certains adultes auront l'impression d'acheter le jeune avec un tel système de récompenses. Pourtant, ce système est semblable au système monétaire. Les adultes travaillent et gagnent de l'argent. C'est la même chose pour le jeune qui fait des efforts pour gagner des points qui lui rapporteront des récompenses (matérielles ou sociales) plus tard. À force de manifester un comportement approprié, le jeune pourra être encouragé par de l'attention positive (renforcement social) du parent, de l'éducateur ou de l'enseignant, et éventuellement, par une satisfaction personnelle et une fierté qui deviendra intrinsèque à lui.

Le même parallèle peut être fait avec les adultes qui expriment un sentiment d'accomplissement dans leur travail au-delà du salaire ou relatent des relations réjouissantes avec leurs collègues. Le bénévolat offre aussi une importante source de gratification et de contacts privilégiés, ce qui démontre bien que le renforcement social est présent et nécessaire sous toutes ses formes pour les êtres humains.

Au terme, les moments agréables et précieux partagés entre amis ou en famille témoignent bien qu'une source de renforcement social obtenue à la suite d'un comportement augmente la probabilité de reproduire ce comportement ou de renouveler l'expérience.

Certains parents, éducateurs ou enseignants diront que d'autres jeunes accomplissent toutes ces nécessités sans avoir besoin de récompenses. Attention, ils ont assurément besoin d'attention positive à tout le moins. Il faut savoir que plusieurs jeunes ont besoin d'une aide supplémentaire pour adopter certains comportements en raison de difficultés développementales particulières. Un système de récompenses répond à ces besoins.

Dans certains cas, le système de récompenses s'éteint tout seul, le jeune n'en ayant plus besoin pour acquiescer ou pour manifester les comportements demandés. Les parents, éducateurs ou enseignants peuvent sauter sur l'occasion pour récompenser le jeune pour les efforts ou la discipline en général, mais de façon moins systématique. L'attention positive (ou le renforcement social) demeure la meilleure solution pour encourager le jeune à maintenir ses bons comportements.

Finalement, la conception d'acheter les enfants et les adolescents avec les récompenses provient de l'idée figée que seules les récompenses constituent une source de renforcement. Il en existe une panoplie et il ne faut pas hésiter à toutes les utiliser ou les encourager. Et pas seulement auprès des jeunes mais dans toutes nos relations. Il y a trop de bénéfices en jeu. ■



Mots-clés : TDAH, récompense, renforcement, approche comportementale, parents, personnel scolaire.

Références

Duclos, G. (2010). *Estime de soi, un passeport pour la vie* (3^e éd.). Montréal, QC : CHU Sainte-Justine.
Malcuit, G., Pomerleau, A. et Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage. Termes et concepts*. Ste-Hyacinthe, QC : Edisem, Inc.
Massé, L., Verreault, M., et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
Reasoner, R. W. (1995). *Comment développer l'estime de soi*. (Traduit de l'anglais par la Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé publique et des services sociaux de Montréal-Centre). Edmonton, Alberta : Psychometrics.



Le retrait est une stratégie de gestion des comportements qui anime plusieurs discussions entre les acteurs intervenant auprès des jeunes. D'un certain point de vue, elle a été largement utilisée dans les familles et les écoles pour punir les jeunes qui manifestaient divers comportements jugés inacceptables (Costenbader et Reading-Brown, 1995).

Cette visée exclusivement punitive est plutôt susceptible d'exacerber les comportements problématiques et de nuire au développement personnel et à l'intégration sociale du jeune. Parallèlement, le recours au retrait peut s'inscrire dans une visée développementale, pour soutenir les jeunes à améliorer leur autocontrôle et à favoriser l'autorégulation de leurs émotions (Armstrong, 2018; Ryan, Peterson, Tetreault et Hagen, 2007). Dans cette optique, le retrait serait efficace pour réduire les comportements négatifs des jeunes présentant un TDAH de tout âge (Fabiano *et al.*, 2004), en réduisant la fréquence des agressions, la destruction intentionnelle de biens et le non-respect répété dans les lieux de loisirs et les salles de classe.

Certaines conditions doivent cependant être respectées afin que le retrait ait une visée éducative. Le tout devrait se faire en développant ou renforçant des habiletés favorisant la réussite du jeune afin qu'il préserve son estime et son intégrité sociale. Cet article fait état des principales conditions pour une mise en œuvre efficace.

Reconnaître et respecter le jeune

D'abord, cette stratégie doit absolument être perçue comme une mesure d'aide par le jeune afin de répondre à ses besoins éducatifs (ex. : pendant les périodes de travail autonome, diminuer les bruits ou mouvements qui dérangent les pairs et dégénèrent en conflit et améliorer l'attention soutenue). Pour ce faire, il importe de discuter avec le jeune des comportements qui sont inappropriés, de ceux qui pour-



raient mener à un retrait et des habiletés, de ceux que l'on souhaite développer chez lui et des bénéfiques pour les gens qui l'entourent et lui-même.

Pendant l'application de la stratégie, il importe également que l'adulte adopte une attitude bienveillante afin que le jeune comprenne bien qu'il s'agit d'une conséquence qui découle de son choix de comportement et qu'il a le pouvoir de réintégrer l'activité s'il choisit d'agir de manière appropriée. En ce sens, l'adulte doit conserver en tête que même si le retrait est utilisé pour diminuer les manifestations de comportements inacceptables dans le contexte où ils apparaissent, un ton neutre et non accusateur évitera de dramatiser la situation ou de générer un sentiment de culpabilité non productif au jeune.

Dans le même sens, l'adulte doit respecter la période de temps prédéterminé et annoncé au jeune et ne doit pas se laisser influencer par sa colère générée par le comportement inapproprié. Ces périodes de retrait devraient être courtes et utilisées en dernier recours, afin d'éviter que le jeune oublie la raison de ce dernier ou qu'il entretienne de la rancune nuisible à son engagement scolaire.

S'adjoindre de stratégies préalables proactives et positives

Le recours unique au retrait, sans attention positive portée au jeune, n'est pas conseillé notamment parce qu'il empêchera ou nuira à la relation avec l'adulte et peut mener à l'aggravation des comportements inappropriés. À l'école, l'utilisation trop

fréquente du retrait diminue son efficacité et peut indiquer que l'enseignant a besoin d'élargir sa gamme d'outils pour gérer sa classe et prévenir l'émergence des comportements difficiles (Iowa City Community Schools, 2017).

Par ailleurs, au lieu d'avoir un effet positif sur la conduite des élèves, cela pourrait provoquer un effet inverse et encourager l'émission de comportements inappropriés de la part du jeune dans l'espoir d'être retiré et d'éviter des activités spécifiques en classe (Ryan *et al.*, 2007). Par exemple, si celui-ci n'aime pas les mathématiques, il pourrait choisir d'adopter des comportements dérangeants sachant que systématiquement l'enseignant optera pour le retrait, lui permettant ainsi d'échapper à cette activité.

À cet effet, la majorité des recherches portant sur le retrait utilisent le renforcement positif pour augmenter la fréquence d'adoption des comportements attendus chez le jeune. Un environnement éducatif construit sur des relations positives et chaleureuses où le jeune a l'occasion de vivre de bons moments avec les adultes responsables de son éducation sera davantage motivé à attirer une attention positive tout en évitant les retraits (Quetsch, Wallace, Herschell et McNeil., 2015).

Pour les élèves présentant un TDAH, il est aussi primordial de mettre préalablement en place des stratégies qui « combleront » leurs déficits, appelés aussi stratégies proactives, et qui favoriseront l'apparition de comportements attendus (voir Nadeau, Normandeau et Massé, 2015). Toujours dans une visée développementale, afin d'éviter que la période de retrait soit vécue comme une punition pas-

1. Ph. D., professeure, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.
2. Ph. D., professeure, Département d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

sive, il est recommandé de lui suggérer différents moyens pour l'aider à reprendre le contrôle et à se sentir mieux. Par exemple, il peut s'agir de visualiser une image qui l'aide à se détendre (un endroit spécial dans la nature, un voyage préféré ou imaginaire); de faire des exercices de relaxation physique, d'écrire ou dessiner les solutions à son problème. Évidemment, ces stratégies proactives doivent faire l'objet d'un enseignement explicite avant que le comportement inapproprié apparaisse, lorsque le jeune est disposé à collaborer.

Élaboré une procédure de retrait sur des pratiques fondées et ajustées au contexte

Les travaux de Everett, Hupp et Olmi (2010) basés sur trente ans de recherche ont permis d'identifier les principaux critères à respecter :

- 1) La raison du retrait est verbalisée;
- 2) L'adulte utilise préalablement un avertissement verbal;
- 3) Un lieu est désigné pour effectuer le retrait;
- 4) La durée est courte (entre 5 et 30 minutes);
- 5) Un retour en retrait a été exigé si le jeune ne s'y est pas soumis (s'il a quitté le retrait sans permission);
- 6) La réintégration s'effectue sous certaines conditions énoncées au jeune lorsque le retrait prend fin.

Il existe trois variantes de cette procédure qui diffèrent en fonction de l'importance du retrait du jeune de ses pairs ou des autres membres de sa famille allant de la moins restrictive à la plus restrictive : l'inclusion, l'exclusion et l'isolement (Wolf, McLaughlin et Williams, 2006).



Le retrait inclusif

Le retrait dit « inclusif » permet au jeune de demeurer sur les lieux. Il consiste à limiter l'accès à une activité en cours ou encore à restreindre l'espace ou l'utilisation de matériel. Dans la classe, il peut s'agir de diriger l'élève sur une autre tâche, de le retirer d'une équipe de travail, de lui demander de poursuivre une activité dans un coin en retrait du groupe (coin calme).

Exemple d'application à la maison

Simon et sa famille jouent à un jeu de société. Après un certain temps, Simon refuse de respecter les consignes du jeu et décide de continuer d'enfreindre les règles malgré les avertissements de ses parents. Ceux-ci lui annoncent que s'il continue de tricher, il sera exclu du jeu. Ainsi, ils termineront la partie avec son frère et sa sœur. Simon décide de jouer à la place de sa sœur qui se met alors à pleurer. Les parents de Simon appliquent alors la conséquence annoncée. Simon est exclu du jeu. Il peut toutefois demeurer dans la même pièce.

Exemple d'application à l'école

Au cours d'une activité où les élèves sont invités à exprimer leur opinion sur un sujet d'actualité, Simon ne respecte pas les droits de parole. Il parle sans avoir préalablement levé la main pour demander la parole. L'enseignant réitère la consigne en demandant à Simon sa collaboration. Simon coupe la parole à nouveau pour s'exprimer. L'enseignant lui explique que s'il continue de perturber le cours de l'activité, il ne sera plus autorisé à y prendre part. Quelques minutes plus tard, Simon choisit à nouveau de ne pas respecter la règle. L'enseignant lui annonce alors qu'il ne pourra plus participer à l'activité et l'invite à s'installer au fond du local pour observer le déroulement de la discussion et prendre des notes.

Le retrait exclusif

Le retrait dit « exclusif » consiste à retirer le jeune du lieu où se déroule l'activité de manière à ce qu'il ne puisse plus y prendre part ou encore observer ceux qui y participent (dans un coin en retrait de la classe ou dans une autre pièce de la maison). Cette forme de retrait est utilisée lorsque l'adulte juge qu'il sera trop difficile pour le jeune de reprendre le contrôle de ses émotions et de ses comportements en demeurant dans le même environnement. L'intention ici est de diriger le jeune vers un lieu plus propice à répondre à ses besoins (ex. : coin plus calme, éloigné des facteurs irritants ou des distracteurs).

Exemple d'application à la maison

Simon joue à un jeu vidéo avec son frère. Il subit plusieurs défaites et commence à se montrer désagréable avec son frère en lui lançant des insultes. Les parents de Simon interviennent et lui rappellent les règles de respect au sein de la famille et lui demandent de s'excuser auprès de son frère. Simon s'excuse sur un ton contrarié. Quelques minutes plus tard, il subit à nouveau une défaite. Il se met alors en colère. Ses parents lui demandent alors de quitter la pièce jusqu'à ce qu'il retrouve son calme. Simon se dirige vers la cuisine où il décide de prendre un breuvage en regardant les poissons nager dans l'aquarium.

Exemple d'application à l'école

Dans la classe de Simon, les élèves sont placés en équipes de quatre personnes. Lors d'un travail individuel qui se déroule en silence, Simon se met à parler à ses coéquipiers en chuchotant. Après plusieurs avertissements de ses pairs et de l'enseignant, Simon continue de perturber le climat d'apprentissage de ses coéquipiers et des autres élèves situés à proximité. L'enseignant rappelle à Simon les consignes et lui indique que s'il continue de déranger ses pairs, il devra poursuivre son travail en retrait du groupe.

L'isolement

L'isolement est la forme de retrait la plus restrictive puisqu'elle consiste à diriger le jeune dans un lieu choisi par l'adulte pour une période déterminée par ce dernier. Pour toutes sortes de raisons, il arrive que des jeunes adoptent des comportements perturbateurs (de manière volontaire ou non) et qu'ils perturbent ainsi de manière significative le climat d'apprentissage ou la paix familiale. Lorsque l'adulte constate que le jeune n'est pas en mesure de reprendre le contrôle de ses émotions, de ses gestes et de ses paroles, et ce, malgré l'aide qui lui a été offerte, il peut s'avérer nécessaire de diriger le jeune dans une pièce adaptée à sa condition.

L'isolement peut aussi empêcher que le jeune ne se blesse ou ne fasse mal aux autres. Selon les circonstances et la connaissance que l'adulte a du jeune, le lieu peut être varié. Dans certaines écoles, il peut y avoir des locaux prévus à cette fin (pièce sans ameublement ou objets pouvant occasionner des blessures). Ceux-ci permettent d'assurer la sécurité du jeune. L'important ici est de s'assurer que le jeune sera dans un lieu optimal pour se calmer et reprendre son contrôle émotionnel et comportemental.

Exemple d'application à la maison

Après avoir vécu une journée difficile à l'école, Simon rentre à la maison très contrarié. Ses parents se montrent ouverts à l'aider et l'invitent à se confier à eux. Simon les ignore. Un peu plus tard, éclate une chicane entre Simon et sa jeune sœur. Il lui crie des injures et la menace de la frapper. Les parents de Simon mettent fin à l'altercation et demandent à Simon d'aller dans sa chambre afin de se calmer.

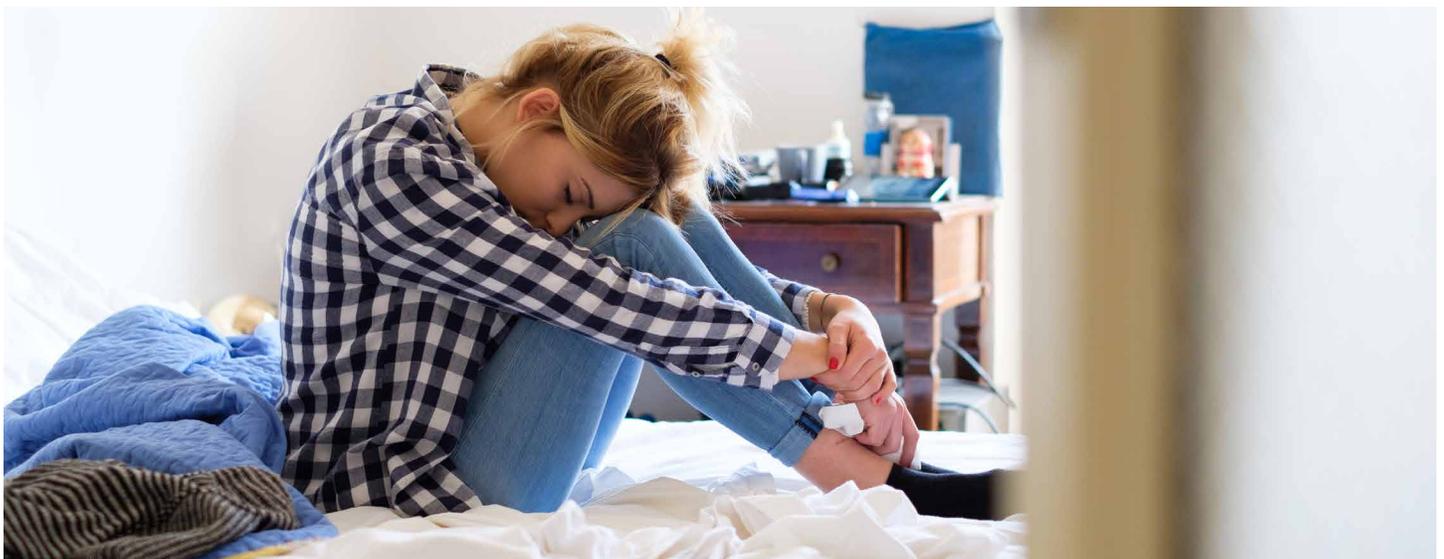
Exemple d'application à l'école

Simon refuse d'exécuter les consignes de l'enseignant. Lorsque celui-ci réitère ses attentes, Simon se met en colère et lui lance son matériel scolaire au visage. L'enseignant demande à Simon de quitter la classe pour se rendre au local de retrait accompagné par le technicien en éducation spécialisée de l'école.

Conclusion

Cet article avait pour objectif d'illustrer différentes procédures du retrait utilisées dans un cadre éducatif pour gérer les comportements inappropriés des jeunes. Il est toutefois important de garder en tête qu'une utilisation proactive des espaces utilisés pour effectuer ces retraits devrait aussi être envisagée. Pour développer l'autocontrôle des jeunes, il est recommandé de leur faire voir l'utilité d'avoir un endroit où ils peuvent aller quand ils se sentent bouleversés ou hors de contrôle, sans même que l'adulte ait à intervenir. Le jeune apprend alors à identifier les signes précurseurs à une escalade et développe un sentiment de contrôle pour se sentir mieux ou se mettre dans un état d'esprit constructif face à la situation problématique.

Pour en savoir davantage à ce sujet, nous vous recommandons la lecture de l'article de Verret et Massé sur les mesures d'apaisement (voir module 4, p. 114). ■



Mots-clés : retrait, intervention éducative, gestion de comportement.

Références

- Armstrong, T. (2018). A kinder «time-out» that really works. *ADDitude inside the ADHD mind*. Récupéré à : <https://www.additudemag.com/do-time-outs-really-work-adhd-children/>
- Costenbader, V. K. et Reading-Brown, M. (1995). Isolation timeout used with students with emotional disturbance. *Exceptional Children*, 61(4), 353-363 doi: 10.1177/001440299506100404.
- Everett, G. E., Hupp, S. D. A. et Olmi, D. J. (2010). Time-out with parents: A descriptive analysis of 30 Years of research. *Education and Treatment of Children*, 33(2), 235-259.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Manos, M. J., Gnagy, E. M., Chronis, A. M., Onyango, A. N., ... Swain, S. (2004). An evaluation of three time-out procedures for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*, 35(3), 449-469 doi: 10.1016/S0005-7894(04)80027-3.
- Iowa City Community Schools. (2017). *Best practices in student time-out and seclusion*. Arlington, VA: Hanover Research. Récupéré à <https://www.iowacityschools.org/cms/lib/IA01903939/Centricity/Domain/70/Best%20Practices%20in%20Student%20Time-Out%20and%20Seclusion%20-%20Iowa%20City%20Community%20Schools.pdf>
- Nadeau, M.-F., Normandeau, S. et Massé, L. (2015). TDAH et interventions scolaires efficaces : fondements et principes d'un programme de consultation individuelle. *Revue de psychoéducation*, 44(1), 1-23
- Quetsch, L. B., Wallace, N. M., Herschell, A. D. et McNeil, C. B. (2015). Weighing in on the time-out controversy an empirical perspective. *The Clinical Psychologist*, 68(2), 4-19.
- Ryan, J. B., Peterson, R., Tetreault, G. et Hagen, E. V. (2007). Reducing seclusion timeout and restraint procedures with at-risk youth. *Journal of At-Risk Issues*, 13(1), 7-12.
- Wolf, T. L., McLaughlin, T. F. et Williams, R. L. (2006). Time-out interventions and strategies: A brief review and recommendations. *International Journal of Special Education*, 21(3), 22-29.



Coin des parents

Comment limiter l'agitation des jeunes ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?

Line Massé¹, Claudia Verret² et Martine Verreault³

Les parents d'enfants ayant un TDAH se plaignent qu'ils bougent trop, qu'ils sont toujours « sur une patte », qu'ils courent dans tous les sens ou grimpent partout, qu'ils ont de la difficulté à rester assis ou à se calmer et qu'ils parlent sans arrêt ou trop fort. Leurs mouvements paraissent désorganisés, non appropriés à la situation ou sans but. De nombreux parents remarquent aussi qu'ils émettent des bruits curieux ou qu'ils sont très bruyants pendant des activités calmes.

Même pendant leur sommeil, ces enfants bougent plus que les autres. L'hyperactivité semble intimement liée à l'impulsivité. En effet, les études montrent que les enfants hyperactifs sont également des enfants impulsifs, et vice versa (Tan-nock, 2013). Selon Roberts, Milich et Barkley (2014), ces résultats suggèrent qu'un problème d'autorégulation comportementale plus global unit ces deux symptômes.

Par ailleurs, il faut éviter d'empêcher le jeune ayant TDAH de bouger, car plusieurs experts avancent que le fait de bouger augmente la vigilance des individus et les aide à se concentrer (Rotz et Wright, 2005). Voici quelques suggestions pour limiter l'agitation des jeunes tout en répondant à leur besoin de bouger.

Inciter le jeune à faire de l'exercice physique régulièrement et à aller dehors

Les jeunes hyperactifs ont besoin de bouger et de se dépenser physiquement.

Au lieu de contrer ce besoin de bouger, il est préférable d'y répondre. De plus, les travaux de recherche effectués sur les effets de l'activité physique sur les fonctions mentales des jeunes de la population générale suggèrent qu'une bonne condition physique est associée à de meilleures capacités d'attention, de mémoire de travail, de vitesse de réponse et de contrôle des interférences ainsi qu'à de légères améliorations du rendement scolaire (Benzing et Roebbers, 2018; Diamond et Lee, 2011).

Une recension des écrits a démontré les bienfaits de l'activité physique pour les personnes ayant un TDAH (Den Heijer *et al.*, 2017). Par conséquent, l'activité physique pourrait constituer une avenue prometteuse pour les personnes atteintes de ce trouble. En effet, des résultats positifs significatifs ont été rapportés à la suite d'exercices cardiovasculaires aigus et chroniques au regard de plusieurs domaines, qu'ils soient d'ordres cognitifs (ex. : amélioration de l'attention auditive, de la vitesse de traitement de l'information, de l'attention partagée et de la mémoire de travail), sociaux-émotionnels (ex. : amélioration de l'estime de soi, diminution des symptômes dépressifs ou anxieux, de la coopération et de l'attention aux autres), comportementaux (ex. : diminution de l'impulsivité, amélioration de l'inhibition, augmentation des comportements d'attention) ou physiologiques (ex. : meilleure circulation sanguine). C'est une intervention peu coûteuse, facile à implanter et qui peut induire des bénéfices supplémentaires sur la santé.

La Société canadienne de physiologie de l'exercice (2011) recommande que tous



les enfants de 5 à 17 ans fassent au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour. Les activités intenses devraient être combinées à des activités de renforcements des muscles au moins trois fois par semaine (voir le Tableau 1 pour quelques exemples d'activités selon l'intensité de l'effort). Les activités de type aérobie, c'est-à-dire celles qui demandent un effort cardiovasculaire soutenu et pour lesquelles l'enfant est essoufflé, sont à privilégier pour leur effet bénéfique sur l'attention et sur la réduction du stress (elles favoriseront aussi le sommeil si elles sont effectuées assez loin de la période d'endormissement).

Le parent pourra aider son enfant à déterminer les activités physiques qu'il pourrait faire et qui tiennent compte de ses

Tableau 1
Le type d'exercice selon l'effort demandé

Intensité	Très légère	Légère	Modérée	Élevée
Type d'exercice	Marche lente.	Marche d'un pas modérée; étirements; jeu de cache-cache.	Marche rapide; patinage libre; bicyclette; nage; danse; pelletage; escalade.	Course; poids et haltères; soccer; danse Hip Hop; ski de fond; saut à la corde; saut au trampoline.

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

3. Ph. D., psychologue en pratique privée, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie, Châteauguay.

problèmes liés au TDAH. Par exemple, les activités qui comportent des moments d'attente, comme les joueurs de champs au baseball ou les gardiens de but au soccer, sont moins favorables à l'engagement visé pour le jeune ayant de l'hyperactivité. Il en est de même des activités qui ont plusieurs règles à suivre ou ayant un très haut niveau d'interaction avec les autres joueurs comme les sports collectifs. D'ailleurs, certains jeunes ayant un TDAH semblent mieux fonctionner dans les sports individuels.

De plus, les activités extérieures sont à préférer aux activités intérieures en salles, car la dépense énergétique est toujours plus grande lorsque les jeunes jouent dehors. Aussi, certains jeunes tolèrent mal les sensations liées à l'environnement (ex. : lumière, bruits intenses) vécues lors des activités se déroulant en gymnase. De même, si le jeune présente des problèmes de discipline, il est préférable d'opter pour des activités sous la supervision de personnel bien formé. Peu importe le type



d'activités physiques, la clé du succès est de proposer des activités physiques qui répondent aux intérêts de l'enfant et non celles du parent, car cela pourrait le démotiver et il abandonnera plus rapidement.

Permettre au jeune de se dépenser physiquement avant une activité qui demande de la concentration

Se dépenser physiquement avant une activité qui demande de la concentration (ex. : devoirs) ou de la tranquillité (ex. : repas au restaurant, rendez-vous médical), aide le jeune à être plus calme et concentré.

Permettre des stimulations sensorielles

Certaines stimulations sensorielles peuvent répondre au besoin de bouger du jeune tout en l'aidant à demeurer concentré (ex. : changer de position au milieu des devoirs, se taper sur les cuisses ou dans les mains pour compter ou épeler).

Lorsque le jeune porte à sa bouche ses doigts, son crayon, son col ou sa manche de chandail ou joue constamment avec ses cheveux, on peut l'aider à compenser son besoin de stimulation en lui fournissant une gourde d'eau pour boire ou une balle antistress à manipuler, ou en lui permettant de mâcher une gomme. Mâcher de la gomme favorise aussi la concentration.



On peut aussi permettre à l'enfant de s'asseoir sur un ballon thérapeutique ou sur un coussin d'air (*fitball*) placé sur une chaise. Tout en répondant au besoin de stimulation sensorielle, ces derniers favorisent une bonne posture assise (ex. : pour l'écoute ou le travail) et redressent la ceinture abdominale. Les coussins sont souvent plus appréciés par les parents et les jeunes, car ils sont plus discrets et peuvent se transporter plus facilement.

Pour le ballon thérapeutique, il est habituellement recommandé de commencer par une utilisation de 30 minutes, et d'en augmenter progressivement la durée de jour en jour. Aussi, la hauteur du ballon choisi doit être ajustée à la taille du jeune et à la hauteur de sa table de travail. Travailler debout ou à genou sur une chaise répond aussi au besoin de bouger.

Être tolérant face aux comportements mineurs

Pour maintenir un climat familial sain et éviter que le jeune se sente constamment réprimandé, il est préférable d'ignorer certains comportements mineurs qui

agacent, mais qui n'ont pas d'effet sur le fonctionnement familial, par exemple se tortiller sur sa chaise, travailler debout ou parler à voix haute tout en travaillant. Il faut aussi s'abstenir de montrer des signes d'exaspération devant les comportements involontaires.

Aider le jeune à se calmer

On peut déterminer avec le jeune un endroit confortable de la maison où il pourra se retirer pour se calmer, se détendre ou se couper de toute stimulation (la chambre de l'enfant, un bureau, une chaise berçante, etc.). Quand le jeune a atteint un niveau d'agitation trop élevé, on peut lui demander de se retirer dans ce « coin calme » jusqu'à ce qu'il se sente apaisé. Cela ne doit pas être vu comme une punition, mais comme un moyen de retrouver son calme et son état de bien-être. Demander aux autres membres de la famille de respecter les besoins d'isolement de du jeune lorsqu'il se retire.

On peut aussi aider le jeune à trouver différents moyens de se détendre à la maison : feuilleter un magazine, lire un livre, écouter de la musique tranquille, dessiner, se reposer sur son lit, manger une collation ou boire une boisson chaude, prendre un bain chaud, parler avec sa mère ou son père, ou converser avec un ami au téléphone, flatter son animal de compagnie, se faire masser, s'étirer ou bâiller.

On peut aussi inciter le jeune à utiliser des techniques pour se calmer, comme les techniques de contrôle de la respiration, les techniques de relaxation musculaire ou des exercices de pleine conscience (pour plus de détails, voir Verret et Massé, 2017).



Diminuer les stimulations

On peut favoriser le calme chez le jeune pour les activités qui le nécessitent en contrôlant le bruit ambiant (fermer le téléviseur ou en baisser le volume, mettre de la musique douce, etc.) et en s'assurant que l'intensité de lumière est appropriée (ex. : pendant la journée, il est recommandé de recourir seulement à la lumière du jour; le soir, il est préférable d'avoir un éclairage tamisé pour les activités relaxantes et un éclairage direct pour les activités comme les devoirs ou les leçons).

Il est également recommandé de limiter les jeux vidéo, les émissions de télévision ou les activités trop stimulantes juste avant le coucher ou la période des devoirs. Le jeune ayant un TDAH est facilement excité par certains contacts physiques rapides et légers et par les chatouillements : il faudra éviter ces gestes avant une activité calme ou la période du coucher.

Aider le jeune à diminuer les bruits émis ou à parler moins fort

Beaucoup de jeunes ayant un TDAH parlent trop fort ou émettent toutes sortes de bruits. Souvent, ils n'en sont pas conscients. Pour les aider à améliorer ce comportement, il importe d'abord de leur faire prendre conscience du problème. À ce moment, on peut leur faire un signe quelconque pour les inviter à diminuer le ton de la voix (ex. : signe de baisser le volume, main sur les oreilles, etc.).

Si l'enfant émet beaucoup de bruits lorsqu'il bouge sur sa chaise, on peut mettre des embouts de plastique, des balles de tennis ou des feutres sous les pattes. Il en est de même des portes d'armoire, s'il les claquent en les fermant; il est possible de coller des feutres ou des bouts de plastique à l'intérieur. Il existe aussi des pièces de quincaillerie permettant d'amortir en douceur la fermeture des portes d'armoire et des tiroirs.

Conclusion

Les moyens suggérés ne sont pas efficaces avec tous les jeunes ou dans toutes les situations. Ils doivent être choisis avec soin selon les besoins spécifiques du jeune et de sa situation particulière. ■

Des références utiles pour les parents

- Choque, J. (2016). *Concentration et relaxation pour les enfants : 100 exercices ludiques*. Paris, France : Albin-Michel.
- Gramond, A., Rebattel, M. et Jourdan, M. (2017). *Prise en charge du TDA/H chez l'enfant. Le programme hyper MCBT par séance*. Paris, France : Lavoisier Médecine sciences.
- Kholberg, J. et Nadeau, K. G. (2016). *ADD-friendly ways to organize your life: Strategies that work from an acclaimed professional organizer and a renowned add clinician*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activités 3 et 4)
- Nadeau, M. (2011). *40 jeux de relaxation* (4^e éd.), Montréal, QC : Québecor.

Des références utiles pour les jeunes

- Hébert, A. (2015). *TDA/H : la boîte à outils*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Leroux-Boudreault, A. (2015). *Fred: vivre avec le TDAH à l'adolescence*. Québec, QC: Midi-Trente.
- Midi trente. (2017). *Pause cerveau – Cartons psychoéducatifs*. Montréal, QC : auteur.
- Snel, E. (2014). *Calme et attentif comme une grenouille*. Montréal, QC : Transcontinentales.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC: Éditions de l'homme.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC: Éditions de l'homme.

Mots-clés : agitation, TDAH, enfants, exercices physiques.

Références

- Benzing, V., Schmidt, M., Jäger, K., Egger, F., Conzelmann, A. et Roebbers, C. M. (2010). A classroom intervention to improve executive functions in late primary school children: Too 'old' for improvements? *British Journal of Educational Psychology*. doi: 10.1111/bjep.12232. [Epub ahead of print]
- Den Heijer, A. E., Groen, Y., Tucha, L., Fuermaier, A. B., Koerts, J., Lange, K. W., ... Tucha, O. (2017). Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: A systematic literature review. *Journal of Neural Transmission*, 124(1), 3-26. doi: 10.1007/s00702-016-1593-7
- Diamond, A. et Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-964. <https://doi.org/10.1126/science.1204529>
- Roberts, W., Milich, R. et Barkley, R. A. (2015). Primary symptoms, diagnostic criteria, subtyping, and prevalence of ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd., p.51-80). New York, NY: Guilford.
- Rotz, R. et Wright, S. D. (2005). *Outwit your boredom: Sensory strategies for living with ADHD*. Bloomington, IN: iUniverse.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice (2018) *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil*. Récupéré de : <http://csepguidelines.ca/fr/children-and-youth-5-17/>
- Tannock, R. (2013). Rethinking ADHD and LD in DSM-5: Proposed changes in diagnostic criteria. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 5-25. doi: 10.1177/0022219412464341
- Verret, C. et Massé, L., avec la collaboration de Lévesque, M. (2017). *Gérer ses émotions et s'affirmer positivement*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.



Coin du personnel scolaire

Comment limiter l'agitation des élèves ayant un TDAH tout en répondant à leur besoin de bouger?

Line Massé¹ et Claudia Verret²

Les jeunes élèves hyperactifs semblent dotés d'un moteur à pile inépuisable! Cette hyperactivité se manifeste autant au plan physique qu'au plan verbal.

Voici quelques exemples de comportements d'agitation que peut présenter l'élève ayant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) en classe : éprouver de la difficulté à rester assis au même endroit, se déplacer sans permission, agiter toujours une main, un bras ou une jambe en travaillant, émettre des bruits, jouer constamment avec les objets qui l'entourent, parler trop, trop fort ou lorsque ce n'est pas leur tour. Ils ont aussi tendance à envahir l'espace personnel des autres élèves (ex. : ils mettent leur bras sur le bureau de leur voisin, ils s'approchent trop près des personnes).

Les recherches montrent que comparativement aux autres garçons, ceux ayant un TDAH remuent la tête 2,3 fois plus que les autres, bougent le corps entier 3,4 fois plus et en se déplaçant occupent 3,8 fois plus d'espace et que l'hyperactivité est plus élevée lorsque la tâche est ennuyeuse ou lorsqu'il y a peu de stimulations disponibles ou en après-midi (Massé, Lanaris et Couture, 2014). Leurs mouvements sont également plus grossiers : les autres enfants bougent davantage les extrémités (mains ou pieds), alors que les enfants hyperactifs bougent davantage tout le corps.

Ils éprouvent également des difficultés à réguler leur niveau d'activité selon la situation, par exemple à s'ajuster entre une activité qui permettait de parler et une activité qui demande de rester silencieux. On comprend que ces comportements peuvent perturber le climat de classe de façon importante.

Globalement, il est facile de comprendre que ces comportements peuvent perturber le climat de classe de façon importantes. En conséquence, même si les jeunes ayant un TDAH ont un plus grand besoin de

dépenser leur énergie et de bouger, ils ont aussi besoin de moyens pour les aider à contrôler leur comportement. Il existe des interventions qui permettent de répondre aux besoins de bouger de l'enfant ainsi que de limiter son agitation sans pour autant perturber le fonctionnement de la classe. Voici différentes interventions qui peuvent être utiles.

Répondre au besoin de bouger ou d'être stimulé

Permettre le mouvement dans la classe

- Pour favoriser le mouvement dans des espaces restreints comme celui d'une classe, il faut d'abord penser à aménager l'espace pour bouger et se détendre de façon à devenir favorable aux mouvements de l'élève. On peut y arriver en intégrant l'utilisation d'équipements d'entraînements, comme des vélos stationnaires, dans une routine de classe.
- Proposer des espaces de travail propices au mouvement en délimitant par exemple, le bureau de l'élève avec une ligne collée au sol, plus large que le bureau, à l'intérieur de laquelle il a le droit de se lever ou en donnant un 2^e bureau à l'élève qui peut se déplacer entre les deux, selon ses besoins.
- Planifier différentes stations de travail en proposant des stations debout sur chevalet, aux tableaux, sur des coussins, etc.
- Distribuer des responsabilités « actives » aux élèves ayant un TDAH (être le messenger, effacer le tableau, ramasser les livres, distribuer les feuilles).
- Permettre à l'élève d'écouter debout ou quand cela est possible, de travailler dans une autre position qu'assis à son bureau (assis sur ses genoux, debout, etc.).

- Demander à l'élève de venir vous présenter chaque partie de travail complétée.

Permettre des stimulations sensorielles

- Dans les activités répétitives (ex. : série de problèmes en mathématiques) ou passives (ex. : lecture, écoute d'un exposé) peu stimulantes pour l'élève, permettre des stimulations sensorielles qui répondent au besoin de bouger pour demeurer concentré (ex. : changer de position, se taper sur les cuisses ou dans les mains pour compter ou épeler).
- Lorsque l'élève porte à sa bouche ses doigts, son crayon, son col ou sa manche de chandail ou joue constamment avec ses cheveux, compenser son besoin de stimulation en ayant une gourde d'eau pour boire, en ayant une balle antistress à manipuler ou en mâchant une gomme ou des embouts de plastique.
- Utiliser des outils spécialisés tels que ceux qui ont été introduits dans les milieux scolaires par les ergothérapeutes. Par exemple, une bande élastique (« Tera Band ») peut être attachée aux pattes de devant de sa chaise afin que l'élève puisse l'étirer avec ses jambes. Les ballons thérapeutiques ou les coussins d'air (« fitball ») placés sur une chaise, tout en répondant au besoin de stimulation sensorielle des enfants, favorisent une bonne posture assise (pour l'écoute ou le travail) et redressent la ceinture abdominale. L'utilisation du ballon thérapeutique



1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

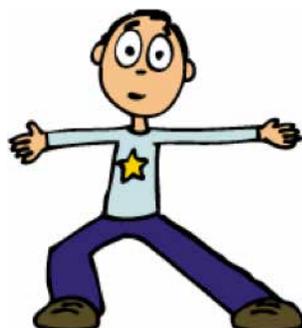
en classe augmenterait le temps passé assis et la productivité scolaire des enfants ayant un TDAH.

Utiliser des stratégies pédagogiques participatives et actives

- Permettre à l'élève de faire une pause motrice avant de faire une activité d'apprentissage qui demande de la concentration.
- Adapter le type de réponse écrite que l'élève doit donner en proposant des réponses orales ou kinesthésiques.
- Ajouter des occasions de bouger en alternative aux activités de type crayons papier. Par exemple, créer des cartes à piger dans un jeu de société qui illustrent différents mouvements à exécuter par l'enfant.
- Modifier des jeux et des activités physiques connues en y intégrant les objectifs d'apprentissage. Par exemple, faire le jeu de la chaise musicale pour les activités de questionnement. Celui qui demeure debout doit répondre à une question.
- Animez des jeux de rôle pour l'apprentissage de certaines matières (sciences de la nature, sciences humaines, histoire et enseignement religieux). Les jeux de rôles mettent les élèves en action.

Multiplier les occasions de faire de l'activité physique

- Augmenter les occasions de pratique quotidienne d'activités physiques (ex. : implantation du transport actif des élèves [marche, vélos], augmentation du temps consacré à l'activité physique comme les cours d'éducation physique et les récréations actives). Un nombre croissant de recherches démontre que l'activité physique conduit à des impacts significatifs pour les élèves ayant un TDAH. On sait maintenant



que des périodes d'activités physiques d'au moins 20 minutes, de type aérobie comme la course, les jeux de tag, qui proposent des intensités modérées (ex. : grimper sur des modules de jeu ou marche vive) à fortes (ex. : course ou saut à la corde), conduisent à des résultats significatifs sur les déficits cognitifs et les difficultés d'autocontrôle associées au TDAH (Verret et Massé, 2015).

- Privilégier les jeux de coopération qui encouragent l'interdépendance positive des élèves plutôt que la compétition qui augmente les difficultés d'autocontrôle des élèves à risque.
- Éviter de priver l'élève du temps d'activités physiques prévu dans la grille horaire en se servant de ces périodes comme zone tampon pour reprendre le travail scolaire.
- Privilégier les activités réalisées à l'extérieur le plus souvent possible. Les activités extérieures sont propices à une grande dépense énergétique en plus d'aider certains élèves ayant un TDAH qui peuvent être sensibles aux bruits et à l'éclairage du gymnase.
- Planifier des activités physiques qui excluent les jeux d'élimination et qui diminuent les temps d'attente, car les temps morts sont des moments propices à l'émission de comportements perturbateurs.

Ignorer certains comportements mineurs

- Ignorer certains comportements mineurs agaçants, mais qui n'ont pas d'impact sur le déroulement de la classe, comme se tortiller sur sa chaise, travailler debout ou parler à voix basse tout en travaillant.
- S'abstenir de montrer des signes d'exaspération devant les comportements involontaires.

Limiter l'agitation

Prévenir l'apparition de l'agitation

- Prévenir l'apparition de certains comportements d'agitation en plaçant l'élève dans votre champ visuel, en vous approchant physiquement de ce dernier, en parcourant régulièrement votre groupe du regard ou en circulant dans l'espace de travail.

Aider le jeune à se rendre compte de ses comportements d'agitation

Les élèves ayant un TDAH ne sont souvent pas conscients de leur envie de bouger ou de leurs comportements d'agitation.

- Rencontrer l'élève pour discuter avec lui de ses comportements d'agitation.
- Convenir d'un signe quelconque que vous utiliserez lorsqu'il adoptera ces comportements afin de lui en faire prendre conscience sans que tous les membres du groupe soient au courant de la situation.

Aider l'élève à se calmer

- Lorsque l'élève est agité, après une période de transition ou d'exercice intense, l'inciter à faire une activité pour se détendre, par exemple : se coucher la tête sur son bureau et se fermer les yeux, dessiner, lire, se retirer dans un coin tranquille, travailler dans un iso-loir, travailler dans le corridor, se mettre des écouteurs sur les oreilles, faire quelques exercices d'étirements ou bâiller, écouter de la musique calme, faire le silence.
- Inciter l'élève à utiliser des moyens simples pour se calmer comme prendre quelques respirations profondes ou faire quelques exercices d'étirement.

Aménager l'environnement de façon à limiter les problèmes liés à l'agitation

- Demander à l'élève de n'avoir sur son bureau que le matériel nécessaire pour réaliser la tâche.
- Placer le pupitre de l'élève à un endroit susceptible de moins déranger les autres, par exemple, au bout d'une rangée, à l'avant, etc. Comme les élèves ont tendance à envahir l'espace des autres lorsqu'ils travaillent, tenir compte de leur main d'écriture pour placer l'élève : si l'élève est droitier, placer son bureau au bout d'une rangée à droite et le contraire, s'il est gaucher.
- Si les élèves sont placés en équipe, privilégier le placement des bureaux en étoile.
- Diminuer au minimum le bruit que peut faire l'élève avec son pupitre et sa chaise. Mettre des embouts de plastique ou des balles de tennis sous les pattes de chaises ou de table pour réduire le bruit.

- Aménager un coin de travail tranquille pour permettra à l'élève de se retirer, pour favoriser sa concentration lors d'un travail ou pour se retirer afin de reprendre le contrôle sur ses comportements.

Éviter les temps d'attente

- Éviter les temps d'attente, les délais entre deux tâches ou les longues explications. Puisque c'est souvent durant ces moments que l'on perd l'attention des élèves et que les comportements dérangeants sont les plus susceptibles d'apparaître.
- Éviter les files d'attente pour la correction ou les explications. Opter plutôt de se rendre au bureau des élèves en besoin ou en demandant à ceux-ci d'inscrire leur nom au tableau (l'enseignant appelle les élèves à tour de rôle

et l'élève efface son nom après son tour).

Préparer soigneusement les transitions et les déplacements

- Si la période de transition dépasse le temps permis, faites un retour auprès des élèves (« Vous avez mis cinq minutes pour sortir vos livres de mathématiques, soit trois minutes de plus que le temps accordé. C'est trop long. Vous pouvez faire mieux la prochaine fois »).

Prévoir des procédures claires pour certaines situations problématiques

- Ces procédures doivent préciser exactement ce que l'élève doit faire et quand le faire (toilettes, taille-crayon, rangement du matériel, utilisation du matériel, etc.).

Conclusion

L'hyperactivité est une manifestation du TDAH qui peut déranger certains enseignants et élèves lorsque vient le temps de réaliser des tâches d'apprentissage. Pour les élèves ayant un TDAH, contrôler leur hyperactivité demande beaucoup de contrôle et de la régulation. Avec, le temps, ceux-ci apprennent à ajuster leur besoin de bouger, mais plusieurs moyens proactifs permettent aussi aux intervenants de planifier des activités qui répondront à ce besoin chez leurs élèves. En multipliant les possibilités de se mettre en action, ils donneront un grand coup de pouce aux élèves ayant un TDAH et du même coup, réduiront la nécessité d'intervenir constamment sur des comportements dérangeants. Une situation gagnant-gagnant! ■



Mots-clés: TDAH, agitation, hyperactivité, élèves, interventions en classe, enseignant.

Références

- De Costner, P. et Anciaux, V. (2011). *Vivre le TDAH à l'école : 50 outils pratiques*. Waterloo, Belgique : Plantyn.
- Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2014). Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 5-18). Montréal, QC : Gaétan Morin.
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anciaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDAH/H. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : De Boeck-Solal.
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists: A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rief, S. F. (2016). *How to reach and teach children and teens with ADD/ADHD*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Verret, C. et Massé, L. (2015). Organiser des périodes d'activités physique en classe pour aider l'élève ayant un TDAH. *La focade*, 15(1), 5-6 et 8.



Coin des parents

Comment compenser ou prévenir certains problèmes liés à l'inattention?

Line Massé¹, Martine Verreault² et Claudia Verret³

Les déficits d'attention des jeunes ayant un TDAH entraînent plusieurs difficultés au quotidien pour les parents. Voici quelques stratégies pour prévenir ou limiter certaines de ces difficultés.

Favoriser l'écoute ou la réalisation des consignes

Les jeunes qui ont un TDAH sont facilement distraits par ce qui se passe autour d'eux. Lorsqu'il y a beaucoup de stimulations dans leur environnement proximal (ex. : un jeu vidéo, une émission de télévision, une conversation) ou lorsqu'il y a du bruit, ils peuvent éprouver des difficultés à diriger leur attention et à écouter la consigne donnée par le parent. C'est comme s'ils ne l'entendaient pas. Lorsqu'ils écoutent la consigne donnée, les difficultés éprouvées sur le plan de la mémoire de travail verbale font qu'ils ont souvent de la difficulté à se rappeler ce qu'ils doivent faire, même si on vient juste de leur dire. Si beaucoup de détails sont donnés dans les consignes, ils auront du mal à sélectionner ce qui est le plus important à retenir et ne seront pas en mesure d'exécuter correctement les consignes demandées.

- Faire sa demande au moment opportun, c'est-à-dire pas trop longtemps avant le moment où il veut voir apparaître le comportement. Par exemple, on ne demandera pas au jeune de ranger ses jouets deux heures avant que ce soit le moment de le faire.
- S'assurer que le jeune prête attention à ce que vous lui dites, en vous approchant de lui avant de lui donner la consigne et en cherchant son contact visuel.
- Éliminer, si possible toute forme de distraction avant de donner une consigne. Par exemple, si le jeune regarde la télévision, demandez-lui de mettre sur « silence » avant de donner la consigne.

- Faire une consigne claire, concrète, affirmative et directe sur un ton neutre. La consigne doit être précise et brève. Les jeunes ayant un TDAH ont plus de difficulté avec la mémoire de travail verbale. Les consignes les plus efficaces comptent moins de 10 mots. On doit lui dire ce qu'il a à faire le plus clairement possible. Les demandes doivent être faites sous forme de phrases affirmatives, en indiquant le comportement que le parent souhaite obtenir plutôt que celui qu'il désire faire cesser : « Alex, déplace-toi dans la maison en marchant » (comportement positif attendu) plutôt que « Alex, arrête de courir dans la maison » (comportement négatif non désiré).
- Donner une consigne à la fois. Si les consignes données au jeune sont complexes, les diviser en plusieurs étapes et demander au jeune de ne faire qu'une étape à la fois.
- Demander au jeune de répéter la consigne donnée.
- Faire des descriptions de tâches et des rappels lorsque les demandes concernent des tâches ou des activités qui demandent plus d'une action à réaliser.

Prévenir la désorganisation

Plusieurs jeunes ayant un TDAH éprouvent des difficultés sur le plan organisationnel : ils adoptent une approche désorganisée pour réaliser les tâches à accomplir, ont des oublis fréquents, perdent ou détériorent leurs biens.

Instaurer des routines régulières

Mettre en place des routines claires et bien établies pour des situations quotidiennes comme le départ pour l'école, la période de devoirs ou le coucher, favorise la discipline du jeune, l'aide à s'organiser dans le temps et évite aux parents d'avoir à lui répéter constamment les mêmes consignes pour lui rappeler ce qu'il a à faire. Les séquences habituelles du ma-

tin ou du soir ou les situations quotidiennes plus problématiques peuvent être écrites ou illustrées, et affichées à une place accessible et visible pour le jeune, idéalement placées près de l'endroit où se dérouleront la plupart des séquences de la routine. Par exemple, pour la routine du lever, la chambre du jeune peut être un bon choix. Il est préférable de développer ces routines avec le jeune et de discuter avec lui de la séquence des actions à effectuer. Les routines doivent être écrites. Avec les plus petits, des images pourront illustrer chacune des étapes à suivre. Si le jeune a de la difficulté à respecter les échéances ou à s'organiser dans le temps, il pourra être utile de préciser des limites de temps pour chacune des étapes ou de fixer les moments d'exécution.

Organiser la maison et faciliter le rangement

Pour la plupart des jeunes ayant un TDAH, garder en ordre leur environnement peut représenter une tâche insurmontable. Le mot d'ordre est de simplifier la tâche en rendant l'ordre plus facile à maintenir, par exemple :

- En prévoyant un rangement facile dans les pièces communes ou à l'entrée de la maison avec des crochets ou des boîtes fourre-tout;
- En aménageant sa chambre de façon à ce que le contenu soit le plus dépouillé;



1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., psychologue en pratique privée, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie, Châteauguay.

3. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

- En prévoyant plusieurs tiroirs ou boîtes de rangement en indiquant leur contenu sur le devant;
- En optant pour un lit facile et rapide à faire (ex. : un seul édredon à tirer);
- En multipliant les tablettes et les crochets dans le garde-robe.

Limiter les oublis et les pertes d'objets

- Avoir un endroit de rangement fixe pour mettre les choses fréquemment oubliées (ex. : un crochet pour suspendre les clés à l'entrée de la maison) et inciter le jeune à mettre ces objets toujours au même endroit.
- Avoir certaines fournitures scolaires en double ou s'assurer d'avoir du matériel de remplacement disponible afin de diminuer les conséquences des pertes ou des oublis.
- Marquer les vêtements ou les objets au nom du jeune; limiter leur nombre le plus possible (ex. : en remplaçant la tuque et le foulard par un passe-montagne).
- Préparer une « Boîte bon départ », c'est-à-dire une boîte qui reçoit tous les objets requis pour le lendemain, tout au long de la soirée et jusqu'au départ du jeune; le jeune s'assure que la boîte est vide à son départ.
- Utiliser des listes à cocher pour permettre au jeune de vérifier s'il n'a rien oublié.
- Mettre en place un système de messages et de rappels (endroit déterminé pour afficher les messages, messages collés à des endroits stratégiques).
- Utiliser l'agenda tant pour noter les rendez-vous, les devoirs ou les autres



tâches à faire; relier les feuilles utilisées avec une pince ou une attache.

- Utiliser une liste de tâches en incitant le jeune à les cocher ou à les surligner à l'aide d'un marqueur de couleur pâle au fur et à mesure qu'elles sont effectuées. Il est préférable de cocher ou de surligner la tâche accomplie plutôt que de la rayer, car si le jeune a fait une erreur ou s'il n'a pas accompli complètement la tâche visée, il lui sera plus facile de retrouver ce qu'il avait à faire. Le fait de cocher la tâche effectuée soutient la motivation du jeune en lui donnant un sentiment d'accomplissement.
- Utiliser un cahier de notes pour les tâches non liées à une date précise.
- Pour aider le jeune à se souvenir des événements importants ou des échéances, les inscrire sur un calendrier affiché dans un endroit bien en vue.
- Inciter le jeune à utiliser des aides technologiques ou des Apps qui l'aideront à ne pas oublier les tâches à réaliser (ex. : *Flasnote, To do list, Notebook, Alpha smart, Mobile Note Maker*) ou à les organiser (ex. : *Any.do, Calendrier, Clear Todos, Kan Plan, To Do list, Wunderlist*).

L'aider à gérer son temps

Plusieurs parents rapportent que les jeunes ayant un TDAH sont « aveugles » au temps et qu'ils ne le voient pas passer. Ils ont de la difficulté à estimer le temps nécessaire à la réalisation d'une tâche, à respecter les échéances ou à fonctionner à l'intérieur d'une limite de temps.

- Pour rappeler aux jeunes les échéances, on peut utiliser une minuterie (ex. : celle du four ou d'une montre). Il existe également une montre avec minuterie qui, au lieu de sonner, ce qui pourrait déranger les autres, vibre discrètement.
- Pour aider le jeune à voir le temps passer, lui fournir un sablier ou une horloge visuelle. Ces outils permettent au jeune d'évaluer le terme d'une échéance sans avoir à maîtriser la notion abstraite du temps. Les horloges visuelles sont dotées d'un cercle de couleur, et il suffit de tourner le disque jusqu'à l'intervalle de temps désiré; la partie visi-

ble du disque rouge diminue au fur et à mesure que le temps s'écoule, jusqu'à disparaître complètement.

- Pour aider le jeune à prendre conscience du temps qu'il met à réaliser certaines activités (ex. : lorsqu'il met beaucoup de temps à se préparer pour aller à l'école), on peut l'inciter à utiliser un chronomètre. Pour éviter de stresser le jeune, c'est celui-ci, et non le parent, qui manipulera l'appareil.
- Inciter le jeune à utiliser des Apps qui l'aideront à gérer son temps (ex. : *Pomodoro Timer, Procrastinator Overcome, Rappel, Time Timer*).

Faciliter la période de devoirs

Lors de la période de devoirs à la maison, plusieurs jeunes éprouvent des difficultés à rester concentré sur la tâche à réaliser et à travailler efficacement ou de façon autonome. Ils éprouvent également des problèmes de productivité liés à la désorganisation ou à la démotivation.

- **Trouver le bon endroit.** Les jeunes n'ont pas tous les mêmes besoins. Habituellement, il est préférable pour lui de faire ses devoirs dans un endroit calme et sans distractions où il ne risquera pas de se faire déranger par ses frères et sœurs, le téléphone ou la télévision (ex. : seul dans sa chambre). Toutefois, certains jeunes éprouvent plus de difficulté à se concentrer dans le silence. Si c'est le cas, il pourrait être utile de le laisser faire ses devoirs avec un baladeur sur les oreilles ou une musique de fond. Si l'enfant est plus jeune ou éprouve des difficultés d'apprentissage, il est préférable que l'endroit des devoirs se trouve près du parent afin qu'il puisse répondre à ses questions en cas de besoin.
- **Aménager l'espace de travail.** L'espace de travail doit être bien éclairé et dépouillé de tout ce qui pourrait nuire à la concentration; le jeune ne doit avoir devant lui que ce qui lui est nécessaire pour réaliser la tâche demandée. Le poste de travail (siège et table) où travaille le jeune doit permettre une bonne position du corps. Une mauvaise posture nuit à la respiration et à la circulation du sang (ce qui peut avoir des effets indirects sur la concentration), peut entraver les mouvements comme l'écriture et causer des douleurs musculaires ou de la fatigue.

- Utiliser des logiciels d'apprentissage ou des exercices électroniques pour favoriser certains apprentissages pour lesquels le jeune éprouve des difficultés. La correction immédiate que permettent ces outils de même que le rythme rapide des enseignements et les stimulations offertes favorisent l'apprentissage de ce dernier en maintenant sa motivation et son attention à la tâche. Le jeune peut utiliser des didacticiels ou des sites éducatifs pour consolider ses apprentissages (ex. : les règles de grammaire, l'orthographe d'usage, les tables de multiplication, etc.).
- Pour l'aider à rester concentré pendant la période de travail, suggérer au jeune d'utiliser des applications (ex. : *Procrastinator-Overcome*, *Rescue Time*, *Stay focus*).
- Planifier un horaire adéquat pour la réalisation des devoirs. Pour certains jeunes, il est préférable de faire les devoirs tout de suite après l'école; d'autres ont besoin d'un moment de relaxation ou de jeu avant de se mettre à la tâche. À partir du cahier de devoirs ou de la liste des devoirs fournie par l'enseignant, aider l'enfant à déterminer le temps qu'il lui faut pour les faire en s'assurant que la durée de cette période est réaliste (demandez à l'enseignant le temps normalement prévu pour les devoirs). Si la quantité de travail est élevée, il est préférable pour certains jeunes de diviser le temps de travail en deux périodes distinctes. Par exemple, au lieu de le faire travailler pendant 45 minutes consécutives, il vaudrait mieux réserver une période de 30 minutes avant le repas du soir, et une période de 15 minutes après.
- Utiliser la technique du « sandwich » (débuter par une tâche intéressante et facile, poursuivre par une tâche plus difficile ou moins appréciée, terminer par ce qui est le plus facile et le plus intéressant).
- Encourager l'enfant à travailler par lui-même et ne lui donner de l'aide que s'il a d'abord fait des efforts pour trouver la solution.
- S'assurer que la durée de la période des devoirs n'est pas excessive. Il y a plus de risques que cela se produise si le jeune a régulièrement des devoirs d'achèvement à réaliser (c'est-à-dire des tâches commencées en classe et qu'il doit terminer à la maison). Si le parent sent que son enfant a suffisamment travaillé ou qu'il est épuisé, il est préférable de ne pas le forcer à continuer de travailler, même si ses devoirs ne sont pas terminés. Si tel est le cas, communiquer avec l'enseignant à ce sujet via l'agenda de l'enfant.

Conclusion

Même s'il n'y a pas de recette miracle et que l'attention d'un jeune ayant un TDAH continuera à fluctuer selon les journées ou les tâches à faire, il est important de se rappeler que les parents jouent un rôle essentiel pour aider leur enfant. L'inattention peut être anticipée et des obstacles peuvent être dissipés avec le soutien vigilant, bienveillant et constant du parent. ■

Des références utiles pour les parents

- Caron Santha, J. (2015). *Comment survivre aux devoirs*. Québec, QC : Midi trente.
- Gramond, A., Rebattel, M. et Jourdan, M. (2017). *Prise en charge du TDA/H chez l'enfant. Le programme hyper MCBT par séance*. Paris, France : Lavoisier Médecine sciences.
- Kholberg, J. et Nadeau, K. G. (2016). *ADD-friendly ways to organize your life: Strategies that work from an acclaimed professional organizer and a renowned add clinician*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activités 3 et 4)
- Pelletier, E. (2016). *Déficit d'attention sans hyperactivité: compréhension et interventions* (3^e éd). Montréal, QC: Québec Livres.
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists: A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sauvé, C. (2007). *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention* (4^e ed.). Montréal, QC: Chu de Ste-Justine.

Des références utiles pour les jeunes

- Fox, J. S. (2013). *Champion de l'organisation, Trucs et astuces pour mieux s'y retrouver à l'école ou à la maison*. Québec, QC: Midi-Trente.
- Genovese, J. (2014). *Fini la procrastination : je passe à l'action!* Québec, QC: Midi-Trente.
- Genovese, J. (2014). *Réussir à l'école*. Québec, QC: Midi trente.
- Hébert, A. (2015). *TDA/H : la boîte à outils*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Leroux-Boudreault, A. (2015). *Fred: vivre avec le TDAH à l'adolescence*. Québec, QC: Midi-Trente.
- Nadeau, K. G. et Dixon, E.B. (2006). *Champion de la concentration* (Traduction de Corinne Kraschewski). Saint-Lambert, QC: Enfant Québec.
- Shapiro, L. E. (2014). *Quand un enfant vit avec un TDAH*. Montréal, QC : La Boîte à Livres.
- Taylor, J. F. (2012). *Guide de survie pour les enfants vivant avec un TDAH*. Montréal, QC: Midi trente.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC: Éditions de l'homme.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC: Éditions de l'homme.



Coin du personnel scolaire

Comment compenser les déficits d'attention des élèves ayant un TDAH?

Line Massé¹ et Claudia Verret²

Plusieurs élèves ayant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) éprouvent des difficultés à l'école en raison des exigences du milieu scolaire et du degré d'attention et de concentration qui y est demandé. C'est d'ailleurs dans le cadre scolaire que les symptômes du TDAH sont les plus nuisibles (Massé *et al.*, 2013). Cet article résume d'abord les principales difficultés que les déficits d'attention entraînent chez l'élève atteint d'un TDAH, puis suggère différentes interventions que les enseignants peuvent adopter pour compenser les déficits attentionnels des élèves.

Les principales difficultés liées à l'inattention

Difficulté à maintenir son attention ou son effort au travail

Les difficultés d'attention soutenue ne sont pas présentes dans toutes les situations chez l'élève ayant un TDAH. Elles se manifestent principalement dans les tâches répétitives, familières, lorsque le rythme de présentation est lent ou au contraire lorsque la tâche est exigeante sur le plan intellectuel, dans le cas où les textes sont longs et difficiles ou lorsque les renforcements sont peu fréquents. À ce moment, l'élève fait plus d'erreurs dans les tâches à effectuer.

L'élève ayant un TDAH s'habitue plus rapidement que ses pairs aux stimuli, surtout lorsque ceux-ci sont répétitifs. Quand l'environnement n'est pas assez engageant pour lui, il produit ses propres stimulations en changeant ce sur quoi il porte son attention, en tombant dans la lune, en parlant, en variant de sujet de conversation ou en cherchant des sensations fortes. Il est plus facilement distrait par son environnement proximal (surtout par les conversations) que par son environnement distal (ex. : ce qu'il voit par la fenêtre).

Cela peut expliquer qu'il interrompe fréquemment son travail ou ses activités

pour prêter attention à des événements sans importance autour de lui, qu'il ait de la difficulté à terminer les tâches, qu'il mette moins de temps à chercher l'information pertinente, qu'il commette beaucoup d'erreurs, qu'il suive difficilement une conversation ou encore qu'il passe facilement du coq à l'âne.

Les difficultés d'attention soutenue entravent la lecture et l'apprentissage (Dally, 2006). Elles rendent plus difficiles le décodage des mots non familiers, la formation des représentations orthographiques des mots et la compréhension en lecture, soit directement, par le manque d'attention à certains mots ou détails importants, soit indirectement, par l'influence des problèmes liés au décodage des mots. Elles peuvent également influencer sur la mémorisation des mots de vocabulaire, de l'orthographe des mots ou des règles de grammaire et de syntaxe ou sur la rétention à long terme des faits mathématiques.

Difficulté à sélectionner les éléments d'information les plus importants

Les déficits d'attention sélective se répercutent tant sur le respect des consignes données verbalement que sur celui des consignes écrites ou sur les textes à lire. L'élève ayant un TDAH éprouve des difficultés à reconnaître ce qui est important dans une tâche, surtout quand l'information est subtile, ambiguë ou abondante ou que des éléments d'information non pertinents (par exemple : illustrations non liées au sujet) ou des détails superflus sont présents. L'élève prête aussi moins attention aux détails.

Quand l'exigence de la tâche n'est pas grande, il n'éprouve pas de difficultés particulières. En mathématique et en lecture, cela nuit surtout à la compréhension et à la résolution de problèmes, car l'élève éprouve de la difficulté à sélectionner les éléments d'information les plus pertinents. En écriture, cela entrave surtout l'expression écrite ou la rédaction de textes parce qu'il perd le fil conducteur du contenu qu'il veut écrire.

Difficultés sur le plan de la mémoire de travail

Les élèves atteints d'un TDAH ont une mémoire de travail réduite, surtout en ce qui concerne les éléments d'information visuels, les déficits étant plus modestes sur le plan verbal. Les déficits touchent autant l'emmagasinage d'informations que le contrôle attentionnel. L'élève a de la difficulté à maintenir suffisamment longtemps la représentation mentale d'un événement ou d'une situation et à agir en conséquence. Il oublie ce qu'il doit faire, même si l'on vient juste de le lui dire ou qu'il vient de le lire.

De plus, il a de la difficulté à prêter attention à plusieurs éléments d'un problème ou d'une situation en même temps. Ces difficultés liées à la mémoire de travail ont des répercussions sur de nombreuses activités quotidiennes : se rappeler ce que quelqu'un vient de dire, comprendre des instructions ou des explications complexes, suivre des discussions de façon cohérente (qui a dit quoi? à qui? qui a demandé quoi?), exprimer des idées complexes de façon séquentielle et cohérente (ex. : redire une histoire) ou suivre un jeu (ex. : tour de jeu, cartes déjà sorties, étape du jeu). Il peut devenir difficile pour l'élève ayant un TDAH de partager son attention, par exemple d'écouter l'enseignant tout en écrivant.

Il semble que les difficultés qui ont trait à la mémoire de travail soient surtout liées à une mauvaise utilisation des stratégies de mémorisation. Si une personne montre à l'élève comment utiliser des stratégies de mémorisation et qu'il est stimulé à le faire, il peut réussir aussi bien que les élèves qui n'ont pas de TDAH. Par ailleurs, si l'élève est très anxieux, cela peut entraver sa mémoire de travail. Pour plus de détails sur les difficultés des jeunes ayant un TDAH à l'école (voir Massé, Lanaris et Couture [2014] ou Massé *et al.* [2013]).

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

Stratégies pour réduire les distractions

Réduire les distractions liées au bruit

- Mettre des embouts de plastique ou des balles de tennis sous les pattes de chaises ou de table pour réduire le bruit.
- Sensibiliser les élèves aux effets du bruit en leur montrant comment cela affecte la concentration et augmente leur fatigue.
- Inciter l'élève à recourir au besoin à des stratégies pour réduire les distractions liées au bruit : utiliser des écouteurs, travailler dans un coin calme, dans le corridor ou dans un isoiloir.
- Mettre une musique de fond douce, pour certaines activités ciblées, afin d'aider à maintenir une ambiance paisible dans la classe et à favoriser le travail. La musique peut contribuer à masquer les distractions auditives et faciliter l'attention.
- Inciter l'élève à demander à changer de place quand il est assis près de voisins qui parlent ou qui le dérangent ou lorsqu'il a besoin de travailler tranquille ou de se concentrer. Placez l'élève près de pairs qui sont bien concentrés et qui peuvent jouer le rôle de modèles.
- Utiliser un feu de circulation (ex. : *Yacker Tracker*). Cet appareil mesure le niveau sonore d'une pièce pour aider l'enseignant à garder le contrôle du volume de son dans sa classe. Cet outil ressemble à un feu de circulation et peut être fixé au mur ou rester sur sa base. Il comprend une puce informatisée qui mesure le son entre 40 et 120 dB. L'enseignant définit le niveau sonore acceptable et le voyant reste vert tant que le son ne dépasse pas ce seuil. Si le son de la classe dépasse ce seuil, le voyant jaune se met alors à clignoter. Lorsque le son dépasse de 20 dB la limite, la lumière rouge s'allume et la sirène s'active. Il est possible de désactiver l'option de la sirène. Des applications numériques sont aussi disponibles pour les tablettes ou les tableaux numériques et font sensiblement le même travail (ex. : *Noise Monitor*).

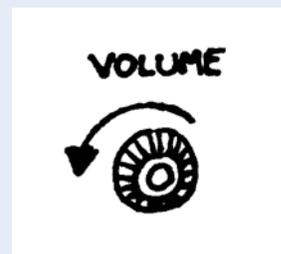
Réduire les distractions liées à l'environnement physique

- Choisir la place de travail de l'élève afin que celle-ci se situe dans la zone de participation tout en évitant de placer l'élève près du corridor, de l'aiguiseur, des espaces de rangement, du bureau de l'enseignante si celle-ci procède souvent à de la correction à son bureau, des ordinateurs ou des tableaux d'affichage.
- Permettre à l'élève d'essayer différentes places dans la classe afin de choisir celle qui favorise le mieux son travail selon ce qui est demandé.
- Enlever les objets qui peuvent distraire ou déranger l'élève; conservez seulement sur le bureau ce qui est absolument nécessaire pour le travail à réaliser. Toutefois, plusieurs élèves anxieux ou qui ont un TDAH ont besoin d'avoir un objet dans les mains pour rester concentrés et alertes, comme une balle de tension ou un objet à presser.
- Éliminer les stimuli visuels qui pourraient distraire l'élève (en particulier les objets suspendus au plafond et qui bougent constamment ou les affiches trop voyantes).
- S'assurer que le niveau de luminosité est bien dosé (une forte luminosité peut déranger un élève alors qu'un autre peut se concentrer plus facilement grâce à cet apport sensoriel).
- Distancer les pupitres et éviter de placer l'élève dans de trop grosses équipes de travail (plus de trois).
- Effacer du tableau ce qui n'est pas nécessaire.

Stratégies pour favoriser l'écoute

S'assurer d'avoir l'attention des élèves

- Obtenir l'attention des élèves avant de commencer une leçon, ne jamais parler dans le bruit.
- Demander aux élèves leur regard; établir régulièrement un contact visuel direct avec les élèves distraits.
- Utiliser des indices ou des incitatifs visuels (ex. : fermer et ouvrir les lumières), auditifs (ex. : clochette) ou physiques (ex. : main sur l'épaule) pour obtenir l'attention des élèves et aider les élèves distraits à rediriger leur attention.
- Mettre délicatement sa main sur l'épaule de l'élève ou sur son dos pour capter son attention.
- Utiliser un signe visuel privé préalablement choisi avec l'élève visé (ex. : « se toucher le menton » veut dire « regarder mon visage et porter attention à ce que je dis », « un clin d'œil », « toucher le coin du bureau »).
- Utiliser une cloche, un timbre sonore ou un cri de ralliement.
- Fermer et allumer les lumières.
- Pointer une affiche ou une carte illustrant le comportement souhaité (voir l'illustration à droite).
- Utiliser des messages humoristiques écrits afin d'aider l'élève à prendre conscience qu'il est déconcentré (ex. : « Oups, tu es dans la Lune! »).
- Nommer l'élève avant de lui adresser la parole.
- Balayer du regard de façon régulière l'ensemble de la classe. Impliquez les élèves qui ne sont pas attentifs en leur faisant des commentaires ou en leur posant des questions anodines.



Donner des consignes efficacement

- Utiliser des consignes courtes, claires et allant droit au but et dont le vocabulaire est au niveau de l'élève. Faire une demande affirmative et sur un ton neutre et ferme. Les directives les plus efficaces comptent moins de 10 mots.
- Organiser les consignes dans un ordre logique qui évite les confusions en insistant sur le nombre d'étapes à suivre. Par exemple, donner les consignes dans l'ordre dans lequel les élèves auront à les exécuter.
- Écrire les points essentiels au tableau ; écrire de couleur différente les informations les plus importantes pour les mettre en évidence.
- Employer un support visuel pour illustrer les consignes ou les directives (pictogramme, affiches, tableau interactif, etc.).
- Demander à l'élève (ou aux autres élèves) de répéter la consigne donnée ou de l'expliquer dans ses (leurs) propres mots.
- Donner une consigne à la fois en laissant le temps à l'élève de s'exécuter avant d'en donner une autre.
- S'assurer que les points présentés sont audibles ou visibles de loin.

Clarifier les explications

- Clarifier le but de la leçon dès le début du cours; donner le plan de la leçon.
- Donner une idée d'ensemble; fournir des modèles.
- Mettre l'emphase sur les éléments essentiels qui vont aider à faire l'analyse de matériel complexe.
- Ne pas trop donner de détails lors des explications.
- Changer le ton pour accentuer les informations importantes; faire des pauses.
- Utiliser des supports visuels (ex. : écrire les Mots-clés au tableau).
- Interroger l'élève pour l'aider à déterminer les informations les plus importantes.
- Éviter de donner des informations superflues qui risqueraient de mêler l'élève; illustrer par des exemples.
- Utiliser des méthodes d'enseignement participatif favorisant les interactions entre les élèves.



Stimuler ou maintenir l'attention des élèves

- Stimuler l'attention en changeant le ton de voix, en fermant la porte de la classe, en frappant sur le tableau avec une craie, en faisant lever la main de ceux qui vous écoutent ou en demandant simplement le silence.
- Clarifier le but de la leçon dès le commencement du cours.
- Insister sur les points importants à prendre en note.
- Se rapprocher de l'élève ayant des problèmes d'attention lorsque lors des explications; se servir de son matériel scolaire pour donner des exemples.
- Répéter souvent les informations ou demander aux élèves de répéter les points les plus importants.
- Féliciter les élèves qui écoutent bien.
- Interroger fréquemment les élèves en utilisant la réponse à l'unisson, en interpellant souvent les élèves ou en les faisant répondre par un signal de la main.
- Afin de ne pas mettre mal à l'aise l'élève qui souvent ne sait pas les réponses, faire une entente secrète avec celui-ci. S'il ne connaît pas la réponse, il lève la main le poing fermé, s'il la connaît, il ouvre la main au complet. Le choisir pour répondre seulement à ce moment-là.
- Enseigner les matières les plus ardues le matin.
- Réserver les dernières périodes de la journée pour les révisions.
- Arrêter fréquemment pour vérifier si les élèves ont compris ou pour poser des questions.
- Entrecouper les exposés de courts exercices.
- Pour les exposés, se servir de moyens audiovisuels, comme le tableau interactif; tout en permettant de varier le type d'écriture ou de mettre en évidence les points importants, l'enseignant peut être face aux élèves pendant qu'il écrit et ainsi plus facilement capter l'attention des élèves que lorsqu'il écrit sur un tableau dos aux élèves.
- Balayer du regard de façon régulière l'ensemble de la classe. Impliquer les élèves qui ne sont pas attentifs en leur faisant des commentaires ou en leur posant des questions anodines.
- Faire des pauses fréquemment pour permettre aux élèves de prendre des notes.



Stratégies pour favoriser l'écoute (suite)

Enseigner de façon explicite des moyens pour favoriser l'écoute

Gagné (2001) propose différentes procédures pour favoriser l'écoute (voir l'encadré). Ces procédures peuvent être enseignées de façon explicite aux élèves.

Pour bien écouter

1. Je dépose les objets que je manipule.
2. Je mets mes mains sur mes cuisses ou sur mon pupitre.
3. Je regarde l'enseignant et je l'écoute en silence.
4. Je m'éloigne des sources de bruits ou je demande que l'on réduise le bruit autour de moi.
5. Je demande que l'on répète la consigne au besoin.

Pour bien comprendre ce que l'enseignant dit

1. Je me concentre sur ce que dit l'enseignant.
2. Je me redis dans ma tête ce que l'enseignant a dit.
3. Je réentends dans ma tête la voix de l'enseignant.
4. Je cherche dans ma tête ce que veut dire l'enseignant.
5. Je revois une image dans ma tête.
6. Je construis une image dans ma tête.
7. J'établis dans ma tête des liens avec ce que je sais déjà.
8. Je cherche des indices visuels.
9. Je ne me laisse pas distraire par les bruits ou les autres élèves.

Si je n'ai pas bien compris la consigne

1. Je demande que l'on répète la consigne.
2. Je demande que l'on réduise le bruit autour de moi.
3. Je regarde la personne qui parle.
4. Je cherche des indices visuels.

Stratégies pour favoriser la réalisation d'une tâche ou d'un travail

Favoriser l'apprentissage assisté par ordinateur

Il est démontré que l'apprentissage assisté par ordinateur et les TICS peuvent améliorer le rendement scolaire des élèves éprouvant des difficultés d'attention. La correction immédiate que permet ces outils de même que le rythme rapide des enseignements et les stimulations offertes favorisent l'apprentissage de ces élèves. Ils peuvent être utiles pour la réalisation d'exercices, la mémorisation, la simulation, la rédaction ou la réalisation de projets.

Favoriser l'utilisation des aides technologiques

Des aides technologiques peuvent être utilisées par les élèves ayant un TDAH pour faciliter la réalisation de certaines tâches. Les aides technologiques peuvent remplir différentes fonctions qui aideront l'élève à supplier à ses difficultés. Lorsqu'un élève a besoin d'une aide technologique, il devrait être en mesure de l'utiliser quotidiennement dans toutes les situations jugées nécessaires, et ce, tant à l'école qu'à la maison. Il existe des mesures gouvernementales d'aide financière, autant pour les parents que pour les écoles, afin de soutenir l'achat de ce matériel. Pour ce qui est de l'élève ayant un TDAH, ce seul diagnostic ne suffit pas habituellement pour avoir accès à ces subventions, l'élève doit également avoir un diagnostic de trouble de l'apprentissage. Toutefois, si le parent peut procurer à l'enfant ses aides technologiques ou si l'école en dispose, plusieurs élèves ayant un TDAH pourront en profiter, surtout ceux qui éprouvent des difficultés en lecture ou en écriture. Cela nécessite toutefois que l'élève puisse avoir accès à un ordinateur portable ou à une tablette électronique. Vous trouverez sur le site Internet du Service national du RÉCIT en adaptation scolaire (<http://www.recitadaptscol.qc.ca/>) une présentation détaillée des différentes aides technologiques qui peuvent être utiles et des mesures gouvernementales de soutien financier à cet effet. (Voir aussi Massé [2018 a, b] pour une description des différentes aides utiles pour la lecture et l'écriture pour les élèves ayant un TDAH. Pour une description des aides technologiques pour l'organisation et la gestion du temps, voir Arbour [2017]).

Stratégies pour favoriser la réalisation d'une tâche ou d'un travail (suite)

Adapter ou ajuster le matériel utilisé

- Épurer le matériel offert afin d'éliminer les éléments visuels pouvant être distrayants. On peut simplifier ou aérer la présentation, espacer les points ou les questions sur les feuilles d'exercice, ne mettre qu'une question par page ou encore plier la page pour que l'élève ne voie qu'un problème à la fois.
- Pour les feuilles d'exercices, l'utilisation de caractères faciles à lire (ex. : Times, Arial, Comic Sans, Courier) ou surdimensionnés (avec une police plus grosse) facilitera la lecture ainsi que l'augmentation de l'espacement entre les lignes.
- Utiliser des marqueurs visuels (couleurs, gras, soulignement, etc.) pour mettre en évidence les informations importantes (ex. : souligne les chiffres pairs).
- Utiliser des surligneurs, pour mettre en évidence les consignes du travail ou le contenu à traiter; demander à l'élève de souligner les mots importants dans les problèmes écrits.
- Plier la page ou utiliser des caches afin que seulement une partie du texte soit accessible à la fois.
- Utiliser des illustrations et des graphiques qui aident à la compréhension du texte.
- Utiliser du matériel qui n'est pas trop chargé et qui est bien organisé au plan visuel; simplifier la présentation au besoin.
- Éliminer les éléments visuels attrayants, mais non pertinents.
- Égayer la présentation par des dessins ou de la couleur seulement quand l'entraînement initial est fait.
- Utiliser les jeux éducatifs pour l'apprentissage ou la pratique d'éléments moins captivants pour les élèves (vocabulaire, révision, etc.).

Ajuster la tâche

- Réduire la durée de la tâche ou la quantité de travail à réaliser.
- Réduire les travaux écrits.
- Donner moins de problèmes ou de questions (ex. : 1 sur 2)
- Demander d'écrire la bonne réponse seulement, plutôt que la question aussi ou la phrase complète.
- Permettre aux élèves de dicter des travaux (parents ou amis qui écrivent).
- Inciter l'élève à commencer par les tâches les plus faciles.
- Découper les devoirs ou les travaux à long terme en partie et donner des échéances différentes pour chaque partie.
- Noter chaque partie de façon indépendante.
- Réduire la répétitivité de la tâche.
- Éviter les tâches papier/crayon; favoriser la manipulation ou l'apprentissage actif.
- Encadrer l'élève au début de la réalisation des consignes ou faire de la précorrection.
- Fournir des plans de travail pour les travaux difficiles ou à long terme.
- Enseigner des stratégies pour améliorer la prise de notes, par exemple l'utilisation de raccourcis (ex. : + = positif ou plus; - = négatif ou moins; p. = page; ★ = très important) ou la prise de notes en deux colonnes (ex. : colonne 1 = idées principales; colonne 2 = détails).
- Prévoir des exercices physiques ou des moments de détente.
- Alternier entre des activités calmes et des activités plus actives, entre le travail individuel et de groupe, entre des activités d'écoute et des activités participatives.
- Utiliser du matériel de manipulation pour enseigner des concepts abstraits.
- Corriger le début de travaux de l'élève avant qu'il ne continue.



Favoriser l'apprentissage par les pairs

- **Tutorat.** Jumeler l'élève avec un pair qui jouera le rôle de tuteur ou de parrain. Ce tuteur pourra en début d'activité vérifier si l'élève aidé a bien compris les consignes en lui demandant de répéter dans ses propres mots les informations reçues, il pourra en cours de route fournir des explications au besoin ou lorsque le travail est terminé, corriger le travail réalisé.
- **Entraide simultanée.** Dans l'entraide simultanée, l'élève qui exécute adéquatement la tâche demandée aide son partenaire qui éprouve des difficultés : les deux élèves effectuent le même exercice en individuel; les deux élèves tentent ensemble de trouver les renseignements nécessaires et la façon d'accomplir la tâche demandée en se référant aux indications données; ils s'entraident en échangeant des informations.
- **Explication directe ou réciproque.** Dans l'explication directe, l'élève aidant demande à son partenaire ce qu'il ne comprend pas, l'élève aidant explique à l'élève aidé la méthode à laquelle il recourt pour comprendre la matière et accomplir la tâche demandée, l'élève aidant vérifie si l'élève aidé a bien compris ses explications en lui demandant de répéter dans ses propres mots les informations reçues de même que la façon d'utiliser la méthode, l'élève aidant demande à l'élève aidé de faire un exercice similaire et d'expliquer comment il procède pour le réussir. Lorsque l'intégration est réussie, les deux partenaires font une synthèse des éléments importants à retenir pour accomplir la tâche.
- **Apprentissage par le questionnement.** L'élève qui réussit à accomplir une tâche demandée aide son partenaire qui éprouve des difficultés en lui posant des questions afin qu'il trouve les façons de résoudre ses difficultés.

Inciter l'élève à utiliser des stratégies qui favorisent leur attention

- Inciter l'élève à survoler le matériel avant de répondre aux questions.
- Enrichir les habiletés d'auto-interrogation de l'élève (capacité à se poser des questions), par exemple: « Qu'est-ce que je dois faire? », « Est-ce que j'ai toutes les informations essentielles en main? ».
- Amener l'élève à penser à voix haute avant de penser à l'action : aux actions qu'il privilégie; aux décisions qu'il prend; à l'évaluation qu'il fait de la pertinence de la démarche ou des actions; aux ajustements en cours d'activité.
- Aider l'élève à déterminer ce qui est important, ce qui doit être traité en priorité.
- Inciter l'élève à se représenter mentalement l'information en fonction des modalités sensorielles visuelles, auditives et kinesthésiques pour faciliter le traitement de cette information. Par exemple, pour apprendre l'orthographe des mots, inviter l'élève à épeler à voix haute (type auditif), à repérer les difficultés dans le mot (type visuel) ou à écrire le mot sur une feuille (type kinesthésique).
- Encourager l'élève à développer des images mentales quant aux tâches présentées; les amener à « voir dans leur tête » la tâche à exécuter. L'utilisation de la visualisation mentale doit cependant être adaptée selon l'âge et le développement intellectuel de l'élève.
- Aider l'élève à organiser la consigne avant de se mettre au travail, par exemple en se souvenant du nombre d'étapes et de leur ordre, en portant attention aux marqueurs de temps (avant, pendant, après, etc.) ou en se faisant un plan dans sa tête.
- Inciter l'élève à utiliser des moyens pour faciliter l'exécution d'une consigne (ex. : noter au fur et à mesure des Mots-clés, faire des croquis de ce que doit être fait, repérer les mots non compris et demander des explications).

Conclusion

En somme, il existe une panoplie de stratégies pouvant aider un élève éprouvant des difficultés attentionnelles. Certaines sont utiles pour capter l'attention, d'autres pour la maintenir et l'améliorer. Elles reposent sur les actions de l'élève autant que celles de l'enseignant. Il faut garder en tête que plusieurs stratégies devront être essayées au cours de l'année et que leur efficacité variera. Ce qui fonctionne une semaine ne sera pas automatiquement efficace toute l'année. Il n'existe pas de recette magique. La clé du succès repose sur une planification flexible et attentive des tâches et explications de la part de l'enseignant et sur l'accessibilité des outils d'aide mis à la disposition des élèves. ■



Mots-clés: TDAH, inattention, stratégies compensatoires, interventions proactives, enseignants.

Références

- Arbour, N. (2017). *Des applications qui aident l'organisation pour les jeunes ayant un TDAH. La foucade*, 17(1), 17-18.
- De Costner, P. et Anciaux, V. (2011). *Vivre le TDA/H à l'école : 50 outils pratiques*. Waterloo, Belgique : Plantyn.
- Gagné, P.-P. (2001). *Être attentif: une question de gestion*. Montréal, QC: Chenelière Education.
- Massé, L. (2018a). *Aides technologiques pour favoriser la lecture des élèves ayant un TDAH*. Trois-Rivières, QC : Département de psychoéducation, UQTR. Récupéré de : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC644/00000558316_Aides_tech_Lecture_TDAH_2018.pdf
- Massé, L. (2018b). *Aides technologiques pour favoriser l'écriture des élèves ayant un TDAH*. Trois-Rivières, QC : Département de psychoéducation, UQTR. Récupéré de : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC644/00000558421_Aides_tech_e_769_criture_TDAH_2018.pdf
- Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2014). Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 5-18). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anciaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDA/H. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : De Boeck-Solal.
- Pelletier, E. (2016). *Déficit d'attention sans hyperactivité: compréhension et interventions* (3^e éd). Montréal, QC: Québec Livres.
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists: A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rief, S. F. (2016). *How to reach and teach children and teens with ADD/ADHD*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sylvestre, C. (2008). *Le trouble de déficit d'attention et l'hyperactivité à l'école*. Laval, QC : Grand Duc.



Coin des parents

Comment aider les jeunes ayant un TDAH à mieux contrôler leur impulsivité ?¹

Line Massé², Martine Verreault³ et Claudia Verret⁴

Plusieurs jeunes ayant un TDAH éprouvent des problèmes liés à l'impulsivité ou au manque de maîtrise de soi (aussi appelée autorégulation). Les problèmes de maîtrise de soi constituent un très grand facteur de risque au développement de problèmes plus importants de comportement à l'adolescence et à l'âge adulte, en particulier si l'encadrement familial ou scolaire s'avère inapproprié ou si l'individu ne reçoit pas les traitements adéquats précocement (Loeber *et al.*, 2000). C'est pourquoi il importe d'aider le jeune à développer une meilleure maîtrise de soi, et sur ce plan, les parents jouent un rôle crucial. Cet article présente d'abord sommairement les principaux problèmes liés à l'impulsivité observés chez les jeunes ayant un TDAH. Il propose par la suite différentes interventions parentales qui favorisent le développement d'une meilleure maîtrise de soi chez les jeunes.

Les problèmes d'impulsivité

L'impulsivité renvoie à des actions non prévues, mal conçues, exprimées prématurément, particulièrement risquées ou inappropriées pour la situation et qui entraînent souvent des conséquences indésirables pour la personne.

L'impulsivité englobe principalement quatre aspects :

- 1) Des difficultés d'autocontrôle (ex. : réponse prématurée, exécution rapide au détriment de la qualité, violation des règles de jeu, négligence) ;
- 2) Une faible inhibition comportementale ou une difficulté à retarder une réponse (ex. : interruption des conversations, intrusion et envahissement dans les activités des autres) ;
- 3) Un style motivationnel caractérisé par une faible tolérance au délai de gratification et une faible tolérance à la frustration (ex. : difficulté à attendre son

tour, recherche des plaisirs immédiats, difficulté à ne pas obtenir immédiatement ce qu'il veut) ;

- 4) Une prise de décision rapide liée au manque de considération de tous les aspects d'une situation (ex. : prise de risque non calculé, accidents fréquents, difficulté à réaliser des tâches qui demandent de la réflexion).

Déterminer les facteurs qui déclenchent les pertes de contrôle

Pour prévenir les pertes de contrôle du jeune, le parent peut observer :

- 1) Les facteurs qui déclenchent celles-ci : besoin frustré, injustice, blessure à l'estime de soi ou sentiment d'échec ou perte de pouvoir personnel ;
- 2) Les facteurs qui aggravent la situation (fatigue, faim, manque d'exercice, niveau d'excitation élevé, fin de l'effet du médicament, accumulation de stress, etc.).

Une fois ces facteurs repérés, le parent peut essayer de mettre en place des moyens pour pallier ces difficultés. Par exemple, afin d'éviter les frustrations liées au moment des devoirs, le parent pourra l'aider à gérer la réalisation de ses tâches scolaires en commençant par les tâches les plus difficiles et les plus ennuyeuses, en divisant les tâches difficiles en différentes étapes à réaliser, ou encore, en divisant le temps d'étude en deux.

Aviser le jeune à l'avance des changements et le préparer à ces changements

Si le jeune est impulsif, il peut réagir négativement à un changement de routine. Si c'est le cas, il est préférable que le parent l'avise de tout changement à l'horaire ou de toute situation qui pourrait le perturber (sortie, changement de gardienne, etc.). Il faut préparer le jeune



à ces changements en discutant avec lui des comportements qu'il devrait adopter dans ces situations. Toutefois, s'il a tendance à s'inquiéter inutilement lorsqu'il y a un changement annoncé, à devenir fébrile ou à harceler sans cesse le parent pendant le temps d'attente, il est préférable de retarder l'annonce du changement.

Intervenir par un signe

Le parent peut utiliser des codes non verbaux pour ramener le jeune à l'ordre de façon discrète (geste de la main, regard, etc.), surtout en public. Un indice non verbal peut constituer une intervention de départ qui permettra de lui faire prendre conscience de l'incompatibilité de son comportement avec les exigences de la situation. Cette intervention sert à lui rappeler les normes de comportement à respecter. Il peut s'agir d'un code ayant fait l'objet d'une entente préalable entre le parent et le jeune. L'intervention non verbale apparaît « moins forte » qu'un rappel verbal et provoque moins de réactions de sa part. Elle lui permet de se rééquilibrer par rapport à la situation sans que les autres soient au courant de la situation.

Dire le prénom du jeune

Il suffit parfois de prononcer son prénom pour qu'il prenne conscience que ce qu'il fait n'est pas approprié et qu'il cesse son comportement. Il faut dire le prénom d'un ton ferme et non agressif. Il ne faut pas abuser de cette technique, car le caractère répétitif diminue son efficacité. Aussi, il faut se rappeler que cela ne constitue pas en soi une garantie que le jeune saura quoi faire d'autre que ce qu'il effectue à ce moment-là.

1. Ce texte est tiré et adapté de Massé, Verreault et Verret (2011, p. 468-489). Les illustrations sont de Manon Lévesque, ps.éd.

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

3. Ph. D., psychologue en pratique privée, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie, Châteauguay.

4. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

Atténuer la tension par l'humour

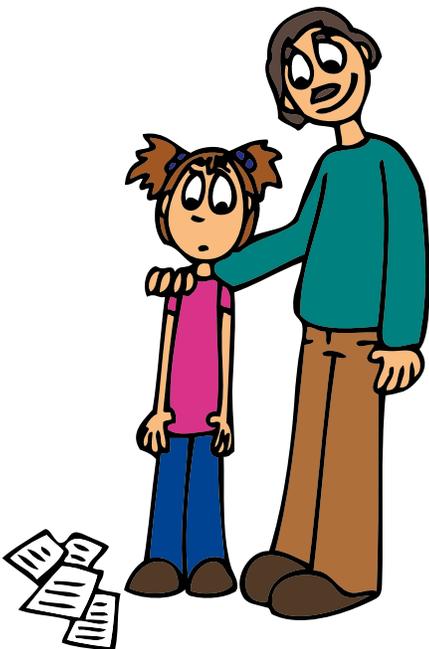
À moins que le jeune soit très susceptible, l'utilisation de l'humour peut, dans certains cas, aider à dédramatiser la situation ou l'incite à cesser un comportement inapproprié. En même temps, le jeune pourra sentir que le parent n'est pas ébranlé par les comportements impulsifs ou agressifs ou inappropriés et garde un contrôle sur la situation.

Apporter son aide au moment opportun

Il s'agit pour le parent de rester à l'affût des signes de tension que manifeste le jeune et d'apporter son aide avant qu'il ne se décourage ou que la frustration soit trop forte. Cette méthode requiert une intervention rapide et ponctuelle.

S'approcher du jeune ou le calmer par le toucher

Le parent se place près du jeune ; la seule présence rapprochée du parent peut aider ce dernier à reprendre une maîtrise de lui-même. À l'occasion, le parent peut toucher le jeune sur les épaules ou sur les bras, afin que ce dernier sente le soutien de sa présence physique. Un bon massage des épaules ou du dos peut aussi l'aider à se relaxer.



Restreindre l'espace ou limiter l'usage du matériel

Afin d'éviter les pertes de contrôle du jeune dans certaines situations, il peut être approprié de retirer certains objets (ex. : des objets cassants), de limiter leur usage à certains moments (ex. : interdire les jeux vidéo juste avant le coucher) ou dans certaines circonstances (ex. : quand il est fatigué) ou d'interdire l'accès à certains lieux (ex. : le parc où il y a des enfants avec qui il se bagarre souvent).

Restructurer l'activité ou l'espace

Pour ce qui est de l'activité, on peut la modifier afin de l'adapter aux besoins particuliers du jeune, l'interrompre (ex. : parce que les enfants commencent à se disputer) ou de la remplacer par une autre activité (ex. : un autre jeu). Pour ce qui est de l'espace, on peut changer l'aménagement d'une pièce (ex. : espacer les chaises autour de la table pour éviter que les enfants se touchent) ou de changer les enfants de place afin d'éviter certaines interactions négatives entre eux.

Manifester de l'affection

La manifestation d'affection régulière aide le jeune à se calmer et à atténuer ses tensions physiques et psychologiques. Elle comble aussi un besoin essentiel et peut prévenir la recherche d'attention négative de la part du parent.

Exiger

- Formuler des consignes de façon directe et précise (l'appeler par son prénom, établir un contact visuel, parler d'un ton ferme et neutre, dire ce qu'il doit faire).
- Réduire à l'essentiel les règles à suivre (maximum 5) et les formuler de façon claire. Préciser le comportement attendu et non celui qui apparaît inapproprié. Il faut agir avec fermeté et constance dans l'application des règles sans devenir trop sévère ou limitatif avec le jeune. Prévoir avec lui des conséquences positives et négatives pour le respect ou non de ces règles.
- Établir des routines claires et stables pour les situations qui posent problème (ex. : départ pour l'école, arrivée à la maison, réalisation des devoirs, heure du coucher, ménage de la cham-

bre, etc.). Afficher ces routines et les rappeler au moment venu.

- Établir une liste de tâches quotidiennes incontournables tant sur le plan scolaire (temps d'étude, réalisation des devoirs) que sur le plan familial (range-ment des effets personnels, soins personnels, etc.). Négocier avec le jeune un contrat qui établit ces tâches et les conséquences liées à leur réalisation (récompenses) ou à leur non-réalisation.



Ignorer le jeune lorsqu'il a des comportements d'intolérance à la frustration mineurs

Le parent ne doit prêter attention d'aucune façon aux comportements inappropriés mineurs. Par exemple, lorsqu'il se plaint sans cesse qu'une situation est trop difficile pour lui ou que la tâche est ennuyeuse, ou lorsqu'il essaie de provoquer l'adulte ou d'obtenir son attention d'une façon inappropriée. Le parent ne doit pas le regarder ni lui dire quoi que ce soit. Il doit s'abstenir de froncer les sourcils, de soupirer ou de montrer des signes de découragement, car le jeune en conclurait que son comportement réussit à énerver le parent. Il ne faut pas non plus qu'il en parle à d'autres. Les réprimandes et les critiques constituent aussi une forme d'attention. Il faut également veiller à ce que le comportement ne soit pas renforcé indirectement par les réactions des autres enfants. Dès qu'il se comporte correctement, il faut lui redonner de l'attention

positive. Naturellement, le parent ne pourra fermer les yeux sur un comportement destructif ou qui pourrait mettre en danger le jeune ou son entourage.

Encourager

Il faut féliciter fréquemment le jeune quand il fournit un effort ou qu'il respecte ce qui est demandé. Lui témoigner ses progrès peut aussi l'aider à tolérer les frustrations nécessaires pour continuer à s'améliorer.

Une question d'attitude

Aider le jeune à avoir une meilleure maîtrise de soi, c'est aussi une question d'attitude de la part des adultes qui l'entourent. Il faudra éviter de crier ou de hausser le ton, d'argumenter, de répondre à l'agressivité par l'agressivité, de le menacer de représailles ou de recourir à la contrainte physique (ex. : serrer le bras) ou aux châtiments corporels. Il faudra plutôt cultiver les attitudes suivantes : anticiper les problèmes pour les prévenir au lieu de

réagir aux situations, être constant dans ses demandes, appliquer les conséquences choisies le moment venu et demeurer calme dans les moments difficiles. Il est important que les parents manifestent une bonne maîtrise de soi, car ils représentent des modèles pour leurs enfants. ■

Des références utiles pour les parents

- Caron, A. (2015). *Aider son enfant à gérer l'impulsivité et l'attention. Attentif à la maison* (2^e éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Gramond, A., Rebattel, M. et Jourdan, M. (2017). *Prise en charge du TDA/H chez l'enfant. Le programme hyper MCBT par séance*. Paris, France : Lavoisier Médecine sciences.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activités 14 et 20)

Des références utiles pour les jeunes

- Couture, N. et Marcotte, G. (2018). *Fantastique moi calme sa colère*. Québec, QC : Midi trente.
- Dufour, M. (2017). *Guide d'entraînement pour apprivoiser son lion*. Québec, QC : Midi trente.
- Hébert, A. (2015). *TDA/H : la boîte à outils*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Leroux-Boudreault, A. (2015). *Fred : vivre avec le TDAH à l'adolescence*. Québec, QC : Midi-Trente.
- Massé, L., Verret, C. et Boudreault, F., avec la coll. De Verreault, M., Lévesque, M. et Lanaris, C. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Midi-Trente avec la collaboration de I. Lapointe. (2013). *Cartons du retour au calme. Activités psychoéducatives pour me calmer lorsque je suis stressé, agité ou en colère*. Québec, QC : Midi trente.
- Taylor, J. F. (2012). *Guide de survie pour les enfants vivant avec un TDAH*. Québec, QC : Midi trente.
- Verdick, E. (2013). *N'agis pas en cro-magnon. Truc et astuces pour cultiver des comportements gagnants*. Québec, QC : Midi trente.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a besoin de lunettes : le TDAH expliqué aux enfants*. Montréal, QC : Éditions de l'homme.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC : Éditions de l'homme.

Mots-clés : TDAH, impulsivité, parents, maîtrise de soi, autocontrôle, autorégulation émotionnelle.

Références

- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. et Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder : A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1268-1484. doi: 10.1097/00004583-200012000-00007
- Massé, L., Verreault, M., et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F. et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.



Coin du personnel scolaire

Comment aider les élèves impulsifs à mieux se comporter en classe?

Line Massé¹ et Claudia Verret²

Ce ne sont pas tous les élèves qui ont un trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) qui sont impulsifs. L'impulsivité est surtout présente chez les jeunes qui ont un TDAH mixte ou avec impulsivité/hyperactivité prédominante. Les difficultés liées à l'impulsivité se manifestent tant sur le plan des apprentissages que sur le plan social. Dans cet article, nous décrivons d'abord sommairement les difficultés liées à l'impulsivité observées en milieu scolaire puis nous proposons différentes stratégies pour aider l'élève à avoir une meilleure maîtrise de soi.

Les difficultés liées à l'impulsivité³

Les difficultés d'autocontrôle

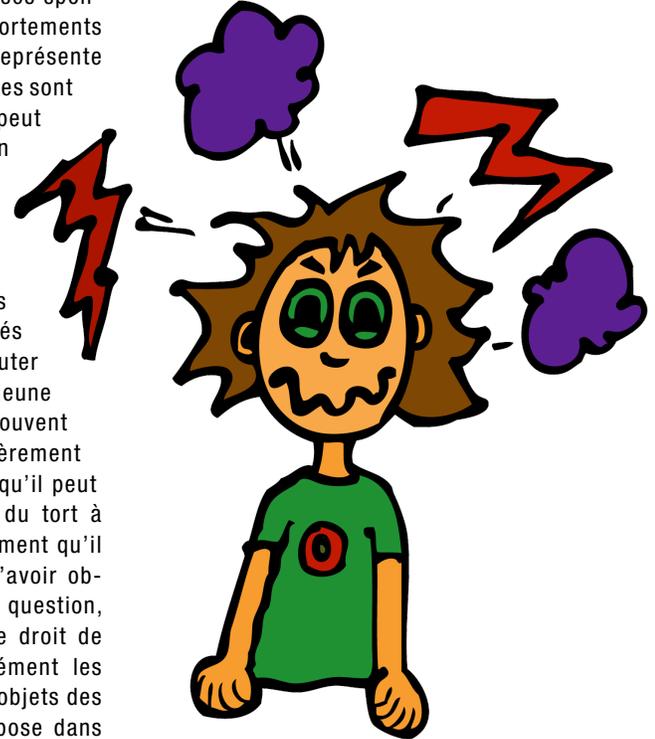
Le jeune ayant de l'impulsivité répond rapidement à des situations sans attendre la fin des consignes ou sans évaluer correctement ce que la tâche exige. Il donne des réponses prématurément, semble insouciant, irresponsable ou négligent. Il viole plus souvent les règles et a un délai plus court d'exécution après les instructions que les autres élèves. Quand la tâche devient plus difficile, il maintient la même vitesse d'exécution entraînant un taux d'erreur plus élevé. Le jeune éprouve des difficultés en ce qui concerne la planification des tâches. Même lorsqu'il est capable de verbaliser les étapes à suivre pour accomplir une tâche, il arrive difficilement à les suivre, car il les entreprend trop rapidement. Il éprouve des difficultés particulières sur le plan de l'organisation séquentielle des actions lorsqu'aucun soutien externe (une aide visuelle ou l'aide d'une personne) n'est accordé. Ces difficultés sont plus apparentes lorsque le jeune fait face à l'incertitude, quand la bonne solution est difficile à trouver ou lorsqu'il se soucie peu de la qualité des réponses données. Aussi, il adapte difficilement son niveau d'excitation aux différentes exigences de la situation (ex. : si le jeune court dans la cour de récréation, il lui sera difficile de marcher tranquillement une fois de retour dans l'école).

Une faible inhibition comportementale

Le jeune ayant de l'impulsivité n'arrive pas toujours à inhiber les réponses spontanées, qu'il s'agisse de comportements verbaux ou physiques. Cela ne représente pas un problème lorsque les tâches sont faciles et prévisibles, mais ça peut le devenir lorsque la réalisation correcte de la tâche demande davantage de réflexion. L'impulsivité comportementale correspond aussi à l'incapacité d'inhiber des comportements verbaux ou physiques inadaptés ainsi qu'à la difficulté d'exécuter des instructions en ce sens. Le jeune ayant de l'impulsivité commet souvent des indiscretions ou fait régulièrement des commentaires sans penser qu'il peut blesser les autres ou se faire du tort à lui-même. On se plaint fréquemment qu'il passe à un autre sujet avant d'avoir obtenu la réponse à une première question, qu'il parle sans avoir obtenu le droit de parole, qu'il interrompt inopinément les conversations, qu'il arrache les objets des mains des autres ou qu'il s'impose dans une activité sans y avoir été invité.

Une faible tolérance au délai de gratification

Le jeune ayant de l'impulsivité manifeste une tendance très forte à rechercher des plaisirs immédiats. Faire la file, attendre son tour dans les jeux, partager, coopérer ou ne pas obtenir immédiatement ce qu'il veut devient souvent problématique. De façon générale, attendre est difficile pour lui. Quand il est devant une tâche ou une situation qui nécessite de retarder la gratification et de travailler pour un but à long terme et une plus grosse récompense, il préfère souvent opter pour une récompense immédiate si cela requiert moins d'efforts, même si celle-ci est plus petite. Il en est de même dans la réalisation de tâches : le jeune va souvent chercher à prendre des raccourcis, à travailler le moins longtemps possible ou à fournir moins d'efforts, surtout si la tâche est ennuyeuse ou s'il n'a pas en-



vie de la faire. Aussi, lorsqu'il n'obtient pas immédiatement ce qu'il veut, il pourra facilement faire des crises de colère ou réagir agressivement.

Une prise de décision rapide

Le jeune ayant de l'impulsivité a de la difficulté à faire l'inventaire des réponses possibles lors de la résolution de problèmes qui requièrent l'analyse simultanée de plusieurs solutions. Il « répond » souvent de façon hâtive, sans penser à toutes les options possibles. Il agit souvent sans considérer les conséquences de ses actes ou prend des risques non calculés, ce qui le rend à même d'être victime d'accidents ou de provoquer des dommages à ses biens ou à ceux d'autrui.

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

3. Ces informations sont tirées et adaptées de Massé, Lanaris et Couture (2014).

Développer l'autorégulation

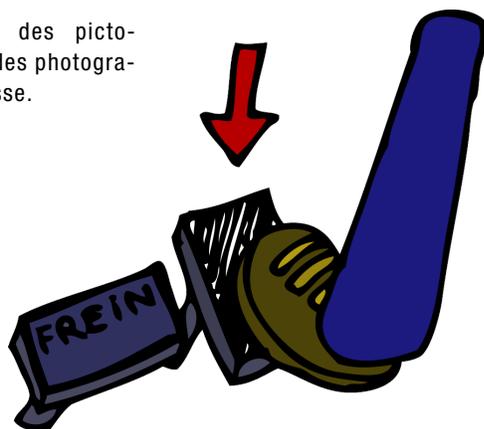
Afin de favoriser une meilleure maîtrise de soi chez les élèves manifestant des comportements impulsifs, il faut à la fois travailler la régulation comportementale et la **régulation émotionnelle**. La régulation émotionnelle peut être définie comme les processus extrinsèques et intrinsèques responsables du suivi, de l'évaluation et de la modification des réactions émotionnelles, en particulier leur intensité ou leur durée, pour atteindre ses objectifs ou interagir avec succès dans une situation. Elle implique généralement que la personne soit en mesure d'identifier ses émotions, de les moduler et de les exprimer correctement au besoin.

La **régulation comportementale** correspond à la capacité d'une personne de moduler la nature, le niveau et le degré d'un comportement vis-à-vis d'une situation afin de vivre un succès. Elle permet de contrôler l'activité physique et cognitive, de prendre des décisions et de contrôler les comportements vers un objectif fixé par la personne.

Les stratégies pour favoriser l'autorégulation comportementale³

Établir des attentes comportementales claires

- Réduire à l'essentiel les règles à suivre (maximum 5).
- Formuler les règles de façon claire. Préciser le comportement attendu et non celui qui est défendu.
- Prévoir des renforcements et des conséquences pour le respect ou non de ces règles.
- Illustrer les règles par des pictogrammes, des images ou des photographies. Les afficher en classe.



- Féliciter fréquemment l'élève ayant un TDAH quand il respecte les règles de la classe; renforcer positivement les élèves qui respectent les règles, plutôt que d'avertir ceux qui ne le font pas lorsque c'est possible.
- Réviser les règles avant chaque activité spéciale.
- Établir un système de communication entre l'école et la maison afin d'informer les parents des règles de la classe et des conséquences pour les manquements à celles-ci afin de favoriser la continuité des interventions et d'éviter les incompréhensions ou la confusion.
- Établir des routines claires et stables pour l'arrivée le matin et le départ le soir, pour la réalisation de certaines activités quotidiennes (lecture, travail d'équipe, etc.). Afficher ces routines et les rappeler régulièrement lors des activités.
- Prévoir des procédures claires pour certaines situations problématiques pour l'élève qui précisent exactement ce que l'élève doit faire et quand le faire (ex. : aller aux toilettes, tailler un crayon, ranger le matériel, travailler à l'isoloir, répondre à un questionnaire, etc.). Réviser avec l'élève ces procédures et les pratiquer. Pour les élèves plus jeunes, les placer sur son bureau ou les mettre dans un coffre à outils facilement accessible en cas de besoin.
- Annoncer à l'avance à l'élève ce que l'on attend de lui et éventuellement les privilèges auxquels il aura droit si tout est fait correctement.

- Donner des directives précises et directes (appeler l'élève par son prénom, établir un contact visuel, parler avec une voix ferme et neutre, dire ce qu'il doit faire).
- Annoncer l'horaire de la journée et l'afficher.

Planifier soigneusement les transitions et les déplacements

C'est souvent dans ces moments que le jeune ayant de l'impulsivité se désorganise le plus.

- Prévoir des procédures claires pour les déplacements et les transitions tout en spécifiant les limites de temps permises pour les déplacements ou les transitions.
- Réviser le trajet du déplacement et les procédures de transition jusqu'à ce que la routine soit bien établie.
- Superviser étroitement le jeune pendant les transitions, idéalement en se rapprochant physiquement de lui. Ne jamais permettre les déplacements lorsqu'il n'y a pas une maîtrise totale de tous les individus du groupe.

Enseigner explicitement des stratégies d'autorégulation comportementale

- Aider l'élève à développer un répertoire d'auto-instructions cognitives (discours interne) et l'inciter à utiliser son discours interne pour mieux contrôler ses comportements. Ces auto-instructions peuvent prendre différentes formes (Massé, 2014):

- **Commandes d'inhibition :**
« Stop! Arrête! »;
- **Incitations à des conduites de remplacement :**
« Qu'est-ce qui est important? »
« Qu'est-ce qu'on me demande de faire? »;
- **Ordres de freinage :**
« Oups! c'est trop rapide!
Lentement! On se calme. »
« Qu'est-ce que je suis en train de faire là! Respire par le nez »;
- **Commandes d'orientation :**
« Regarde. » « Écoute. »

4. Ces informations sont tirées et adaptées de Massé, Verret et Boudreault (2012), Rief (2015; 2016) et Verret et Massé (2017).

Les stratégies pour favoriser l'autorégulation émotionnelle

Déterminer les facteurs qui déclenchent les pertes de contrôle.

- Pour prévenir les crises, il faut déterminer les sources de frustrations ou observer les facteurs qui déclenchent ses pertes de contrôle (besoins frustrés, injustice, blessure à l'estime de soi et sentiment d'échec, perte de pouvoir personnel, envahissement de son espace vital, évocation émotionnelle) ou qui aggravent la situation (fatigue, faim, manque d'exercice, degré d'excitation élevé, accumulation de stress, colère déplacée, perceptions déformées, etc.).
- Une fois ces facteurs repérés, essayer de mettre en place des moyens de pallier ces difficultés. Par exemple, pour éviter les frustrations liées à la réalisation d'une tâche difficile, vous pouvez aider l'élève à diviser la tâche en différentes étapes à réaliser ou faire le premier exercice avec lui.

Prévenir les désorganisations

- Se rapprocher de l'élève et l'avertir par le toucher (ex. : main sur l'épaule) lorsqu'il commence à se désorganiser.
- Lors d'une mise au point sur une consigne ou d'une réprimande, il est préférable de s'approcher de l'élève, de se placer à la même hauteur que lui, de s'assurer qu'il nous regarde et de lui demander de nous redire dans ses propres mots ce qu'il doit faire ou ce qu'il a compris.
- Donner le droit de parole à l'élève TDAH le plus tôt possible, pour ne pas lui laisser le temps de répondre avant qu'il n'ait obtenu son droit de parole. On peut augmenter le délai graduellement avant de lui répondre.
- Utiliser des codes non verbaux pour ramener l'élève à l'ordre de façon discrète (geste, signe d'arrêt placé sur le bureau, etc.). Se limiter à dire à l'élève « Arrête » ne constitue pas en soi une garantie que ce dernier sache quoi faire d'autre que ce qu'il fait à ce moment-là. Un indice non verbal émis par l'enseignant peut constituer une intervention de départ qui permettra de créer une complicité avec l'élève et de lui faire prendre conscience de l'incompatibilité de son comportement

au regard des exigences de la tâche. Cette intervention sert à rappeler à l'élève les normes de comportement à respecter. Il peut s'agir d'un code ayant fait l'objet d'une entente préalable entre l'enseignant et l'élève. L'intervention non verbale est « moins forte » qu'un rappel verbal et provoque moins de réactions de la part de l'élève. Elle lui permet de se rééquilibrer par rapport à la situation sans que les autres soient au courant de la situation.

- Inviter les élèves plus âgés à prendre des notes pour ne pas oublier ce qu'ils ont à dire lorsqu'ils doivent attendre leur droit de parole. Cela les aidera à patienter.
- Dire le prénom de l'élève. Il suffit parfois de prononcer le prénom de l'élève pour qu'il prenne conscience que ce qu'il est en train de faire n'est pas approprié et qu'il cesse son comportement. Il faut dire le prénom d'un ton ferme et non agressif. Il ne faut pas abuser de cette technique, car le caractère répétitif diminue son efficacité. Aussi, il faut se rappeler que cela ne constitue pas en soi une garantie que l'élève saura quoi faire d'autre que ce qu'il fait à ce moment-là.
- Apporter son aide au moment opportun. Il faut être à l'affût des signes de tension que manifeste l'élève et apporter son aide avant qu'il ne se décourage ou que la frustration soit trop forte. Cette méthode demande une bonne connaissance de la capacité de l'élève à réaliser les tâches demandées. L'intervention doit être rapide et ponctuelle.

- Atténuer les tensions par l'humour. À moins que l'élève soit très susceptible, l'utilisation de l'humour peut, dans certains cas, aider à dédramatiser la situation ou aider l'élève à cesser un comportement inapproprié. En même temps, l'élève pourra sentir que l'enseignant n'est pas ébranlé par les comportements impulsifs ou agressifs ou inappropriés et qu'il garde un contrôle sur la situation.
- S'approcher de l'élève ou calmez-le par le toucher. Se placer près de l'élève. La seule présence rapprochée peut aider l'élève à reprendre une maîtrise de lui-même. Si une bonne relation est établie entre l'élève et l'enseignant, toucher l'élève sur les épaules ou sur les bras, afin que ce dernier sente le soutien de votre présence physique.
- Restreindre l'espace ou limiter l'usage du matériel. Afin d'éviter les pertes de contrôle de l'élève dans certaines situations (excitation trop forte, conflits avec d'autres élèves, etc.), il peut être approprié de retirer certains objets (ex. : des objets cassants), de limiter leur usage à certains moments ou dans certaines circonstances ou d'interdire l'accès à certains lieux (ex. : lui interdire de s'asseoir près d'un élève qu'il n'aime pas).
- Ajuster l'activité afin de l'adapter aux besoins particuliers de l'élève, de l'interrompre (ex. : parce que les élèves commencent à se disputer) ou de la remplacer par une autre activité.



- Changer l'aménagement la classe (ex. : espacer les bureaux pour éviter que les élèves se touchent) ou changer les élèves de place afin d'éviter certaines interactions négatives entre eux.

Aider l'élève à identifier ses émotions

- Développer un vocabulaire relativement aux émotions afin que le jeune puisse les nommer.
- Reconnaître les émotions qui placent le jeune dans un état de vulnérabilité.
- Enseigner aux élèves à discriminer les principales émotions à partir des indices verbaux (discours, pensées) et non verbaux (réactions physiologiques, signes comportementaux).
- Normaliser les émotions où il y a déni ou lorsque les sentiments sont mixtes (ex. : colère et tristesse).
- Aider l'élève à prendre conscience de ses propres états émotionnels et des événements ou des contextes qui y ont contribué.
- Utiliser l'écoute active. Reconnaître les sentiments de l'élève et l'inviter à partager sur ce qu'il vit : « Tu as l'air préoccupé. Aimerais-tu en parler avec moi? »

Aider l'élève à moduler ses émotions

- Manifester de l'affection. La manifestation d'affection régulière aide l'élève à se calmer et à atténuer ses tensions physiques et psychologiques. Elle comble aussi un besoin essentiel (se reporter aux besoins de Maslow) et peut prévenir que l'élève recherche de l'attention de la part de l'enseignant par l'expression des émotions négatives.
- Contrôler ses propres émotions et utiliser un ton de voix calme.
- Enseigner explicitement des moyens pour se calmer; varier les moyens en-

seignés, car les jeunes n'aiment pas tous les mêmes moyens et ces moyens ne sont pas efficaces pour tous ou selon les situations.

- Inciter l'élève à utiliser des moyens pour se calmer au bon moment (ex. : l'exercice physique, le coin du calme, des balles de tension, le retrait, etc.).

Aider l'élève à exprimer ses émotions

- Enseigner explicitement comment exprimer ses émotions correctement.
- Encourager l'élève à exprimer ses émotions lorsque l'occasion se présente.

Soutenir le sens de l'effort ou la motivation

- **Adapter la tâche** : réduire la durée de la tâche ou sa répétitivité, les travaux écrits ou la quantité de travail à réaliser; donner moins de problèmes ou de questions (ex. : 1 sur 2); demander d'écrire la bonne réponse seulement, plutôt que la question aussi ou la phrase complète; permettre aux élèves de dicter des travaux (parents ou amis qui écrivent); découper les devoirs ou les travaux à long terme en partie et donner des échéances différentes pour chaque partie. De telles adaptations doivent être planifiées et consignées au plan d'intervention.
- Inciter l'élève à commencer par les tâches les plus faciles.
- Noter chaque partie de façon indépendante.
- Encadrer l'élève au début de la réalisation des consignes ou faire de la précorrection.
- Encourager ou féliciter fréquemment en variant les messages. Lui témoigner ses progrès peut l'aider à tolérer les frustrations nécessaires pour continuer à s'améliorer.

- Inciter l'élève à utiliser davantage un discours intérieur positif. Essayer de découvrir (en lui demandant directement ou en l'écoutant attentivement) si l'élève a tendance à faire des commentaires ou à avoir des pensées le rabaisant, comme : « Je ne fais jamais rien de bon », « Je suis stupide », « Je ne peux pas faire ce genre de chose », « Je fais toujours cette erreur ».

- Favoriser l'apprentissage par les pairs (ex. : tutorat, entraide simultanée, explication réciproque, etc.).
- Permettre l'usage d'aides technologiques pour la lecture, l'écriture ou la prise de notes.

Conclusion

Le développement de l'autorégulation comportementale et émotionnelle est la clé du succès pour permettre aux élèves ayant un TDAH qui ont des problèmes d'impulsivité de vivre des succès à l'école. Les outils et les moyens pour la favoriser impliquent de connaître l'élève et d'accepter ses émotions, de multiplier les occasions pour qu'il s'observe et s'exprime adéquatement et d'agir en amont des difficultés. Comme le dit si bien l'adage populaire : mieux vaut prévenir que guérir! ■

Mots-clés: TDAH, impulsivité, stratégies à l'école, autorégulation, interventions proactives, enseignant.

Références

- De Costner, P. et Anceaux, V. (2011). *Vivre le TDA/H à l'école : 50 outils pratiques*. Waterloo, Belgique : Plantyn.
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2014). Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 5-18). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anceaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDAH/H. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : De Boeck-Solal.
- Massé, L., Verret, C. et Boudreault, F., avec la collaboration de Verreault, M., Lévesque, M. et Lanaris, C. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists: A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rief, S. F. (2016). *How to reach and teach children and teens with ADD/ADHD*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Verret, C. et Massé, L., avec la collaboration de Lévesque, M. (2017). *Gérer ses émotions et s'affirmer positivement*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.



Coin des parents

Le TDAH : quand l'anxiété s'en mêle

Julie Beaulieu¹ et Marie-Ève Bachand²

L'anxiété survient fréquemment en présence d'un TDAH. Plus précisément, environ 25 % des jeunes présentant un TDAH manifestent aussi des symptômes importants d'anxiété (Schatz et Rostain, 2006). Il est possible que les manifestations anxieuses soient une conséquence indirecte du TDAH. Inversement, il se peut que les difficultés attentionnelles soient accentuées par l'anxiété vécue. Les implications d'une telle cooccurrence s'avèrent majeures tant sur le plan comportemental, cognitif que scolaire. Elles ont pour effet d'influencer les manifestations du TDAH de différentes manières. Mais qu'est-ce que l'anxiété ?

L'anxiété : la peur d'avoir peur !

L'anxiété est une émotion universelle que toute personne ressentira à des degrés divers au cours de sa vie. Considérée comme normale, l'anxiété a une fonction de protection et permet à l'enfant de s'adapter à son environnement (anxiété adaptative).

Le modèle tripartite de l'anxiété (voir la Figure 1) suggère que les composantes dites cognitive, physiologique/émotive et comportementale interviennent dans ce processus. Lors d'un événement déclencheur, le jeune aura d'abord des pensées négatives, irréalistes, voire catastrophiques de la situation qui sera alors considérée comme anxiogène. Ces pensées seront accompagnées de sensations physiques (ex. : maux de tête, maux de ventre, palpitations, tremblements, nausées, etc.) et d'émotions négatives (ex. : culpabilité, faible sentiment d'efficacité personnelle, faible estime de soi, etc.).

Dans le cas de difficulté dans la gestion de son anxiété, le jeune manifestera des comportements souvent inappropriés à la situation dont le plus répandu, l'évitement. L'enfant évitera ainsi les situations anxiogènes ou toute situation jugée risquée à ses yeux. Ces réponses dites

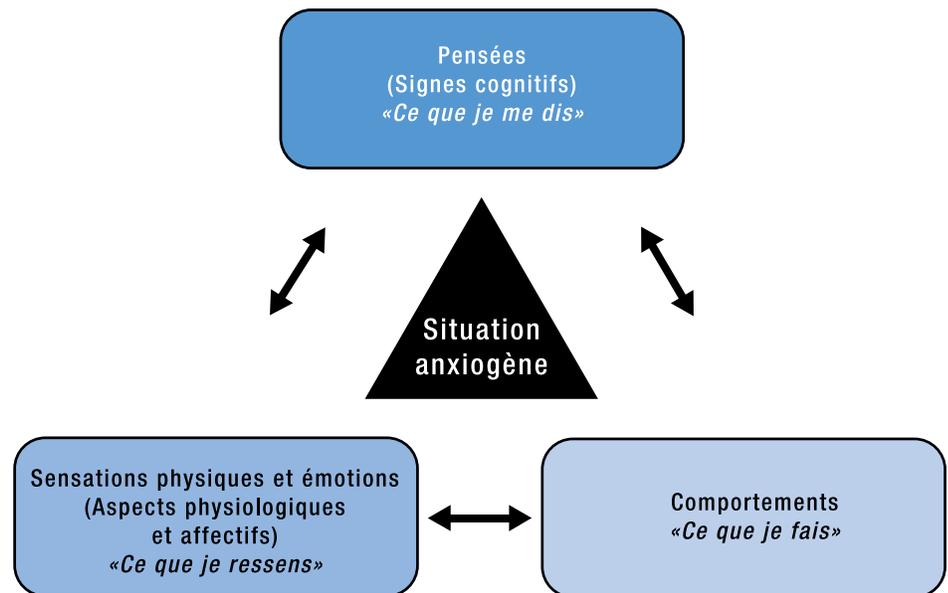


Figure 1. Modèle tripartite de l'anxiété

inadaptées engendreront le maintien, voire le renforcement de l'anxiété. Par conséquent, une intervention de la part d'un adulte, particulièrement des parents, jouera un rôle important dans la prévention et la gestion efficace des problèmes d'anxiété chez leur enfant. Plus précisément, le parent doit favoriser l'engagement et l'autonomie de l'enfant dans la gestion de son anxiété, entre autres en le guidant par l'enseignement de stratégies, en le soutenant dans la mise en place de ces outils et surtout, en évitant de faire à sa place (Kendall, 2012).

Incidence de l'anxiété sur les fonctions cognitives des jeunes qui présentent un TDAH

L'interrelation entre l'anxiété et les caractéristiques attentionnelles déficitaires du TDAH a des conséquences encore plus dramatiques sur le plan scolaire (Schalts et Tostain, 2006). De la même manière, les jeunes présentant des symptômes importants d'anxiété ont tendance à obtenir de plus faibles résultats scolaires. Cet impact est d'ailleurs beaucoup plus marqué chez les jeunes qui manifestent un TDAH, et particulièrement chez ceux dont l'inat-

tention constitue l'élément prédominant de leur condition (Gonzalez-Castro *et al.*, 2014).

L'anxiété peut non seulement aggraver les difficultés attentionnelles, mais également celles relatives à la mémoire de travail, qui caractérisent le déficit attentionnel. À ce propos, l'anxiété diminuerait le contrôle attentionnel, mais augmenterait également l'attention portant sur des stimuli potentiellement menaçants pour le sujet (Eysenck, Derakshan, Santos, et Calvo, 2007).

Présentant une attention déjà fragilisée et plus orientée vers des éléments non pertinents, le jeune présentant un TDAH percevra son environnement comme d'autant plus menaçant en raison de la présence de problèmes anxieux. De surcroît, ces variables interagissent à la manière d'un cercle vicieux. L'attention et la mémoire de travail constituant déjà des éléments qui occasionnent de la difficulté sur le plan de la performance, cela fait en sorte de causer de l'anxiété à l'enfant ou à l'adolescent. À son tour, l'anxiété perturbe encore plus les capacités attentionnelles du jeune, qui éprouve d'autant plus de difficultés à se concentrer, à accomplir

1. Ph. D., professeure-chercheuse en adaptation scolaire et sociale, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis.

2. Directrice générale du Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC) et candidate à la maîtrise en éducation, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis.

les tâches et à réaliser de nouveaux apprentissages (Grills-Taquechel, Fletcher, Vaughn, Denton, et Taylor, 2013; Schalts et Tostain, 2006). Ainsi, cette concomitance engendrerait des difficultés plus importantes lors de la réalisation de tâches sollicitant la mémoire de travail.

Pistes de prévention et d'intervention

Quelques pistes de prévention et d'intervention sont proposées aux parents afin d'aider leur enfant présentant à la fois un TDAH et des symptômes d'anxiété. Celles-ci sont inspirées des écrits de Berthiaume (2009), Bluteau et Dumont (2013), Couture et Marcotte (2011), Gagnier (2010) et Hjelde Hansen *et al.* (2012).

Hygiène de sommeil

Les difficultés de sommeil apparaissent souvent chez les jeunes présentant un TDAH et de l'anxiété. Elles trouvent leur source tant dans le TDAH que dans les problèmes anxieux. Ce manque de sommeil peut engendrer des conséquences importantes tant sur les symptômes du TDAH en exacerbant l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité qu'en rendant l'enfant plus vulnérable aux situations potentiellement anxiogènes et en augmentant l'intensité des manifestations (cognitives, physiologiques, émotionnelles et comportementales). Ainsi, il importe de favoriser une bonne hygiène de sommeil chez son enfant (pour plus de détails, voir l'article de Touchette et Massé, module 2, p. 13).

Hygiène de vie

La pratique d'activités physiques constitue une stratégie préventive entraînant des effets positifs tant pour les symptômes associés au TDAH qu'à l'anxiété. D'une part, les activités motrices répondront au besoin de bouger des enfants présentant un TDAH tout en favorisant une meilleure attention.

D'autre part, elles leur permettront de libérer les tensions créées par leur anxiété et de diriger leur attention sur des éléments potentiellement moins anxiogènes pour eux, car ils seront physiquement et cognitivement impliqués dans leur activité. L'idée n'est pas de pratiquer un sport nécessairement dirigé, voire compétitif, mais de s'amuser tout en bougeant. Toute activité permettant au jeune d'effectuer de l'exercice physique de façon quoti-

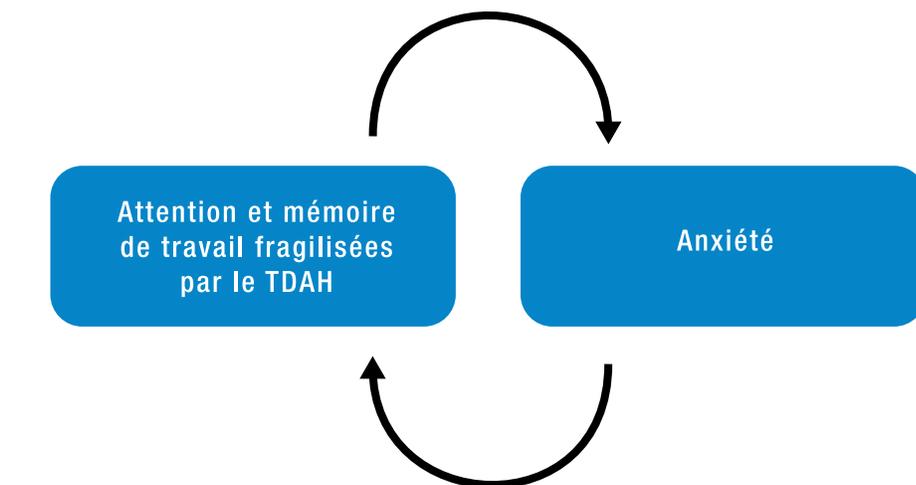


Figure 2. Influence réciproque de l'anxiété et de l'attention

dienne aura les effets escomptés (pour plus de détails sur les activités physiques recommandées, voir l'article de Massé, Verret et Verreault, module 3, p. 50).

Par ailleurs, un équilibre entre l'école, le repos et les loisirs s'avère souhaitable. Les parents sont ainsi invités à soutenir leur jeune dans l'atteinte de cet équilibre en lui permettant, le soir après l'école ou lors des fins de semaine, de consacrer du temps à ses activités favorites ainsi qu'à relaxer, ce qui favorisera le plein d'énergie. Cette pratique permettra de diminuer la pression du quotidien qui, malheureusement, augmente souvent les symptômes d'anxiété, les comportements impulsifs et d'hyperactivité tout en diminuant la capacité attentionnelle.

De surcroît, les routines familiales claires, cohérentes et constantes permettent de rassurer le jeune et de lui offrir un cadre sur lequel s'appuyer. Ainsi, il se sentira davantage en sécurité et apprendra les limites relatives aux comportements appropriés et acceptés.

Relation parent-enfant

La relation parent-enfant constitue un ingrédient essentiel permettant de soutenir efficacement tout jeune présentant un TDAH combiné à des problèmes d'anxiété. Ainsi, tout parent doit travailler quotidiennement à établir et maintenir une relation positive avec son enfant dans le but de mieux comprendre son vécu, lui apporter le réconfort et le soutien nécessaires tout en lui proposant des stratégies efficaces pour mieux gérer les symptômes du TDAH et les manifestations d'anxiété. Ce lien de confiance permettra au jeune de se con-

fier davantage sur son quotidien et au parent, de l'accompagner dans ce tourbillon cognitif, comportemental et émotionnel. L'implication du parent dans les activités quotidiennes de son enfant favorisera ce rapprochement. Réserver un moment dans la journée pour réaliser une activité physique, culturelle ou simplement ludique choisie par le jeune dans le cadre de laquelle parent et enfant échangeront et partageront ce qui enrichira assurément cette relation !

Stratégies pour soutenir la mémoire de travail

Étant donné l'importance de la mémoire de travail tant sur le plan social, scolaire qu'affectif et l'impact engendré par le TDAH et l'anxiété, il importe de soutenir son développement au quotidien. Voici quelques idées de stratégies à mettre en place par les parents auprès de leur enfant (MacCormack et Matheson, 2015) :

- Limiter les sources de distractions ;
- Fractionner les informations telles que les consignes ;
- Favoriser l'utilisation d'aide-mémoire ;
- Utiliser des repères visuels ;
- Enseigner au jeune à répéter les informations dans sa tête ;
- Enseigner au jeune à effectuer des regroupements de concepts ;
- Enseigner au jeune à réaliser des associations ;
- Aider le jeune à se créer des images mentales des éléments à retenir ;
- Aider le jeune à recourir à des stratégies mnémotechniques (ex. : chanson, poème, acrostiche, etc.) ;
- Jouer à des jeux de mémorisation visuelle et auditive.

Stratégies pour gérer les pensées anxieuses

La restructuration cognitive vise à amener le jeune à reconnaître ses pensées anxieuses et les transformer en des pensées alternatives, plus réalistes et davantage adaptées à la situation vécue (Massé, 2013). D'abord, le jeune décrira, avec le soutien de son parent, la situation problématique. Il sera alors invité par le parent à exprimer ses pensées, ses sensations physiques ainsi que ses émotions, verbalement ou à l'aide des arts (en faisant un dessin par exemple).

Le jeune confrontera ensuite ses pensées à la réalité. Pour les pensées réalistes, l'adulte l'aidera à chercher des solutions tandis que pour les pensées irréalistes, il remettra celles-ci en question dans le but de l'aider à trouver des pensées plus réalistes. Afin d'aider l'enfant à confronter ses pensées, le parent peut poser diverses questions :

- Qu'est-ce qui te fait peur ? (Qu'est-ce qui t'inquiète ?)
- Quelle est la pire chose qui pourrait t'arriver ?
- Est-ce qu'il y a un risque que cela t'arrive ?
- Est-ce qu'il y a des preuves que cela va vraiment t'arriver ?
- Le pire est-il vraiment si pire ?
- Qu'est-ce qui peut arriver d'autre ?
- Quelle est la probabilité que le pire arrive ?
- Quelles sont les solutions si le pire arrive ?

Enfin, l'enfant, avec le soutien de son parent, formulera des pensées aidantes et réalistes. Dès qu'il fera face à des situa-

tions potentiellement anxiogènes, il pourra se rappeler ces pensées alternatives qui l'aideront à gérer graduellement son niveau d'anxiété. (voir le Tableau 1).

Stratégies pour calmer le corps

Pour aider le jeune à faire le vide avant l'heure du coucher, plusieurs techniques de relaxation peuvent être utilisées. En voici un exemple :

- Avec une voix calme, demandez à votre enfant de s'allonger confortablement sur le dos, avec les bras de chaque côté de son corps, paumes vers le haut.
- Invitez-le à prendre trois grandes respirations abdominales : à l'inspiration, l'enfant doit remplir son ventre d'air, comme s'il s'agissait d'un ballon ; à l'expiration, il doit vider son ventre en laissant tranquillement sortir l'air par ses narines.
- Toujours en lui parlant doucement, vous l'incitez ensuite à porter son attention sur ses orteils, à les laisser se détendre et devenir très lourdes. Vous passez ensuite à ses pieds, ses chevilles, etc. Pour chaque partie du corps, faites-lui remarquer que celui-ci devient de plus en plus lourd, de plus en plus détendu.
- Terminez l'exercice en invitant à nouveau le jeune à prendre trois grandes respirations abdominales (Besner, 2016).
- Pour les plus jeunes enfants, un objet léger peut être déposé sur leur ventre afin qu'ils voient l'effet des respirations sur leur abdomen. Ce moyen rapide et facilement accessible pour le jeune pourra être également utilisé à l'école.

La cohérence cardiaque

Dans le même ordre d'idées, la cohérence cardiaque permet de contrôler la vitesse des battements cardiaques à l'aide de vidéos ou d'applications dans lesquelles le jeune suit le rythme de l'image par ses respirations. La diminution du rythme cardiaque aura ainsi des effets positifs sur le cerveau et par le fait même, sur la gestion des émotions (Servan-Schreiber, 2003). (Pour des exemples de « respiroutines » à pratiquer avec les jeunes, voir O'Hare [2018] et Snell [2013] à l'encadré ci-bas Suggestions d'outils.) Ces routines respiratoires peuvent être facilement introduites dans la routine familiale et scolaire du jeune.

La pleine conscience

La pleine conscience est également bénéfique chez les jeunes pour gérer l'anxiété, mais également pour favoriser la concentration et améliorer les habiletés sociales (pour plus de détails à ce sujet, voir l'article de Rouleau sur le sujet, module 2, p. 31). Par la méditation ou le yoga, les jeunes apprendront à porter attention au moment présent de manière volontaire et en ne portant aucun jugement face aux pensées et aux émotions ressenties (Hébert, 2014).

La visualisation

Pour aider le jeune à s'apaiser ou à se sentir plus en sécurité, le parent peut l'amener à faire de la visualisation, qui consiste à s'imaginer être dans un endroit où il se sent particulièrement bien (Besner, 2016). Un peu comme pour la technique de relaxation décrite ci-dessus, l'adulte invite le jeune à s'installer de manière confortable et à prendre de grandes respirations abdominales.

Tableau 1
Exemple de restructuration cognitive

Émotions négatives	Situation	Pensées automatiques	Pensées alternatives
Identifier les émotions négatives.	Cerner élément(s) déclencheur(s) de ces émotions	Interpréter la situation sur le coup de l'émotion.	(Basées sur des observations concrètes)
Anxiété, honte, culpabilité, colère.	Répondre à une question devant le groupe.	« Je vais bégayer à certains mots et je ne pourrai terminer ma réponse, je suis pourri pour parler devant les autres. » « Je fais toujours des erreurs lorsque je m'exprime, c'est pour ça que les autres me regardent bizarrement. »	« Je suis capable et je me fais confiance. Si je bégaie, je me reprends tout simplement. » « Les autres me regardent parce qu'ils attendent ma réponse. »

Par la suite, il lui suggère de se rappeler un souvenir agréable ou de s'imaginer dans un lieu réconfortant, qu'il aime beaucoup. Il lui demande d'utiliser son imagination pour se souvenir des odeurs, de la lumière, des sons qu'il peut percevoir lorsqu'il se trouve dans cet endroit. Le parent peut ensuite demander au jeune de conserver cette image dans son cœur et d'y faire appel dans des moments où il se sent anxieux ou fébrile (Besner, 2016). Des séances de 5 à 10 minutes pratiquées de façon hebdomadaire sont suffisantes pour obtenir les bénéfices de ces diverses techniques d'apaisement.

Exposition graduelle : éviter d'éviter !

Tout d'abord, il est essentiel pour le parent d'accueillir la peur du jeune et d'éviter de banaliser ce qu'il vit. De même, le parent doit éviter de surprotéger son enfant. Il doit au contraire l'encourager à affronter ses peurs par l'exposition graduelle, aussi appelée la méthode des petits pas. Cela doit se faire petit à petit, une étape à la fois et selon le rythme de l'enfant. Afin que l'enfant saisisse l'importance de cette démarche, il est suggéré de lui expliquer le rationnel de l'exposition graduelle.

« Plus tu affrontes les situations qui te font peur, plus ta peur diminuera graduellement, car tu te rends compte que ce que tu craignais qui arrive ne se produit pas. ».

L'expérience de l'exposition graduelle doit débuter lors de situations anxieuses modérées dans le but de faire vivre des réussites à l'enfant. En effet, cette méthode lui permettra de réaliser qu'il est capable d'affronter ses peurs et elle augmentera sa confiance en ses propres habiletés ainsi que son sentiment d'efficacité personnelle. L'enfant sera ainsi plus

confiant à affronter diverses situations jugées anxieuses ou tout simplement nouvelles.

Voici les étapes de la méthode des petits pas :

- Nommer la peur à vaincre ;
- Formuler un objectif réaliste à atteindre selon les capacités du jeune ;
- Nommer les étapes graduelles pour atteindre l'objectif ;
- Affronter les étapes une à la fois en utilisant les stratégies de gestion de l'anxiété.

Lorsque le jeune affronte une étape en gérant de manière relativement efficace son anxiété, il peut passer à la suivante jusqu'à l'atteinte de l'objectif (Couture et Marcotte, 2011).

Lorsque le jeune réussit à faire face à son objet d'anxiété, le parent doit se montrer fier de lui en lui offrant beaucoup de renforcement positif (Besner, 2016). De plus, il importe que les comportements nécessitant courage et énergie ainsi que tous les efforts déployés au cours des différentes étapes doivent être renforcés par le parent. (Besner, 2016). Comme dirait Confucius : « Celui qui déplace une montagne commence par déplacer de petites pierres ».

Enfin, le parent doit utiliser une voix douce et calme pour valider l'émotion vécue par le jeune en évitant de dramatiser ou de minimiser ce qu'il vit car sa peur est réelle. Il suffit d'être à l'écoute de ses besoins et de l'accompagner dans la gestion de son anxiété.

Servir de modèle ne veut pas dire de savoir gérer sa propre anxiété de façon parfaite, ou encore de cacher son anxiété à

son enfant. Au contraire, le parent ne doit pas hésiter à en parler ouvertement. Il peut mentionner à son enfant qu'il ressent de l'anxiété aussi à l'occasion. Il peut partager avec lui ses propres trucs pour mieux vivre avec cette émotion.

Conclusion

En somme, quand le TDAH s'accompagne d'anxiété, cette cooccurrence prend une tout autre couleur que lorsqu'il se présente seul. Les conséquences se révèlent alors encore plus importantes pour le jeune, surtout sur le plan de l'inattention. En effet, l'anxiété et l'inattention s'influencent mutuellement et agissent à la manière d'un cercle vicieux.

Malheureusement, cela se répercute souvent sur les résultats scolaires. Quand le jeune présente des manifestations associées à l'une des deux problématiques, il est donc recommandé que l'autre soit également examinée. Ainsi, la démarche d'intervention proposée à la famille et aux intervenants scolaires sera mieux adaptée aux besoins spécifiques du jeune.

En vue de minimiser les effets néfastes de l'interaction entre le TDAH et l'anxiété, différentes stratégies peuvent être mises en place par les parents sur le plan de l'hygiène de vie, notamment le sommeil et la pratique d'activités physiques, et de la relation parent-enfant tout en proposant des stratégies soutenant le développement de la mémoire de travail. Cependant, le plus important demeure que le jeune se sente compris et qu'il soit épaulé pour faire face à son double défi. L'encadré suivant propose différents outils pouvant être utilisés avec les jeunes pour les aider à surmonter leur anxiété. ■

Suggestions d'outils

- Biegel, G. M. (2011). *Journal pour gérer mon stress*. Ville Mont-Royal, QC : La Boite à livres. (10 à 15 ans)
- Couture, N. et Marcotte, G. (2011). *Incroyable Moi maîtrise son anxiété : guide d'entraînement à la gestion de l'anxiété*. Québec, QC : Midi trente. (6 à 12 ans)
- Couture, N. et Marcotte, G. (2014). *Extraordinaire Moi calme son anxiété de performance*. Québec, QC : Midi trente. (6 à 12 ans)
- Couture, N. et Marcotte, G. (2015). *Super Moi surmonte sa timidité*. Québec, QC : Midi trente. (6 à 12 ans)
- Couture, N. et Marcotte, G. (2015). *Trucs de super héros pour calmer son anxiété*. Québec, QC : Midi trente. (6 à 12 ans)
- Crist, J. (2016). *Guide de survie pour surmonter les peurs et les inquiétudes*. Québec, QC : Midi trente. (6 à 12 ans)
- Fox, J. S. (2013). *Champion de l'organisation, Trucs et astuces pour mieux s'y retrouver à l'école ou à la maison*. Québec, QC : Midi trente. (8 à 13 ans)
- Gagnier, N. (2007). *Maman j'ai peur, chéri je m'inquiète. L'anxiété chez les enfants, les adolescents et les adultes*. Montréal, QC : La Presse.

- Genovese, J. et Genevose, S. (2014). *Fini la procrastination : je passe à l'action !* (Traduction de J. Cardinal). Québec, QC : Midi trente. (10 ans et plus)
- Gibson Desrosiers, S. (2017). *Pourquoi j'ai mal au ventre : guide pratique de l'anxiété chez les enfants de 7 à 12 ans*. Montréal, QC : Logiques. (7 à 12 ans)
- Hébert, A. (2016). *Anxiété : la boîte à outils*. Boucherville, QC : Mortagne. (6 à 12 ans)
- Hébert, A. (2017). *L'anxiété racontée aux enfants*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Hipp, E. (2011). *Comment vaincre mes monstres intérieurs. La gestion du stress pour les adolescents*. Ville Mont-Royal, QC : La Boîte à Livres. (Adolescents)
- Huebner, D. (2009). *Champion pour maîtriser ses peurs*. Saint-Lambert, QC : Enfants Québec. (6 à 12 ans)
- Leroux, S. (2016). *Aider l'enfant anxieux : guide pratique pour parents et enfants*. Montréal, QC : CHU Sainte-Justine.
- Malenfant, N. (2005). *Jeux de relaxation pour des enfants détendus et attentifs*. Montréal, QC : Les publications du petit matin. (5 à 12 ans)
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activité 21, pour les parents) (6 à 12 ans)
- O'Hare, (2018). *Cohérence Kid : la cohérence cardiaque pour les enfants*. Vergèze, France : T. Souccar.
- Snel, É. (2013). *Calme et attentif comme une grenouille*. Montréal, QC : Transcontinental.

Suggestion de littérature jeunesse

- Bergeron, A. M. (2002). *Mineurs et vaccinés*. Saint-Lambert, QC : Soulières.
- Bergeron, A. M. (2005). *Vers... de peur!* Waterloo, QC : Michel Quintin.
- Bouchard, M.-F. (2009). *Vicky chasseuse de peurs*. Montréal, QC : Porte-Bonheur.
- Bourque, S. (2011). *Allégories pour les petits et les grands défis de la vie*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Gagnon, J. (2015). *Le carnet de Julie : Avoir confiance en soi*. Montréal, QC : Marcel Didier.
- Gervais, J., Bouchard, S. et Gagnier, N. (2006). *Les trucs de Dominique : programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants*. Ottawa, ON : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
- Hartt-Sussman, H. (2013). *Ninon s'inquiète*. Toronto, ON : Scholastic.
- Jean, M. (2013). *Mathéo et le nuage noir*. Québec, QC : CARD.
- Lachance, S. (2010). *Jojo l'ourson. Une journée pleine d'émotions*. Québec, QC : Midi trente.
- Laporte, D. (2002). *Contes de la planète espoir : à l'intention des enfants et des parents inquiets*. Montréal, QC : CHU Ste-Justine.
- Moroney, T. (2008). *Quand j'ai peur*. Montréal, QC : Caractère.
- Noreau, D. et Massé, A. (2011). *Élisabeth a peur de l'échec*. Saint-Lambert, QC : L'Héritage.
- Parent, N. (2015). *Alex : surmonter l'anxiété à l'adolescence*. Québec, QC : Midi trente.
- Penn, A. (2007). *Le bisou secret*. Toronto, ON : Scholastic.
- Penn, A. (2013). *Courage, Antonin!* Toronto, ON : Scholastic.
- Pigeon, M. (2014). *La boîte à monstre*. Montréal, QC : Boomerang jeunesse inc.
- Pinfold, L. (2012). *La légende du chien noir*. Toronto, ON : Scholastic.
- Saint Mars, D. (1994). *Max et Lili ont peur*. Fribourg, Suisse : Calligram.
- Tibo, G. (2015). *Ma plus belle victoire*. Montréal, QC : Québec Amérique.
- Watt, M. (2009). *Frisson l'écureuil*. Toronto, ON : Scholastic.

Mots-clés : TDAH, anxiété, interventions cognitivo-comportementales, pleine conscience, parents, relaxation, respiration.

Références

- Berthiaume, C. (2017). *10 questions sur l'anxiété chez l'enfant et l'adolescent. Mieux comprendre pour mieux intervenir*. Québec, QC : Midi trente.
- Besner, C. (2016). *L'anxiété et le stress chez les élèves*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Bloemsma, J. M., Boer, F., Arnold, R., Banaschewski, T., Faraone, S. V., Buitelaar, J. K., Sergeant, J. A., Rommelse, N. et Oosterlaan, J. (2013). Comorbid anxiety and neurocognitive dysfunctions in children with ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(4), 225-234. doi: 10.1007/s00787-012-0339-9
- Bluteau, J., et Dumont, M. (2013). L'anxiété et le stress de performance. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (2013). *Les troubles de comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 33-44). Montréal, QC : Gaëtan-Morin.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. et Calvo, M.G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. doi: 10.1037/1528-3542.7.2.336
- Gagnier, N. (2007). *Maman j'ai peur, chéri je m'inquiète. L'anxiété chez les enfants, les adolescents et les adultes*. Montréal, QC : La Presse.
- Gonzalez-Castro, P., Rodriguez, C., Cueli, M., Garcia, T. et Alvarez-Garcia, D. (2014). State, trait anxiety and selective attention differences in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 105-112. doi: 10.1016/j.ijchp.2014.10.003
- Grills-Tauchel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., Denton, C. A. et Taylor, P. (2013). Anxiety and inattention as predictors of achievement in early elementary school children. *Anxiety, Stress and Coping*, 26(4), 391-410. doi: 10.1080/10615806.2012.691969
- Hébert, B. (2014). *Anxiété et pleine conscience : la pratique en classe*. Récupéré à : http://rire.ctreq.qc.ca/2014/08/anxiete_conscience/
- Kendall, P. C. (2012). Anxiety disorders in youth. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 143-189). New York, NY: Guilford.
- MacCormack, J. et Matheson, I. (2015). *Stratégies pour soutenir le développement de la mémoire de travail*. Récupéré sur le site TA@l'école : <https://www.taalecole.ca/memoire-de-travail-et-strategies/>
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2013). Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 6-18). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Schatz, D. B. et Rostain, A. L. (2006). ADHD with comorbid anxiety: A review of the current literature. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 141-149 doi: 10.1177/1087054706286698.



Coin du personnel scolaire

Anxiété et TDAH : considérations pour mieux intervenir

Véronique Lambert-Samson¹, Nancy Gaudreau² et Marie-France Nadeau³



Le cas de Jeanne

Jeanne est considérée comme une petite fille malhabile socialement et souvent « dans la lune ». Elle a peu d'amis et lorsqu'elle se retrouve en contexte social, elle a tendance à se retirer complètement, n'écoutant pas ce qui se dit. Elle oublie souvent de lever la main en classe ou encore elle intervient hors sujet.



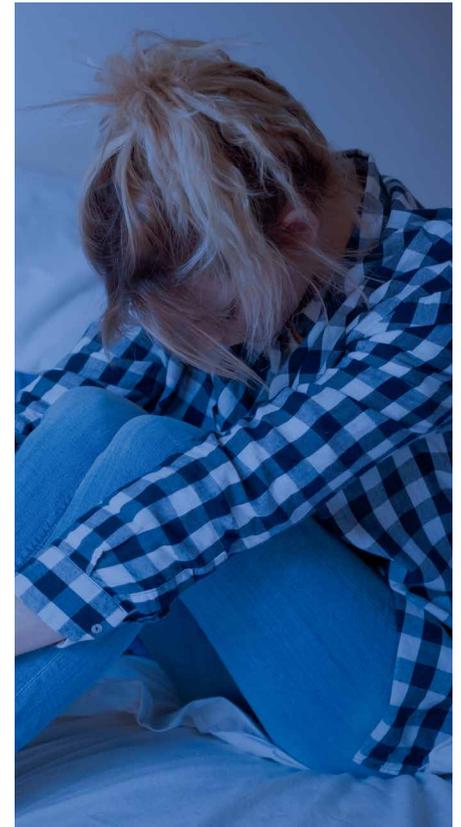
Le cas de Thomas

Thomas est considéré comme un élève perturbateur en classe. Il est très impulsif et s'oppose fréquemment aux tâches. C'est un sportif, mais il peut adopter des comportements agressifs lorsqu'il perd à un jeu et ainsi devenir violent verbalement ou physiquement envers ses pairs. Lorsqu'il est avec ses amis, il monopolise fréquemment la conversation ou ne cesse de la diriger vers lui.

Ces deux vignettes dressent le portrait de deux élèves qui semblent tout à fait à l'opposé. Pourtant, les manifestations présentées pourraient témoigner d'une anxiété sous-jacente à un trouble de l'attention/hyperactivité (TDAH). En effet, certaines manifestations du TDAH et de l'anxiété sont semblables et peuvent parfois être confondues. Cet article vise à sensibiliser les intervenants du monde de l'éducation à la présence d'une concomitance entre le TDAH et l'anxiété et à les informer des stratégies pouvant être utilisées pour en diminuer les manifestations des élèves qui en souffrent. Pour ce faire, une brève définition des deux troubles et de leur prévalence sera présentée, pour ensuite aborder les manifestations et les effets de leur concomitance. Enfin, différentes stratégies d'intervention pour le personnel scolaire seront proposées.

L'anxiété

L'anxiété est définie par Bon (2004) comme un « [état] émotionnel de tension nerveuse ou de crainte, provoqué par l'attente ou l'incertitude [...] » (p.16). Widlöcher (s.d.) rappelle qu'il s'agit d'abord d'un phénomène tout à fait normal, éprouvé par tous les êtres humains de façon épisodique. Cependant, elle peut aussi devenir un trouble anxieux si elle entrave le fonctionnement normal de l'individu, en plus de respecter certains critères diagnostiques sur le plan de la durée, de la fréquence et de l'intensité (APA, 2013). Au Canada, elle touche de façon importante 10 à 13 % des jeunes canadiens du secondaire (Tramonte et Willms, 2010), tandis qu'au Québec, ce sont 2,9 % à 33 % des élèves du primaire et du secondaire qui auraient au moins un trouble anxieux selon Piché *et al.* (2017).



1. M.A., enseignante à la Commission scolaire des Navigateurs et doctorante en psychopédagogie, Université Laval.
1. Ph. D., professeure, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.
2. Ph. D., professeure, Département d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire, Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke.

L'anxiété chez les jeunes ayant un TDAH

La présence d'anxiété et du TDAH chez un même individu (concomitance ou comorbidité) se révèle inquiétante puisque Xia, Shen et Zhang (2015) rapportent qu'il y aurait 27 % des élèves ayant un TDAH qui souffriraient aussi d'un trouble anxieux. Sciberras *et al.* (2014) précisent cette situation en rapportant que la concomitance avec un seul trouble anxieux serait de 26 % et que pour deux troubles anxieux et plus, elle monterait à 39 %. Les manifestations de la concomitance TDAH/anxiété peuvent venir perturber non seulement le quotidien de l'élève qui en souffre, mais aussi l'ensemble de la classe comme en témoigne la Figure 1. Les manifestations en italique sont celles qui ne sont pas identifiées dans la littérature comme une manifestation explicite de concomitance, mais qui peuvent être reliées à celle-ci. La zone du centre correspond aux manifestations explicitement identifiées par des auteurs s'étant attardés à la concomitance TDAH/anxiété.

Les interactions nocives entre le TDAH et l'anxiété

De nombreuses conséquences sont relevées lorsque les élèves présentent un TDAH et des symptômes d'anxiété, sur le plan de la réussite scolaire, mais aussi du bien-être du jeune, entravant leur fonctionnement scolaire en général (Hammerness *et al.*, 2010). Ainsi, les auteurs indiquent que le fonctionnement scolaire de ces élèves serait affecté négativement, puisque la concomitance TDAH/anxiété accentuerait les besoins d'accompagnement et que ces élèves seraient plus fréquemment scolarisés en classe spéciale (Ibid). Les conséquences relevées dans la littérature sur le bien-être de l'élève indiquent que la concomitance affecterait dans un premier temps le sommeil en diminuant sa qualité et en augmentant le nombre de problèmes qui y sont liés, accentuant ainsi les problèmes de somnolence le jour (Beriault *et al.*, 2018). Les élèves souffrant du TDAH avec anxiété seraient aussi moins compétents socialement, présentant notamment moins d'habiletés sociales (Lee, Falk et Aguirre, 2012 ; Mikami,

Ransone et Calhoun, 2011). Cela nuirait à leur acceptation par les pairs, voire engendrerait du rejet social (Mikami *et al.*, 2011 ; Nadeau, Massé, Bégin, Normandeau et Verret, 2018). L'étude de Nadeau *et al.* (2018) suggère même que les élèves présentant un TDAH et qui sont perçus par les pairs comme étant anxieux et retirés socialement seraient davantage rejetés que ceux présentant des comportements agressifs. De façon générale, la qualité de vie des élèves ayant un TDAH avec anxiété serait moins bonne que celle des autres puisqu'ils éprouveraient davantage de difficultés dans leur fonctionnement quotidien, en plus de présenter des problématiques comportementales (Sciberras *et al.*, 2014). Pan et Yeh (2017) indiquent pour leur part que les symptômes anxieux et dépressifs exercent une influence sur la qualité de vie des jeunes présentant un TDAH. Cela explique pourquoi les élèves TDAH, à cause des symptômes anxieux, auraient davantage d'idées suicidaires (Choi, Kim, Huh et Bae, 2017).

Considérant ces conséquences sur l'élève, il importe donc que le milieu scolaire se mobilise afin de prévenir et de réduire l'anxiété, particulièrement pour les élèves ayant un TDAH.

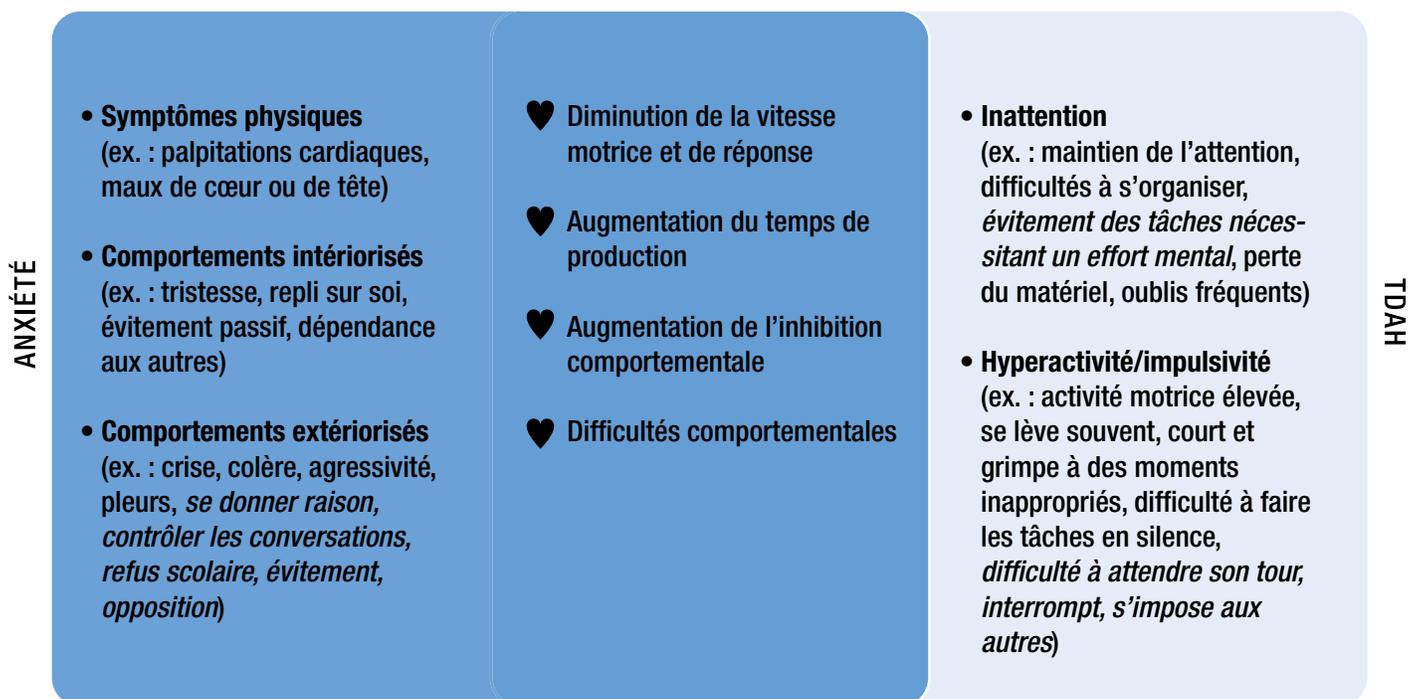


Figure 1. Manifestations du TDAH et de l'anxiété à l'école⁴

4. Selon Hammerness *et al.* (2010), l'anxiété n'est pas une manifestation du TDAH et l'inverse est aussi vrai.

Stratégies pour prévenir et réduire l'anxiété des élèves ayant un TDAH

Plusieurs interventions existent pour prévenir et diminuer l'anxiété chez les élèves souffrant d'un TDAH. D'abord, il importe de développer une relation élève-enseignant positive puisqu'elle est à la base d'une intervention efficace permettant de réduire les difficultés comportementales et

de faciliter les apprentissages (Hamre et Pianta, 2005) ; il s'agit de plus d'un facteur de protection de l'anxiété (Conner, Miles et Pope, 2014 ; Crosnoe, Johnson et Elder, 2004). Sinon, les interventions sont majoritairement issues d'une approche cognitive-comportementale visant à modifier le comportement des élèves en agissant sur les pensées et les émotions (Kendall, 2012). Par exemple, l'entraînement aux habiletés sociales s'est avéré particulièrement effi-

cace auprès des élèves anxieux, mais aussi des élèves ayant un TDAH (Verret, Massé et Lagacé-Leblanc, 2018). Comme les élèves ayant une concomitance TDAH/anxiété ont des déficits importants sur le plan des habiletés sociales, cela semble donc une avenue à explorer. Le Tableau 1 suggère des stratégies d'intervention identifiées pour les élèves présentant des symptômes d'anxiété, mais pouvant spécifiquement convenir à ceux présentant aussi un TDAH.

Tableau 1
Stratégies d'intervention universelles visant à diminuer l'anxiété

	Objectif	Implantation
Entraînement aux habiletés sociales (Bowen, Desbiens, Gendron et Bélanger, 2014)	Compenser les dysfonctions comportementales	<ol style="list-style-type: none"> Mise à jour des connaissances et modelage (jeux de rôles, extraits vidéos, livres, témoignages, discussion) Mise en pratique (jeux de rôles, jeux coopératifs) Renforcement
Entraînement à la résolution de problèmes (Gosselin, Langlois et Racicot, 2012)	<p>Améliorer la perception de la situation</p> <p>Améliorer ses habiletés pour y réagir</p>	<ol style="list-style-type: none"> Circonscrire la situation (décrire l'inacceptable et la situation qui serait acceptable et les obstacles) Prendre un temps d'arrêt pour réfléchir Faire une liste de toutes les solutions possibles (quantité et diversité) Évaluer les solutions (avantages et désavantages) Choisir une solution avec le plus d'avantages et la mettre en œuvre selon un plan bien établi Évaluer les résultats obtenus
Restructuration cognitive (Massé, 2014)	<p>Reconnaître les pensées exagérées ou irréalistes et leurs effets négatifs sur la façon de réagir</p> <p>Remplacer ces pensées par des pensées plus réalistes et adaptées à la situation</p>	<ol style="list-style-type: none"> Amener l'élève à décrire la situation Faire verbaliser les pensées, les émotions et les sensations physiques associées Tester les pensées par rapport à la réalité Utiliser les preuves pour éprouver les pensées Trouver des pensées plus réalistes
Autorégulation (Shanker, 2012)	Améliorer les habiletés pour réagir aux facteurs de stress et revenir à un état de calme, prêt aux apprentissages	<p>Auto-observation (utilisation d'un journal de bord)</p> <p>Auto-instruction (memoriser une instruction et la répéter)</p> <p>Autorenforcement (lorsque le comportement approprié est utilisé, s'autoadministrer un renforçateur)</p>
Techniques de relaxation et de respiration (Marchand et Letarte, 2004)	Réduire les symptômes physiques associés à l'anxiété.	<p>Intégrer des pratiques de méditation pleine conscience</p> <p>Intégrer des pratiques de yoga</p> <p>Enseigner la respiration abdominale</p>
Transmission d'informations (Gosselin, Langlois et Racicot, 2012)	Donner des renseignements aux élèves : définition, manifestations, facteurs de risque, troubles concomitants, etc.	<p><i>Exemple d'activité sur les symptômes d'anxiété :</i></p> <p>Demander aux élèves de se placer en équipe et de reproduire la forme du corps d'un élève sur une feuille géante. Leur demander de dessiner les parties du corps affectées lorsqu'ils sont anxieux. Par la suite, faire un retour en grand groupe et ajouter les symptômes manquants.</p>

Certaines interventions peuvent être faites de façon universelle, donc avec l'ensemble des élèves d'une classe. C'est souvent la transmission d'informations qui est utilisée dans les programmes visant l'anxiété des élèves; elle sert par exemple à les amener à reconnaître les symptômes d'anxiété et à reconnaître les pensées anxieuses. D'autres activités peuvent être proposées aux élèves, comme l'enseignement de stratégies de relaxation et de respiration. Des exercices de méditation pleine conscience, où l'élève apprend à observer ses pensées et ses émotions comme une expérience sans les juger ou y réagir (VandenBos, 2007), ou de yoga peuvent être utilisés à cette fin. Ces exercices peuvent être appris en classe ou être intégrés aux cours d'éducation physique. Enfin, les habiletés sociales peuvent aussi être travaillées en grand groupe puisqu'elles peuvent faire l'objet d'un enseignement explicite en classe, puis être pratiquées en petits groupes

à l'aide de jeux de rôles. Selon Essau, Conrads, Sasagawa et Ollendick (2012), les programmes d'intervention universelle, comme FRIENDS (The Friends Program, 2016), permettent d'augmenter la recherche d'aide, les habiletés sociales et de résolution de problèmes et de diminuer les symptômes d'anxiété, l'évitement et la recherche de perfectionnisme.

Certains élèves, dont ceux ayant particulièrement une concomitance TDAH/anxiété, auront besoin d'interventions supplémentaires en petits groupes ou de manière plus individualisée. Par conséquent, des interventions ciblées ou dirigées pourront être mises en place. Le Tableau 2 propose des pistes d'interventions en fonction des difficultés liées au TDAH avec anxiété, en tenant compte des sphères émotives et cognitives utilisées pour expliquer les manifestations d'anxiété selon le modèle cognitivo-comportemental.



Tableau 2

Proposition de stratégies d'intervention ciblées et dirigées pour prévenir et diminuer l'anxiété d'élèves présentant un TDAH

	Exemple de difficulté liée au TDAH et à l'anxiété	Exemple d'émotions associées	Exemple de pensées associées	Stratégies suggérées
SOCIAL	L'élève a de la difficulté à gérer ses conflits pacifiquement (ex. : travail d'équipe, jeu d'équipe)	Colère Agressivité	Je déteste perdre. Les autres vont me trouver « poche ».	Entraînement aux habiletés sociales Entraînement à la résolution de problèmes
	L'élève a de la difficulté à entrer positivement en relation avec : ♥ Ses pairs (ex. : s'intégrer à un jeu) ♥ Son enseignant (ex. : demander de l'aide)	Détresse Frustration	Ils vont me dire non, que je ne peux pas jouer. Il va me dire d'essayer et me retourner à ma place.	Restructuration cognitive Autorégulation
SCOLAIRE	♥ L'élève a de la difficulté à réaliser la tâche (difficultés d'apprentissage).	Peur	Je ne serai pas capable de toute façon.	Résolution de problèmes
	♥ L'élève évite la tâche.	Panique	Si je coule mon examen, mon père va « m'étriper ».	Restructuration cognitive
	♥ L'élève réalise la tâche trop lentement (perfectionnisme) ♥ L'élève s'oppose à la tâche.	Colère	Je vais faire rire de moi si on s'aperçoit que je ne comprends pas.	Autorégulation
GÉNÉRAL	L'élève a de la difficulté à s'endormir ou éprouve des problèmes liés au sommeil.	Détresse	Je vais être fatigué demain si je ne dors pas. Et si je m'endors encore en classe ou si je ne suis pas attentif, je vais me faire chicaner.	Enseignement de techniques de relaxation et de respiration Restructuration cognitive

L'importance de la collaboration

L'école est un milieu tout indiqué pour intervenir auprès des élèves ayant une cooccurrence entre un TDAH et l'anxiété. Les élèves passent approximativement 900 heures annuellement à l'école (Statistique Canada, 2013); les manifestations de l'anxiété y sont donc présentes ainsi que ses conséquences. Par contre, le travail fait à l'école portera encore davantage ses fruits s'il se fait en collaboration avec la famille de l'élève. En effet, la collaboration école-famille a fait ses preuves en ce qui a trait aux élèves ayant un TDAH, puisque la fréquence des contacts et le sentiment de pouvoir collaborer sont corrélés positivement avec le rendement scolaire des élèves (travail de qualité et

productivité) (Letarte *et al.*, 2011). C'est aussi le cas, lorsqu'il est question d'anxiété puisque l'implication de la famille prédit de meilleurs résultats par rapport à l'implantation de programmes cherchant à prévenir l'anxiété en milieu scolaire (Essau *et al.*, 2012). Il faut néanmoins prendre en compte le fait que dans le cas de l'anxiété, les parents présentent aussi souvent des symptômes liés à des problématiques de santé mentale (Sciberras *et al.*, 2014). Les auteurs indiquent cependant qu'il n'est pas évident de dire si ce sont les problèmes des parents qui influencent l'anxiété de leur enfant ou l'inverse. Considérant toutefois les bénéfices d'une collaboration école-famille autant pour les élèves TDAH qu'anxieux, il semble tout indiqué de développer une relation saine dans le cas des élèves af-

fectés par les deux conditions. Roy (2014) cible plusieurs facteurs qui favorisent une bonne collaboration, soit la communication (agenda, courriel, appel téléphonique, rencontre) dont la fréquence dépendra des besoins spécifiques de l'élève, la confiance (contacts, écoute, développement d'un lien) et la compréhension de la réalité familiale par le milieu scolaire.

En conclusion, cet article cherchait à identifier les effets de la concomitance entre le TDAH et l'anxiété sur l'élève et les façons de réduire ses manifestations et ses conséquences en milieu scolaire. Il met en lumière l'importance de mettre en place des interventions ciblant à la fois l'anxiété des élèves et les caractéristiques liées au TDAH dans un esprit de collaboration famille-école. ■

Mots-clés: anxiété, TDAH, prévention, intervention, enseignant.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique des troubles mentaux : DSM-5* (5^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Berault, M., Turgeon, L., Labrosse, M., Berthiaume, C., Verreault, M. et Godbout, R. (2018). Comorbidity of ADHD and anxiety disorders in school-age children: Impact on sleep and response to a cognitive-behavioral treatment. *Journal of Attention Disorders*, 22(5), 414-424. doi: 10.1177/1087054715605914
- Bon, D. (2004). *Dictionnaire des termes de l'éducation*. Paris, France : De Vecchi.
- Bowen, F., Desbiens, N., Gendron, M. et Bélanger, J. (2014). L'entraînement aux habiletés sociales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 247-262). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Choi, B.-S., Kim, J.-H., Huh, S. Y. et Bae, J. D. (2017). 6.10 Differential patterns of suicide ideation, depressive, and anxiety symptoms in school-age youths with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), S279-S279. doi: 10.1016/j.jaac.2017.09.355
- Conner, J. O., Miles, S. B. et Pope, D. C. (2014). How many teachers does it take to support a student? Examining the relationship between teacher support and adverse health outcomes in high-performing, pressure-cooker high schools. *High School Journal*, 98(1), 22-42. doi: 10.1353/hsj.2014.0012
- Crosnoe, R., Johnson, M. K. et Elder, G. H. (2004). Intergenerational bonding in school: The behavioral and contextual correlates of student-teacher relationships. *Sociology of Education*, 77(1), 60-81. doi: 10.1177/003804070407700103
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S. et Ollendick, T. H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 450-464. doi: 10.1016/j.beth.2011.08.003
- Gosselin, P., Langlois, F. et Racicot, G. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de trouble de l'anxiété généralisée. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intérieurs* (p. 31-59). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Hammerhess, P., Geller, D., Petty, C., Lamb, A., Bristol, E. et Biederman, J. (2010). Does ADHD moderate the manifestation of anxiety disorders in children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 107-112. doi: 10.1007/s00787-009-0041-8
- Hamre, B. K. et Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development*, 76(5), 949-967. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00889.x
- Institut National de santé publique du Québec. (2016). *Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour la population de 1 à 24 ans (SISMACQ)*. version août 2016 : Portail de l'infocentre de santé publique du Québec.
- Kendall, P. C. (2012). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd). New York, NY: Guilford.
- Lee, S. S., Falk, A. E. et Aguirre, V. P. (2012). Association of comorbid anxiety with social functioning in school-age children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, 197(1-2), 90-96. doi: 10.1016/j.psychres.2012.01.018
- Letarte, M.-J., Nadeau, M.-F., Lessard, J., Normandeau, S., Allard, J. et Dorais, M. (2011). Le rôle de la collaboration famille-école dans la réussite scolaire d'enfants ayant un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. *Service social*, 57(2), 20-36. doi: 10.7202/1006291ar
- Levin-Decanini, T., Connolly, S. D., Simpson, D., Suarez, L. et Jacob, S. (2013). Comparison of behavioral profiles for anxiety-related comorbidities including ADHD and selective autism in children. *Depression and Anxiety*, 30(9), 857-864. doi: 10.1002/da.22094
- Marchand, A. et Letarte, A. (2004). *La peur d'avoir peur — Guide de traitement du trouble panique avec agoraphobie*. Montréal, QC : Stanké.
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e, p. 228-246). Montréal : Gaëtan Morin.
- Mikami, A. Y., Ransone, M. L. et Calhoun, C. D. (2011). Influence of anxiety on the social functioning of children with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(6), 473-484. doi: 10.1177/1087054710369066
- Nadeau, M.-F., Massé, L., Bégin, J.-Y., Normandeau, S. et Verret, C. (2018). Facteurs individuels influençant la qualité des relations avec les pairs des enfants présentant un TDAH : sociométrie et perception des adultes. Dans M. Lapalme, A.-M. Tougas et M.-J. Letarte (dir.), *Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales : Pour une formation théorique et pratique appuyée empiriquement* (p. 89-112). Montréal, QC : JFB.
- Pan, P.-Y. et Yeh, C.-B. (2017). Impact of depressive/anxiety symptoms on the quality of life of adolescents with ADHD: a community-based 1-year prospective follow-up study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(6), 659-667. doi: 10.1007/s00787-016-0929-z
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-É., Smolla, N., Stip, E., ... Roberge, P. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 19-42. doi: 10.7202/1040242ar
- Roy, V. (2014). *Facteurs favorisant la collaboration famille-école : le point de vue parental*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Québec, Canada.
- Sciberras, E., Lycett, K., Efron, D., Mensah, F., Gerner, B. et Hiscock, H. (2014). Anxiety in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 133(5), 801-808. doi: 10.1542/peds.2013-3686
- Shanker, S. (2012). *Report of the 2012 Thinker in Residence Self-regulation*. Subiaco, Australie : Commissioner for Children and Young People WA.
- Statistique Canada. (2013). *Temps d'instruction obligatoire et d'instruction prévu dans les institutions publiques entre l'âge de 6 et 15 ans, Canada, 2010-2011* Récupéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-604-x/2013001/tbl/tbl1.1-fra.htm>.
- The Friends Program. (2016). My Friend's Youth. Récupéré à <https://www.friendsprograms.com/my-friends-youth-ages-12-15/>
- Tramonte, L. et Willms, D. (2010). The prevalence of anxiety among middle and secondary school students in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 101, 19-22.
- VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Verret, C., Massé, L. et Lagacé-Leblanc, J. (2018). Implantation et évaluation d'un programme d'entraînement aux habiletés sociales chez les enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 28(3), 103-113. doi: 10.1016/j.jtcc.2018.06.004
- Widlöcher, D. (s.d.). Anxiété normale et pathologique. Récupéré à <https://www.universalis.fr/encyclopedie/anxiete/4-anxiete-normale-et-pathologique/>
- Xia, W., Shen, L. et Zhang, J. (2015). Comorbid anxiety and depression in school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and self-reported symptoms of ADHD, anxiety, and depression among parents of school-aged children with and without ADHD. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 27(6), 356. doi: 10.1m9j.issn.1002-0829.215115



Coin des parents

Vivre avec un enfant qui a un trouble d'opposition avec provocation ou un trouble des conduites

Geneviève Gosselin¹

L'adolescence est une période fertile de changements et d'effervescence. Pour certains parents, cette transition peut occasionner des tensions et des difficultés à adapter leur autorité envers un jeune qui évolue. En grandissant, les adolescents ressentent le besoin d'acquérir une plus grande autonomie. Ce besoin d'affirmation est sain et normal, mais il devient problématique lorsqu'une confrontation des règles parentales et sociales s'installe et devient graduellement systématique. Dans certains cas, cette contestation est telle qu'on parle de trouble d'opposition ou de trouble des conduites. Que doit faire un parent d'un jeune qui présente une telle dynamique ?



Le trouble d'opposition avec provocation (TOP) se caractérise essentiellement par des comportements hostiles, colériques, irritables et une attitude négative principalement envers les figures d'autorité (Steiner et Rensing, 2007). Le jeune qui présente ce trouble se démarque par sa tendance à être colérique, à défier ouvertement l'autorité, à refuser de suivre les règles ou par sa tendance à vouloir se venger de ce qui lui apparaît être des injustices. Parfois, ces comportements ne sont observés qu'à la maison.

Le trouble des conduites (TC) se distingue quant à lui par son intensité et la gravité des gestes. Ceux-ci peuvent prendre la forme d'agression envers les personnes ou les animaux, de destruction de biens, de fraude, de vol ou de violations graves de règles (APA, 2013). Ces jeunes s'engagent graduellement dans des comportements délinquants (violence, intimidation, vols, mensonges, alcool, drogues, etc.), se déresponsabilisent de leurs gestes (« ce n'est pas ma faute ») et tendent à s'affilier avec des pairs déviant (Déry, Lapalme, Toupin, Verlaan et Pauzé, 2007).

Ces comportements peuvent être observés chez beaucoup d'adolescents, sans qu'on parle pour autant de TOP ou de TC. Ce qui différencie ces troubles du cheminement « normal », c'est la fréquence, l'intensité, la durée des comportements probléma-

tique, le fait qu'ils se maintiennent malgré les interventions mises en place et les répercussions négatives observées dans plusieurs sphères de vie (scolaire, familiale et sociale). Ces problèmes de comportement ne sont pas sans rappeler « le terrible two », où l'enfant s'opposait systématiquement aux consignes et défiait l'autorité. Cette similitude s'appuie sur une quête légitime d'autonomie, d'indépendance et un désir de se forger une identité qui lui est propre (Rhule, Vitaro et Vachon, 2004). Alors qu'à deux ans l'enfant est encore très dépendant de ses parents, à l'adolescence, l'influence des amis prend davantage de place. Il devient alors plus ardu pour le parent de conjuguer avec ces comportements perturbateurs. Que cela ne tienne, il existe heureusement des moyens de retrouver un peu de quiétude et d'harmonie au sein de la famille.

Un encadrement constant

Même si l'adolescent crie haut et fort à l'injustice, il est essentiel de maintenir un encadrement parental adéquat et constant. Les règles et les conséquences doivent être claires, fermes et appliquées de la même manière. L'idée n'est pas de restreindre l'adolescent dans le développement de son autonomie, mais plutôt de mettre en place des balises adaptées à son âge. Cela va favoriser son sentiment

de sécurité envers sa famille et augmenter la crédibilité des parents quant à leur autorité. Tous les parents doivent viser à être constants et cohérents, mais encore plus pour ceux qui vivent avec un adolescent qui présente un TOP ou un TC.

Des règles prédéterminées

À l'adolescence, le jeune acquiert une plus grande conscience de son environnement. Cela lui permet de redéfinir la validité des règles parentales instaurées et de participer à l'établissement de nouvelles balises. Lorsque les règles sont établies à l'avance par les parents et l'adolescent, cela laisse peu de place à la négociation, ce qui contribue à maintenir l'équilibre de l'autorité parentale. Les règles instaurées ne doivent pas faire l'objet de discussions sans fin, surtout avec un adolescent dont l'opposition est volontaire et qui a souvent pour objectif de tester les limites fixées.

Un milieu familial stable diminuera les comportements d'opposition chez l'adolescent. Lorsque celui-ci fait de nouvelles demandes pour lesquelles il n'y a pas de règles, mieux vaut prendre un temps de réflexion et revenir plus tard avec la réponse. Répondre sous la pression du moment risque d'engendrer une négociation qui peut tourner au vinaigre ou de « créer un précédent » qu'il sera difficile de modifier.

1. Étudiante au baccalauréat en psychoéducation, Université Laval.

L'importance de gérer ses propres émotions

De plus, il importe que les parents ne se laissent pas submerger par les émotions lors d'un conflit avec leur adolescent. Cela pourrait résulter en des punitions spontanées trop sévères et injustes, qui, une fois la tension redescendue, devraient être reconsidérées à la baisse par le parent. Ce manque de constance ne ferait qu'exacerber le sentiment d'injustice chez le jeune et diminuerait la crédibilité de l'autorité parentale. Il viendrait également renforcer l'adolescent dans sa perception qu'il est possible de faire changer les règles à la condition d'être assez insistant. Il est préférable, lors de moments conflictuels, de se retirer, d'attendre que la poussière retombe et de revenir sur la situation problématique calmement pour en discuter avec son enfant.

L'importance des rétroactions

On peut également réussir à diminuer substantiellement les comportements problématiques en appliquant la méthode des récompenses/conséquences. Elle consiste dans un premier temps à renforcer les comportements positifs, soit quand le jeune fait une bonne action, respecte bien les règles ou ne perturbe pas négativement le climat familial. On peut alors renforcer ces comportements adéquats par des félicitations, des récompenses ou des permissions spéciales. Par exemple, un jeune qui est assidu dans ses études durant toute la semaine pourrait se voir octroyer la possibilité de sortir avec ses amis le vendredi soir.

Ces récompenses doivent par contre être établies à l'avance afin de demeurer constant face aux règles en vigueur. Dans une relation marquée par les conflits, comme peuvent l'être les relations avec un jeune qui présente un trouble de comportement, il faut parfois faire un effort pour identifier

les comportements positifs. Il faut chercher les comportements qui sont positifs par rapport à son comportement habituel, plutôt que de le comparer à des jeunes qui n'ont pas de telles difficultés, car la comparaison amène souvent à conclure que le jeune ne mérite pas de félicitations. Il faut également se demander quels types de renforcement sont les plus appropriés pour le jeune. Souvent, les adolescents qui présentent ces caractéristiques apprécient peu les félicitations publiques et peuvent y réagir négativement. Un commentaire positif en privé sera souvent mieux reçu.

Par ailleurs, on peut diminuer les comportements inappropriés en appliquant des conséquences. Les conséquences doivent d'être appliquées d'une manière constante et uniforme. Si une règle n'est pas suivie, il faut mettre en place la conséquence qui avait été annoncée, peu importe la réaction de l'adolescent. Il n'est pas facile d'appliquer des conséquences, d'où l'importance de prendre le temps de les choisir avant de les annoncer. Lorsqu'une conséquence est annoncée sous le coup de l'émotion, il est plus risqué que celle-ci soit démesurée ou difficilement applicable.

Dans un cas comme dans l'autre, le parent sera tenté de la laisser tomber. Il est important de mentionner que l'application des conséquences annoncées est fondamentale. Celles-ci doivent être logique et en lien avec le manquement (ex. reprendre le temps du retard lors d'une sortie sur la prochaine sortie ou exiger des excuses sincères après avoir envoyé paître un des parents). Un piège serait de ne pas donner de conséquences dans l'espoir de préserver une relation harmonieuse. Pour un jeune qui présente un TC ou un TOP, l'ignorance de ses attitudes inadéquates n'est pas souhaitable; il a besoin de cadres clairs.

Donner l'exemple

Les parents ne peuvent prétendre avoir une crédibilité et être cohérent face à leur adolescent s'ils ne souscrivent pas eux-mêmes aux règles établies. Comment faire accepter des règles de politesse à un adolescent si l'adhésion envers celles-ci n'est pas inclusive à tous les membres de la famille. Le respect doit être bidirectionnel. En servant de modèle positif, les parents contribuent à instaurer au sein de la famille de bonnes habitudes de vie sociale et de respect mutuel.

Conclusion

Être un parent n'est pas toujours facile et ce rôle est encore plus exigeant lorsque l'enfant présente des troubles du comportement. Le rôle du parent est toutefois très important. Les adolescents ayant des comportements d'opposition ou délinquants peuvent se sentir incompris. Ils sont sujets à vivre des difficultés émotionnelles, sociales ou scolaires. Le soutien du parent demeure primordial, peu importe la nature des conflits qui s'expriment dans la famille.

Le parent doit conserver des moments de qualité avec son enfant, lui démontrer qu'il a confiance en lui, encourager ses succès, le responsabiliser face à ses actes et réussir à préserver une complicité et une authenticité dans la relation. Ce faisant, l'adolescent sera plus à l'aise de se confier, de parler de ses problèmes, se sentira moins seul et ce besoin de confronter, de défier l'autorité, aura tendance à diminuer. Compte tenu de ces défis, il est nécessaire que le parent demande du soutien que ce soit auprès de groupes de parents ou en consultation, même si le jeune ne veut pas y participer. ■

Mots-clés : TDAH, trouble d'opposition avec provocation, trouble des conduites, encadrement parental.

Références

- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, VA: American psychiatric publishing.
- American Academy of Child and Adolescent. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1):126-141 doi: 10.1097/01.chi0000246060.62706.af.
- Brestan, E. et Eyberg, S. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5272 kids. *Journal of clinical Child psychology*, 27(2), 180-189 doi: 10.1207/s15374424jccp2702_5.
- Déry, M., Lalapalme, M., Toupin, J., Verlaan, P. et Pauzé, R. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et perceptions de la situation sociale et familiale des élèves. *Revue des sciences de l'éducation*, 33(1), 109-126.
- Fonagy, P., Butler, S., Goodyer, I., Cottrell, D., Scott, S., Pilling, S.,... Haley, R. (2013). Evaluation of multisystemic therapy pilot services in the Systemic Therapy for At Risk Teens (START) trial: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(265), 1-19 doi: 10.1186/1745-6215-14-265.
- Rhule, D., Vitaro, F. et Vachon, J. (2004). La prévention des problèmes de comportement chez les enfants: le modèle de Fast Track. *Revue de psychoéducation*, 33(1), 177-203.
- Steiner, H. et Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional behaviors. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-141.
- Van Ryzin, M. et Dishion, T. (2012). The impact of a family-centered intervention on the ecology of adolescent antisocial behavior: Modeling developmental sequelae and trajectories during adolescence. *Development and Psychopathology*, 24(2), 1139-1155 doi: 10.1017/S0954579412000582.



Coin du personnel scolaire

Comment agir face aux comportements d'opposition des élèves?

Nancy Gaudreau¹

Certains élèves peuvent adopter des comportements d'opposition et de provocation en classe lorsque l'enseignant leur transmet des directives ou leur adresse des demandes. Pour certains, ces comportements se manifestent rarement, tandis que pour d'autres, il s'agit de comportements récurrents observés dans divers contextes scolaires (plusieurs cours) et personnels (dans les loisirs et à la maison).

On estime qu'entre 25 % à 75 % des adolescents présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) présentent aussi un trouble d'opposition avec provocation (TOP) (Spencer *et al.*, 2006). Touchant 3,3 % de la population (Riley, Ahmed et Locke, 2016), le TOP se caractérise par un ensemble de comportements négativistes, hostiles et provocateurs qui persistent depuis au moins six mois durant lesquels au moins quatre des manifestations suivantes sont observées (American Psychiatric Association, 2013):

- Se met souvent en colère ;
- Contesté souvent ce que disent les adultes ;
- S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes ;
- Embête souvent les autres de façon délibérée ;
- Fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite ;
- Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres ;
- Est souvent fâché ou plein de ressentiment ;
- Se montre souvent méchant ou vindicatif.

Plusieurs situations peuvent déclencher les comportements d'opposition. L'élève peut s'opposer pour de nombreuses raisons. Par exemple, pour attirer l'attention de l'enseignant ou des autres élèves de la classe, pour éviter de réaliser une tâche perçue difficile ou inintéressante ou simplement pour exprimer son ressentiment envers l'adulte. Quoi qu'il en soit,



plusieurs stratégies peuvent permettre de prévenir les comportements d'opposition et de provocation en classe et de les gérer de manière positive.

Stratégies permettant de prévenir les comportements d'opposition et de provocation

Gérer efficacement sa classe. En premier lieu, il s'avère essentiel que l'enseignant adopte des pratiques proactives de gestion de classe qui lui permettront d'établir et de maintenir un climat favorable aux apprentissages. Pour ce faire, celui-ci doit mettre en œuvre une foule de stratégies permettant de gérer efficacement les ressources disponibles (ex. : temps, espace, matériel); établir des attentes claires (ex. : règles, routines, formulation de consignes claires); développer des relations positives avec les élèves (ex. : accueil, valorisation); favoriser l'engagement sur l'objet d'apprentissage (ex. : participation active des élèves, enseignement différencié) et gérer les écarts de conduite (ex. : par la proximité, la limitation du matériel, l'application de conséquences logiques) (voir Gaudreau, 2017 pour en savoir davantage)

Faire preuve de constance, cohérence et clarté. Les élèves présentant un TOP sont très sensibles aux incohérences dans les demandes des adultes. Lorsque l'enseignant met en place un encadrement où les règles sont établies en discutant avec les élèves afin d'obtenir un consensus, que les limites sont claires, les consignes formulées avec précision et les conséquences appliquées en cohérence avec les gestes posés, cela laisse beaucoup moins de place aux interprétations, voire à l'opposition des élèves.

Faire équipe avec les parents. Les interventions les plus efficaces auprès des élèves présentant un TOP sont celles qui s'effectuent en collaboration avec les parents (Burke et Loeder, 2017). Ceux-ci ont souvent besoin d'être conseillés et accompagnés pour apprendre à mieux intervenir auprès de leur enfant. Les pratiques coercitives basées sur la punition doivent être évitées à l'école comme à la maison puisqu'elles auront pour effet d'exacerber les comportements opposants de l'élève. Lorsqu'un lien de confiance est établi entre le personnel scolaire et les parents, il est alors beaucoup plus facile de planifier une approche concertée d'intervention qui produira des effets plus significatifs qu'une intervention isolée.

1. Ph. D., professeure, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

Stratégies permettant de gérer positivement les comportements d'opposition et de provocation

Dépersonnaliser l'intervention

Lorsqu'un élève s'oppose en classe, il s'avère important de réitérer les attentes, les règles de la classe ou les consignes liées à une tâche. Cela permet à l'enseignant de dépersonnaliser son intervention; ce n'est pas l'intervenant qui exige que l'élève respecte les consignes, ce sont les règles de la classe qui l'exigent. Cela permet de bien camper l'enseignant dans son rôle d'intervenant responsable de faire respecter les règles de la classe. Concrètement, l'intervention pourrait ressembler à ceci : « Maxime, il y a une règle en classe qui dit que tu dois faire le travail demandé. Actuellement, j'observe que tu ne respectes pas cette règle. Je te demande de te mettre au travail dès maintenant ». L'élève doit comprendre que l'enseignant assume ses responsabilités d'intervenant, il n'y a rien de personnel dans son intervention.

Recourir au disque rayé

Lorsqu'un élève rouspète à la suite d'une demande qui lui est adressée, la technique du disque rayé peut s'avérer très efficace. Celle-ci consiste à répéter la consigne en prenant soin d'employer le même ton, le même débit et la même formulation (comme le ferait un disque en vinyle qui serait grafigné), jusqu'à ce que l'élève cesse d'argumenter et fasse ce qui lui a été demandé. Voici un exemple : il est temps de sortir à l'extérieur pour la récréation. Un élève de 2^e année refuse de mettre ses pantalons de neige pour sortir à l'extérieur (ce qui est contraire au règlement). L'enseignant dit : « Samuel, mets tes pantalons de neige ». L'élève refuse en rouspétant. Plutôt que de répondre à l'argumentation de l'élève et entrer ainsi dans une escalade verbale, l'enseignant reste calme et répète de manière identique la consigne. Souvent, trois répétitions

s'avèrent suffisantes. Cette technique est très utile pour les intervenants ayant de la difficulté à s'affirmer, elle constitue un moyen simple et efficace pour maintenir ses exigences.

Privilégier le renforcement positif

Plusieurs élèves présentant un TOP n'ont pas l'habitude de recevoir des rétroactions positives comparativement aux réprimandes qui s'avèrent plus fréquentes. En classe, pour aider l'élève à adopter les comportements appropriés, il importe de maintenir un ratio minimal de trois rétroactions positives pour une réprimande (ou commentaire négatif) (Sprick, 2012). Selon Cook *et al.* (2017), un ratio de cinq pour un permettrait d'augmenter de manière significative le temps d'engagement des élèves. Les rétroactions variées formulées discrètement sont à privilégier. La communication non verbale peut aussi être très efficace (ex., signe d'approbation, pouce levé en guise de félicitations). L'important est de fournir des rétroactions fréquentes, qui ne mettront pas l'élève mal à l'aise. Certains élèves présentant un TOP détestent se sentir ou être perçus comme étant conciliants. L'idée est de renforcer les bons comportements tout en leur permettant de ne pas « perdre la face ».

Permettre à l'élève de s'autoévaluer

Il est fréquent que des enseignants utilisent des feuilles de route ou des grilles d'évaluation journalière du comportement pour leurs élèves présentant des difficultés de comportement. Cette stratégie s'avère souvent peu efficace avec les élèves présentant un TOP. Par contre, lorsqu'on utilise l'autoévaluation, les résultats s'avèrent plus positifs. L'élève est alors moins porté à contester l'évaluation de l'intervenant puisque son attention est dirigée sur l'analyse et l'évaluation de sa propre conduite en classe. De plus, il s'agit là d'un bon moyen pour développer ses compétences d'autocontrôle (Hoff et DuPaul, 1998).

Enseigner à des élèves qui présentent des comportements opposants et provocateurs exige beaucoup d'autocontrôle chez l'enseignant. Pour réussir à intervenir efficacement, il faut rester calme et respectueux, prendre soin d'établir des limites claires et appliquer les conséquences prévues avec cohérence. En toutes circonstances, rappelons-nous de toujours préserver la relation avec l'élève. ■



Mots-clés: TDAH, trouble d'opposition avec provocation, comportements difficiles, interventions proactives, enseignants, école.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, VA: Auteur.
- Burke, J. D. et Loeder, R. (2017). Evidence-based interventions for oppositional defiant disorder in children and adolescents. Dans L. A. Theodore (dir.), *Handbook of evidence-based interventions for children and adolescents* (p. 181-191). New York, NY: Springer.
- Cook, C. R., Grady, E. A., Long, A. C., Renshaw, T., Coddling, R. S., Fiat, A. et Larson, M. (2017). Evaluating the impact of increasing general education teachers' ratio of positive-to-negative interactions on students' classroom behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 19(2), 67-77. doi: 10.1177/1098300716679137
- Gaudreau, N. (2017). *Gérer efficacement sa classe: les cinq ingrédients essentiels*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Hoff, K. E. et DuPaul, G. J. (1998). Reducing disruptive behavior in general education classrooms: The use of self-management strategies. *School Psychology Review*, 27(2), 290-303.
- Riley, M., Ahmed, S. et Locke, A. (2016). Common questions about oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, 93(7), 586-591. Récupéré de : <https://www.aafp.org/afp/2016/0401/p586.pdf>
- Spencer, T. J., Abikoff, H. B., Connor, D. F., Biederman, J., Pliszka, S. R., Boellner, S., ... Pratt, R. (2006). Efficacy and safety of mixed amphetamine salts extended release (adderall XR) in the management of oppositional defiant disorder with or without comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged children and adolescents: A 4-week, multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, forced-dose-escalation study. *Clinical Therapeutics*, 28(3), 402-418. doi: 10.1016/j.clinthera.2006.03.006
- Sprick, R. (2012). *Teacher's encyclopedia of behavior management: 100+ problems / 500+ plans*. Eugene, OR: Pacific Northwest.

Module 4 : Soutenir le jeune dans ses apprentissages



Quelles stratégies peuvent être adoptées par les parents pour favoriser la réussite scolaire de leur enfant ayant un TDAH ?	87
Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en lecture ?	91
Comment aider les élèves ayant un TDAH à mieux réussir en écriture ?	94
Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en mathématique ?	99
Comment favoriser l'intégration sociale des jeunes ayant un TDAH.	103
Comment favoriser le développement des habiletés sociales des jeunes ayant un TDAH ?	105
Comment prévenir et gérer les crises de manière éducative?	110
Comment utiliser des stratégies d'apaisement pour favoriser l'autocontrôle des jeunes ayant un TDAH ?	114



Coin des parents

Quelles stratégies peuvent être adoptées par les parents pour favoriser la réussite scolaire de leur enfant ayant un TDAH ?¹

Line Massé², Claudia Verret³, Marie-France Nadeau⁴ et Jeanne Lagacé-Leblanc⁵

La scolarisation des jeunes ayant un TDAH représente un lot de défis pour les parents. Ces jeunes rencontrent des difficultés, tant sur le plan comportemental que sur celui des apprentissages, qui affecte négativement leur scolarisation. Cet article présente les principales difficultés rencontrées par les jeunes et leurs parents en lien avec leur scolarisation. Il expose ensuite différentes stratégies qui peuvent être adoptées par les parents pour favoriser la réussite scolaire de leur enfant.

Les difficultés rencontrées par les jeunes

La majorité des jeunes ayant un TDAH rencontre des difficultés à l'école (DuPaul et Langberg, 2015). Pour certains, les difficultés rencontrées sont surtout comportementales. Ils éprouvent des difficultés à répondre aux attentes d'une classe ordinaire comme suivre des consignes, rester silencieux, ou demeurer assis à leur place. Plusieurs éprouvent aussi des difficultés à établir des relations positives avec les autres élèves ou avec leurs enseignants. Les déficits des fonctions exécutives associées au trouble, en particulier l'inattention, les problèmes de mémoire de travail et d'autorégulation peuvent également entraîner des difficultés d'apprentissage en lecture, en écriture ou en mathématiques, même lorsque le QI de l'élève se situe dans la moyenne.

Ces déficits affectent également des comportements qui facilitent l'apprentissage et le rendement scolaire, comme l'organisation du matériel scolaire et la gestion du temps. Par ailleurs, les jeunes ayant un TDAH qui rencontrent des problèmes de sommeil sont plus susceptibles d'arriver en retard à l'école ou d'avoir des absences scolaires.

Ainsi, il n'est pas étonnant que comparativement aux autres élèves, ils obtiennent des résultats scolaires moindres, de dou-

bler une année scolaire, d'être scolarisés dans une classe spéciale, d'utiliser des services éducatifs spécialisés ou d'être expulsés de l'école (LeFever, Villers, Morrow et Vaughn, 2002).

Les difficultés rencontrées par les parents

La scolarisation des jeunes ayant un TDAH représente un grand facteur de stress pour plusieurs parents, en particulier la routine scolaire, la période de devoirs et la collaboration avec le personnel de l'école.

La routine scolaire et la période de devoirs

Les déficits liés au TDAH peuvent rendre la routine scolaire et la période de devoirs particulièrement difficiles, ce qui peut constituer une source de tensions additionnelles au sein de la famille (Mautone, Lefler et Power, 2011). Cette situation peut s'aggraver lorsque l'enfant présente également des difficultés d'apprentissage.

Lors de la période de devoirs à la maison, plusieurs jeunes éprouvent des difficultés à rester concentré sur la tâche à réaliser et à travailler efficacement ou de façon autonome (Langberg *et al.*, 2011). Ils éprouvent des difficultés à rester assis, tombent dans la lune, jouent avec tout ce qui se trouve sous leur main ou deviennent facilement distraits par les bruits ou les activités des autres membres de la famille. Certains les effectuent en bâclant le travail et en accumulant toutes sortes d'erreurs d'étourderie, ou encore attendent à la dernière minute pour réaliser un travail ou étudier. D'autres étirent tellement la période des devoirs que celle-ci s'avère encore plus pénible pour tous les membres de la famille.

Ils éprouvent également des problèmes de productivité liés à la désorganisation ou à démotivation (Langberg *et al.*, 2011).

Beaucoup d'enfants éprouvent des difficultés à s'organiser (savoir quel devoir est à réaliser et comment, remettre les travaux à temps) et à rester motivés lors de tâches routinières ou astreignantes. Certains enfants, qui n'ont pas de problèmes d'apprentissage, deviennent particulièrement démotivés par rapport aux devoirs et aux leçons en raison de leur vie scolaire difficile. Ils peuvent en arriver à refuser de réaliser leurs devoirs, trouvent toutes sortes d'excuses pour éviter de se mettre au travail ou se frustrer à la moindre difficulté.

D'autres oublient d'apporter à la maison leurs devoirs ou le matériel nécessaire pour les réaliser, ou encore, de rapporter à l'école leurs devoirs réalisés à la maison. Certains, qui arrivent à se concentrer facilement à l'école en raison de la prise d'un médicament, éprouvent beaucoup de difficultés à le faire à la maison, le médicament ne faisant plus effet. Enfin, beaucoup d'enfants n'effectuent leurs devoirs que si l'un des parents s'assoit à leur côté pendant toute la période, tandis que d'autres les harcèlent de questions ou ne se fient pas à eux-mêmes pour y arriver.

Les relations avec l'école

Plusieurs parents de jeunes ayant un TDAH rapportent des relations parfois difficiles avec le personnel de l'école. En effet, les difficultés sur le plan comportemental de leur enfant à l'école entraînent



1. Cet article est un résumé adapté d'un article paru : Massé, L., Verret, C., Nadeau, M.-F. et Lagacé-Leblanc, J. (2016). Comment collaborer avec l'école pour favoriser la scolarisation de son enfant ayant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 143, 433-441.

Les illustrations sont de Manon Lévesques, ps.éd.

2 Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

3 Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

4. Ph. D., professeure, Département d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire, Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke.

5 M.Sc., professionnelle de recherche, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

fréquemment à des plaintes de la part des enseignants. Gwerman-Jones et ses collègues (2015) relèvent différentes sources de conflits : le sentiment de ne pas être écouté ou que leur expertise de leur enfant n'est pas reconnue, le manque de connaissances ou les préjugés à l'égard du TDAH, le fait que les enseignants les contactent surtout quand des problèmes sont rencontrés et non lorsque ça va bien. Plusieurs parents ont aussi l'impression qu'on les accuse d'être de mauvais parents et d'être responsables des comportements perturbateurs de leur enfant. D'autres ressentent une pression induite de la part de l'enseignant pour que leur enfant soit diagnostiqué et médicamenté.

L'implication éducationnelle à la maison

Les études montrent que la collaboration avec les enseignants est facilitée lorsque des derniers perçoivent que les parents sont impliqués dans l'éducation de leur enfant (Mautone, Marcelle, Tresco et Power, 2015). L'implication éducationnelle à la maison comprend différentes actions afin de soutenir le développement du jeune et sa réussite scolaire (Mautone, Carson et et Power, 2014).

La valorisation de l'éducation et la mise en place d'un environnement propice aux apprentissages

Reid et Jonson (2012) répertorient différentes actions que les parents d'enfants ayant un TDAH peuvent entreprendre pour valoriser l'éducation et mettre en place un environnement propice aux apprentissages :

- Communiquer aux enfants l'importance de l'éducation, de la réussite scolaire et des travaux scolaires.
- Limiter le temps passé à regarder la télévision, à jouer aux jeux électroniques, à communiquer sur les réseaux sociaux ou à fureter sur Internet.
- Inciter l'enfant à lire ; démontrer que la lecture est importante en lisant devant l'enfant et en planifiant des moments de lecture en famille.
- S'intéresser à la vie scolaire de son enfant en s'informant quotidiennement de ce qu'il a fait à l'école ou de ce qu'il a à faire comme devoir.
- Suivre les progrès de l'enfant et l'encourager.

La supervision du travail scolaire

Le rôle des parents n'est pas d'enseigner ou d'expliquer les notions que l'enfant n'a pas comprises en classe ou qui n'ont pas encore été vues. Les parents n'ont pas non plus la responsabilité de corriger toutes les erreurs de leur enfant dans ses travaux afin qu'il remette un travail parfait. Leur rôle est plus celui d'un motivateur ou d'un facilitateur en fournissant à l'enfant un environnement physique et psychologique propice à la réalisation des devoirs. Plusieurs actions parentales peuvent améliorer la réalisation des devoirs par les enfants ayant un TDAH (Massé, Verreault et Verret, 2011 ; Mautone *et al.*, 2011). Celles-ci incluent :

- Aménager un espace approprié pour étudier et réaliser ses devoirs (ex. : loin des distractions, espace de travail dégagé, poste de travail favorisant une bonne posture, matériel nécessaire pour réaliser les devoirs, ordinateur, etc.).
- Aider l'enfant à organiser son matériel scolaire (ex. : utiliser une couleur pour chaque matière, avoir une pochette pour les documents à signer, employer un cartable avec des séparateurs pour chacune des matières).
- Établir un horaire ou une routine pour faire les devoirs (ex. : planifier un horaire ; aider à planifier les tâches).
- Surveiller la réalisation des devoirs (ex. : rappeler à l'enfant la période de devoirs, aider l'enfant à partir du bon pied, contrôler la durée de la période de devoirs, vérifier l'achèvement des travaux, sensibiliser l'enfant au temps, etc.).

- Apporter son aide au besoin.
- Encourager l'enfant à devenir de plus en plus autonome et à persister devant les difficultés sans pour autant l'abandonner à lui-même.
- Reconnaître les forces et les talents de l'enfant, et lui lancer des défis.
- Accepter que l'enfant fasse des erreurs.
- Aider l'enfant à prendre conscience de sa façon d'apprendre et à varier les stratégies utilisées.
- Inciter l'enfant à utiliser des stratégies efficaces pour étudier ou gérer son temps.
- Avoir recours à une aide extérieure (ex. : tuteur, élève plus vieux, service d'aide aux devoirs) si la période de devoirs s'avère trop conflictuelle.

La collaboration avec l'école

Les informations à obtenir du milieu scolaire

Dès le début de l'année, il est important que les parents contactent l'enseignant de leur enfant afin d'établir un partenariat visant à mieux aider l'enfant dans sa vie scolaire. Les parents pourront s'informer auprès de l'enseignant de différents points : comportement et rendement de l'enfant à l'école, objectifs du programme, précisions sur les règles de fonctionnement en classe, exigences minimales de rendement par rapport aux devoirs et aux leçons, durée normale de temps à consacrer aux devoirs à la maison, suggestions pour aider l'enfant à la maison et services d'adaptation scolaire offerts à l'école



(ex. : intervenants spécialisés, service d'aide aux devoirs, tutorat, etc.), meilleure façon de communiquer avec l'enseignant s'il y a un problème. Habituellement, les parents peuvent obtenir toute cette information lors de la première rencontre annuelle prévue au calendrier scolaire de la majorité des écoles primaires.

Les informations à donner au milieu scolaire

Beaucoup de parents hésitent à dire à l'enseignant que leur enfant a un TDAH ou qu'il prend un médicament de peur que l'enfant soit stigmatisé (Gwernan-Jones *et al.*, 2015). Dans la plupart des cas, surtout si l'enfant éprouve des difficultés importantes, il est recommandé d'en informer l'enseignant, car de toute façon, celui-ci a probablement déjà observé, chez l'enfant, des manifestations liées au TDAH (Massé *et al.*, 2011). Il est d'ailleurs préférable qu'il lie ces manifestations au TDAH plutôt qu'à un manque d'efforts ou de discipline.

Il faut exposer à l'enseignant les grandes lignes des problèmes éprouvés par l'enfant et lui proposer de le rencontrer, au besoin, pour lui donner de l'information supplémentaire ou échanger sur les besoins particuliers de l'enfant ou sur les interventions qui fonctionnent ou non avec lui. Si des évaluations du jeune sont disponibles, les parents peuvent aussi informer l'enseignant des recommandations faites dans les rapports concernant les adaptations nécessaires en classe. Ils peuvent aussi rendre accessibles les rapports d'évaluation aux professionnels de l'école qui seront en mesure de donner les informations jugées nécessaires à l'enseignant. Il est aussi conseillé d'avertir l'enseignant d'événements qui pourraient affecter la vie de l'enfant à l'école (ex. : séparation, arrivée d'un nouvel enfant, changement de médicament, etc.). Il faut faire confiance à l'enseignant et ne pas se précipiter pour proposer des interventions possibles avec l'enfant, à moins que ses difficultés soient très importantes. Si l'enseignant se montre peu coopératif, les parents peuvent demander l'aide d'un intervenant psychosocial de l'école (psychologue, psychoéducateur, travailleur social ou éducateur spécialisé) ou d'un autre professionnel ayant été consulté pour leur enfant.

La participation à la vie de l'école

La participation des parents à la vie de l'école inclut des activités comme le bénévolat pour soutenir l'enseignant dans

sa classe ou l'accompagnement pour une sortie scolaire. Plusieurs parents d'enfants ayant un TDAH rapportent que ce type d'implication leur permet de tisser des liens informels avec l'enseignant ou les autres intervenants scolaires. Cela facilite par la suite la collaboration avec ces derniers lorsque des problèmes surviennent avec leur enfant (Gwernan-Jones *et al.*, 2015).

Le suivi avec l'enseignant et les autres intervenants scolaires

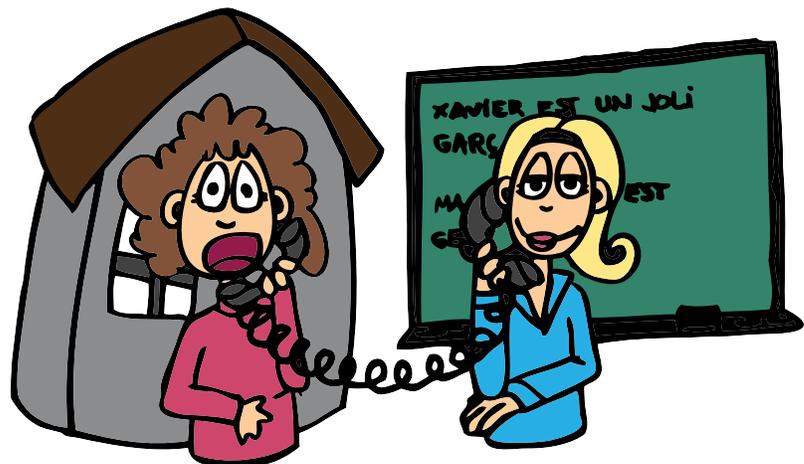
Idéalement, l'enseignant devrait fournir au jeune, au début de la semaine ou même le vendredi précédent (ce qui est idéal pour avancer les travaux pendant la fin de semaine), la liste des devoirs et leçons à réaliser pour cette période (pour les deux semaines à venir dans le cas des élèves plus âgés). Cette liste peut être envoyée par courriel ou rendue disponible sur le site de la classe dans le portail de l'école afin d'éviter les oublis. Le parent peut demander la collaboration de l'enseignant afin qu'il s'assure que le jeune ait bien inscrit les devoirs à réaliser dans son agenda. Si le jeune éprouve des difficultés importantes sur le plan de la réalisation des devoirs ou à l'école, il peut être utile de mettre sur pied un moyen de communication efficace entre les parents et l'enseignant.

Le carnet de devoirs ou de communication peut servir à cette fin. En plus de les utiliser pour informer le parent sur les devoirs à réaliser, l'enseignant peut aussi y inscrire quotidiennement l'évaluation du travail fait par l'enfant pendant la journée et répondre aux commentaires ou aux interrogations des parents. Les parents peuvent également y inscrire leurs observations sur le travail réalisé par leur en-

fant (difficultés, efforts, temps consacré, interrogations, succès, etc.). En cas de problème rencontré pendant la période de devoirs ou à l'école, il est important de communiquer le plus rapidement possible avec l'enseignant avant de la situation ne se détériore. Si tel est le cas, il sera préférable de prendre un rendez-vous avec l'enseignant afin de pouvoir trouver des solutions plutôt qu'une discussion à la va-vite.

Webster-Stratton (2005, p. 218-225) suggère différentes pistes pour favoriser la communication avec l'enseignant lors de la discussion d'un problème scolaire rencontré par l'enfant :

- Préparer la rencontre en éclaircissant le sujet d'inquiétude et les attentes par rapport à la résolution de la situation.
- Commencer la rencontre par une appréciation positive (ex. : remerciement pour la rencontre ou pour l'aide donnée à l'enfant).
- Décrire brièvement ses inquiétudes et exprimer ses attentes.
- Utiliser un message « je » qui communique comment le parent se sent ou ce qu'il vit (« Je suis inquiète à propos de Mathilde, elle a beaucoup de difficultés à lire les textes donnés ») de préférence au message « tu » accusateur (« Vous donnez des textes trop difficiles à lire. »).
- Demander de la rétroaction l'enseignant par rapport à ce qui est partagé.
- Respecter les contraintes de l'enseignant (nombre d'élèves ayant des besoins particuliers, manque d'aide, etc.).



- Décrire les actions entreprises pour résoudre le problème.
- Obtenir l'avis de l'enseignant concernant la situation problématique et les interventions suggérées pour la résoudre.
- Éviter de critiquer l'enseignant; demeurer poli et positif; exprimer sa confiance en l'enseignant.
- Se concentrer sur la résolution de la situation problématique.
- Se mettre d'accord sur des objectifs mutuels pour améliorer la situation de l'enfant.
- Planifier un suivi des interventions mises en place.

Si le jeune présente des difficultés plus importantes sur le plan des apprentissages ou sur le plan comportemental, il serait opportun de discuter avec l'enseignant ou l'équipe-école de la pertinence de mettre en place une feuille de route quotidienne (« *daily report card* »).

La feuille de route quotidienne est une entente formelle établie entre l'enseignant, l'élève et le parent concernant les comportements à adopter en classe. Ce document est signé par les parties impliquées (parents, enseignant, élève, intervenant psychosocial, etc.) pour attester qu'elles sont d'accord avec les clauses incluses. Elle implique un rapport quotidien des comportements du jeune à l'école fait par l'enseignant aux parents et la mise en place d'un système d'émulation à la maison lié à l'atteinte des objectifs fixés.

L'utilisation d'une feuille de route avec système de renforcement à la maison a surtout démontré son efficacité pour améliorer les comportements scolaires des élèves ayant un TDAH (Owens *et al.*, 2012), mais a des résultats moins importants sur le rendement scolaire (Fabiano *et al.*, 2010).

La participation au plan d'intervention personnalisé

Au Québec, les élèves qui présentent des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage peuvent bénéficier d'un plan d'intervention personnalisé ou d'un plan de services. Il y a aussi les plans d'aide à l'élève (PAE) qui sont en vigueur dans plusieurs commissions scolaires.

Ces plans sont des outils de planification qui permettent aux différents agents d'éducation de préciser les besoins de l'enfant en difficulté et de déterminer, autour d'une démarche structurée, les objectifs d'apprentissage et d'insertion sociale, ainsi que les moyens pouvant être mis en œuvre pour soutenir le développement optimal de ce jeune (Desbiens et Massé, 2014). Ces plans précisent habituellement les ressources nécessaires pour actualiser la mise en œuvre d'interventions ciblées, les responsabilités de chacun des agents d'éducation et des intervenants concernés, de même que les échéanciers relatifs à l'évaluation des interventions et à la révision de ces plans.

Il est important que le parent se prépare afin que sa participation à cette rencontre soit la plus productive possible (Massé *et al.*, 2011). Pour ce faire, il est bon d'avoir

en main les évaluations ou les plans d'intervention réalisés dans d'autres milieux (ex. : centre de santé et services sociaux, centre hospitalier, clinique privée, autre école fréquentée) ou de les transmettre à la personne responsable (ex. : directeur d'école ou autres professionnels scolaires) avant la rencontre. Aussi, les parents pourront noter leurs propres observations au sujet de la vie scolaire de leur enfant, de ses forces et de ses faiblesses, de ses domaines d'intérêt et des interventions qui ont été réalisées par le passé afin de pallier ses difficultés.

Conclusion

Malgré les difficultés rencontrées par les jeunes ayant un TDAH, les parents peuvent faire une grande différence pour la réussite scolaire de leur enfant. Ils peuvent contribuer à harmoniser la relation école-famille en fournissant un encadrement proactif envers le travail scolaire de leur enfant et en valorisant le milieu éducationnel. Aussi la collaboration peut s'améliorer en ayant une participation active à la vie de l'école et en favorisant une mise en commun efficace des éléments d'information en lien avec l'enfant sur les bases des ressources professionnelles et des outils disponibles dans le milieu éducationnel. Ces éléments contribueront à établir des communications respectueuses, structurées et efficaces qui permettront à l'ensemble des acteurs entourant l'enfant ayant un TDAH à favoriser un cheminement scolaire réussi.

Mots-clés: TDAH, partenariat école-famille, communication, plan d'intervention, suivi scolaire.

Références

- Desbiens, N. et Massé, L. (2014). Le plan d'intervention et le plan de services individualisés. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 109-132). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- DuPaul, G. J. et Langberg, J. M. (2015). Educational impairment in children with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorders : A handbook for diagnosis & treatment* (4^e éd., p. 169-190). New York, NY : Guilford.
- Fabiano, G. A., Vujnovic, R. K., Pelham, W. E., Waschbusch, D. A., Massetti, G. M., Pariseau, M. E., ... Volker, M. (2010). Enhancing the effectiveness of special education programming for children with attention deficit hyperactivity disorder using a daily report card. *School Psychology Review*, 39(2), 219-239.
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Garside, R., Richardson, M., Thompson-Coon, J., Rogers, M., ... Ford, T. (2015). ADHD, parent perspectives and parent-teacher relationships: Grounds for conflict. *British Journal of Special Education*, 42(3), 279-300. doi: 10.1111/1467-8578.12087
- Jurbergs, N., Palcic, J. L. et Kelley, M. L. (2010). Daily behavior report cards with and without home-based consequences: Improving classroom behavior in low income, African American children with ADHD. *Child & Family Behavior Therapy*, 32(3), 177-195. doi: 10.1080/07317107.2010.500501
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Girio-Herrera, E., Becker, S. P., Vaughn, A. J. et Altaye, M. (2011). Materials organization, planning, and homework completion in middle-school students with ADHD: Impact on academic performance. *School Mental Health*, 3(2), 93-101. doi: 10.1007/s12310-011-9052-y
- LeFever, G. B., Villiers, M. S., Morrow, A. L. et Vaughn, E. S., III. (2002). Parental perceptions of adverse educational outcomes among children diagnosed and treated for ADHD: A call for improved school/provider collaboration. *Psychology in the Schools*, 39(1), 63-71. doi: 10.1002/pits.10000
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Mautone, J. A., Carson, K. et Power, T. J. (2014). Best practices in linking families and schools to educate children with attention problems. Dans A. Thomas et P. Harrison (dir.), *Best practices in school psychology: Systems-level services* (6^e éd., p. 519-532). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Mautone, J. A., Lefler, E. K. et Power, T. J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Into Practice*, 50(1), 43-51.
- Mautone, J. A., Marcellé, E., Tresco, K. E. et Power, T. J. (2015). Assessing the quality of parent-teacher relationships for students with ADHD. *Psychology in the Schools*, 52(2), 196-207. doi: 10.1002/pits.21817
- Owens, J. S., Holdaway, A. S., Zoromski, A. K., Evans, S. W., Himawan, L. K., Girio-Herrera, E. et Murphy, C. E. (2012). Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior. *Behavior Therapy*, 43(4), 848-861. doi: 10.1016/j.beth.2012.02.002
- Reid, R. et Johnson, J. (2012). *Teacher's guide to ADHD*. New York, NY : Guilford.
- Webster-Stratton, C. (2005). *The Incredible Years : A trouble-shooting guide for parents of children aged 2-8 years*. Seattle, WA : The Incredible Years.



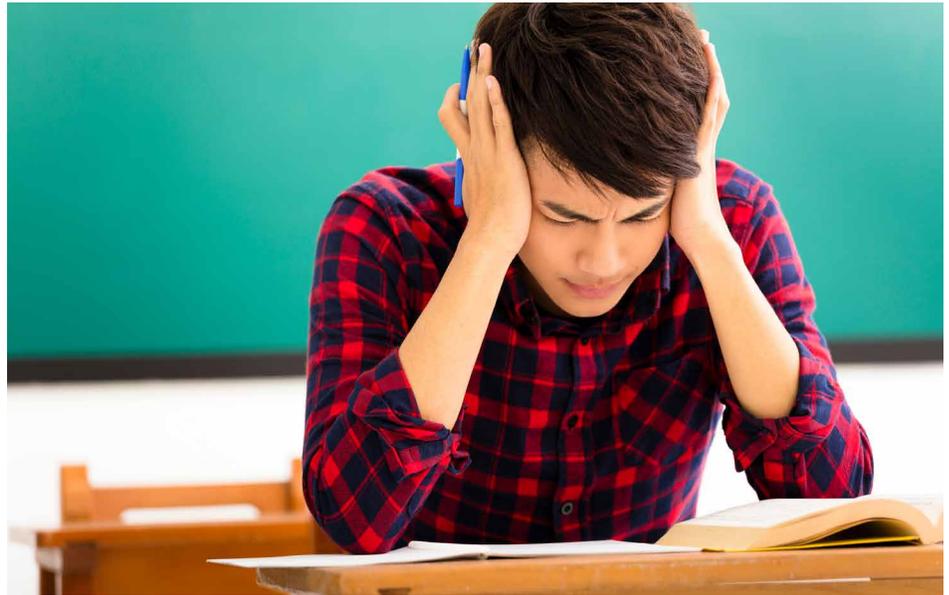
Coin du personnel scolaire

Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en lecture ?

Line Massé¹ et Marie-France Nadeau²

Nombreux sont les élèves présentant un TDAH qui développent des problèmes d'apprentissage, en particulier en lecture (plus de 30 %) (Mayes et Calhoun, 2006). Il est cependant difficile de distinguer si les difficultés de l'élève découlent principalement du TDAH ou d'un trouble d'apprentissage du langage écrit, étant donné que ces deux conditions sont souvent associées et qu'elles seraient liées à des origines neurobiologiques semblables.

Sans vouloir départager cet enjeu, cet article vise à illustrer les liens les plus fréquents entre le TDAH et la lecture et à proposer des moyens généraux et des solutions précises pour soutenir son développement.



Comment le TDAH affecte la lecture

Les difficultés en lecture des élèves ayant un TDAH se situent surtout sur les plans de la compréhension (environ 20 %) et du décodage (environ 10 %). Ces difficultés apparaissent plus liées aux symptômes d'inattention qu'aux symptômes d'hyperactivité (Wu et Gau, 2013). Nous résumons ici les principales difficultés relevées (Massé, Couture, Nadeau, Anciaux et Courtinat, 2013 ; Rief, 2015) à partir des principaux processus cognitifs impliqués.

Les difficultés liées à l'attention soutenue

Les difficultés liées à l'attention soutenue entravent principalement trois aspects de la lecture. Le premier et le deuxième aspect font référence à la reconnaissance des mots, par :

- 1) l'application de la connaissance des correspondances phonème/graphème dans le décodage des mots non familiers et
- 2) la formation des représentations orthographiques du mot permettant de reconnaître rapidement les mots familiers.

Le manque d'attention aux associations phonétiques entravera la procédure d'assemblage (c'est-à-dire la lecture des mots par transcodage en utilisant les règles de correspondance phonème/graphème), tandis que le manque d'attention pour les détails orthographiques particuliers des mots écrits réduira son habileté à les reconnaître comme des unités globales par la reconnaissance visuelle. Ce problème d'encodage pourrait entraver la mémoire à long terme des mots : si la représentation des mots est incorrecte, ils pourront plus difficilement réutiliser ces représentations, car elles ne correspondront pas aux nouveaux mots lus.

Ainsi, plusieurs inversent l'ordre des lettres ou des syllabes, ou confondent des lettres semblables (b/d/p/q ; u/n ; m/n ; etc.). Ils ont aussi de la difficulté à segmenter correctement la suite de lettres que constitue le mot pour retrouver les syllabes à l'oral (ex. : segmenter le mot « élève » de la façon suivante : él/è/v/e). Certains transforment les mots (ex. : ils lisent chien au lieu de chat) ; d'autres ajoutent ou omettent des mots en lisant. Enfin, certains jouent aux devinettes au lieu d'utiliser la procédure d'assemblage.

Le troisième aspect réfère à la compréhension en lecture, soit directement,

par le manque d'attention à certains mots ou détails importants, soit indirectement, par l'influence des problèmes liés à la reconnaissance des mots. Ici, l'inattention peut avoir un effet direct en interférant avec l'utilisation de stratégies efficaces de lecture.

Ainsi, l'élève ayant un TDAH éprouve plus de difficultés à maintenir son attention lorsque le texte est long et difficile ou lorsqu'il lit quand d'autres personnes parlent autour de lui, alors qu'il éprouve moins de difficulté à lire lorsqu'il y a de la musique.

Enfin, les différents problèmes liés à la reconnaissance des mots (deux premiers aspects) font que la lecture est lente, syllabe par syllabe ou mot à mot, ce qui influence négativement la compréhension en lecture.

Les difficultés liées à la mémoire de travail

En situation de lecture, si l'inattention rend le processus de reconnaissance des mots lent et laborieux, cela influera sur la **mémoire de travail**, ce qui aura un effet indirect sur la compréhension en lecture. Les déficits de mémoire de travail peuvent affecter le décodage des mots ayant plusieurs syllabes, la fluidité de la lecture,

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

les informations retenues et leur rappel adéquat, les résumés de texte et les réponses aux questions de lecture.

Les difficultés liées l'attention sélective

Elles gênent particulièrement la compréhension en lecture ou l'apprentissage par la lecture, car l'élève aura de la difficulté à sélectionner les éléments d'informations les plus importants d'un texte, surtout quand l'information est subtile ou ambiguë ou quand des stimulations visuelles non pertinentes apparaissent sur le document à lire. Ce type de stimulations visuelles attire l'attention de l'élève et nuit au repérage de l'information ou des détails importants.

Les difficultés de compréhension en lecture peuvent être aussi liées à la sélection des éléments d'information importants de l'histoire, ainsi qu'aux habiletés qui aident à construire le sens de l'histoire, soit la compréhension des liens causaux entre les événements ainsi que l'utilisation de la structure du récit pour guider l'intégration de l'information et la production d'inférences (c'est-à-dire de déductions à partir des informations présentées dans le texte).

Les difficultés liées à l'impulsivité

L'impulsivité chez certains élèves entraîne des difficultés à utiliser des stratégies métacognitives et d'autorégulation (ex. : résumer chacun des paragraphes par un mot clé). Cela peut influencer particulièrement la compréhension en lecture ou l'apprentissage par la lecture, car il est reconnu que pour être un lecteur efficace, ces stratégies doivent être utilisées avant, pendant et après la lecture. Ainsi, la lecture des élèves présentant un TDAH risque d'être plus superficielle et d'utiliser moins leur langage intérieur pour guider

leur processus intérieur (ex. : se poser des questions comme « Quelle est l'idée principale du paragraphe ? »).

Des solutions générales

Le tutorat par les pairs

Le tutorat par les pairs s'est révélé particulièrement efficace pour l'apprentissage de la lecture chez les élèves ayant un TDAH (Bowman-Perrot *et al.*, 2013). Le tutorat en lecture peut servir à atteindre des objectifs cognitifs et affectifs. Il est lié à une augmentation du rendement en lecture, de la fluidité (surtout liée à l'amélioration du décodage), de l'attention à la tâche et de l'intérêt pour la lecture. Pour être productif et efficace, il demeure cependant essentiel de bien préparer le tuteur et le tuteur à la lumière de consignes claires (Massé, 2015).

Les aides technologiques

Ces aides consistent en des technologies utilisées par les élèves en vue de faciliter la lecture. Pour les élèves ayant un TDAH, on recommande particulièrement les sept aides suivantes (pour plus de détails, voir Massé, 2018).

La **synthèse vocale** permet de convertir un texte numérique en une voix synthétisée; cela facilite entre autres la relecture d'un texte et permet à l'élève de se concentrer sur la compréhension du texte et de sa structure.

L'**élagueur** facilite la lecture sur le Web en éliminant l'information non essentielle pour ne retenir que le contenu principal du texte.

La **mise en évidence** du mot lu peut prendre différentes formes : surbrillance sur le mot, double surbrillance sur la phrase, mot, flèche, etc.

Le **résumeur** qui sélectionne et affiche à partir d'un texte un nombre limité de phrases constituant des éléments essentiels à la compréhension.

La **segmentation syllabique** découpe visuellement les syllabes et sons complexes dans un texte.

L'**utilitaire OCR-ROC** est un logiciel de reconnaissance optique de caractères qui, à partir d'un numériseur, permet de convertir un document papier en format électronique en respectant la mise en page.

Les **organiseurs graphiques** peuvent être utiles pour résumer un texte ou en dégager les idées principales.

Quelques pistes de solution selon les difficultés rencontrées

Dans ce qui suit, quelques pistes de solution sont proposées pour les principales difficultés en lecture liées au TDAH (Massé *et al.*, 2013 ; Massé, Verreault et Verret, 2011 ; Rief, 2015). Elles constituent des interventions universelles.

Lire à voix haute

Comparativement à leurs pairs sans TDAH, les élèves présentant un TDAH ont une moins bonne compréhension en lecture lorsqu'ils font une lecture silencieuse, alors que ce n'est pas le cas lorsque la lecture est orale (Schuck, 2008). Le fait d'entendre leur voix maintient leur attention et les aide à retenir le sens de ce qu'ils lisent. Beaucoup d'enfants ont besoin de cette entrée auditive, car ils ne peuvent trouver un sens à leur lecture si celle-ci se fait silencieusement. Cela peut être dérangeant pour l'entourage, mais ce n'est pas une difficulté en soi, à moins que cela ralentisse trop la lecture. L'utilisation d'un toubaloo pour alors être pertinente (il s'agit d'un petit appareil qui amplifie la voix. L'élève lit à voix basse son texte et peut ainsi s'entendre sans déranger les autres élèves de la classe).

Perdre l'endroit où il est rendu dans sa lecture

Ce problème est lié en partie aux mécanismes visuels de la lecture et peut être corrigé avec des entraînements des mouvements oculaires (les orthopédagogues, les orthophonistes et les ergothérapeutes peuvent suggérer des exercices à cet effet).



Proposez à l'élève d'utiliser son index, un signet, une bande pour la lecture avec pointeur, une cache ou une règle pour l'aider à organiser ses poursuites et ses saccades visuelles. Si une règle ou une cache sont utilisées, il est préférable de les mettre au-dessus de la ligne lue plutôt qu'en dessous afin d'entraîner la saccade de retour à la ligne. Si le texte à lire est numérisé, augmentez la taille des polices ou les interlignes du texte afin d'en faciliter sa lecture.

Reconnaître et décoder les mots

Plusieurs stratégies recommandées pour les élèves ayant un trouble de lecture s'avèrent également utiles avec les élèves ayant un TDAH. En voici quelques-unes.

- Améliorer la conscience phonologique (c'est-à-dire, différents sons qui constituent le mot).
- Améliorer le traitement phonétique (ex. : associer des sons dictés à l'oral avec des images/mots, discriminer des sons (pareil/pas pareil), repérer des sons dans les mots écrits).
- Améliorer le traitement syllabique (ex. : séparer le mot « papillon » en syllabes : pa/pil/ion).
- Améliorer la mémoire de travail verbale (ex. : faire répéter des mots ou des phrases, proposer des jeux de mémoire).
- Accroître le vocabulaire visuel (c'est-à-dire le nombre de mots qu'il peut reconnaître spontanément). Amener l'élève à bien regarder le mot et à le photographier dans sa tête : « Tu vois le mot dans ta tête avec toutes les lettres du mot et dans le bon ordre. Tu fermes les yeux et tu regardes si tu le vois bien, comme la photo que tu viens de prendre. Quand tu es sûr de bien le voir, tu ouvres les yeux et tu écris le mot. »

Pour aider l'élève, on peut joindre une illustration du mot. On peut constituer une banque de mots ou d'images.

- Présenter des séries de mots qui ont des similitudes (des lettres, des syllabes, des sons communs) en demandant à l'enfant de les trouver (ex. : eau, gâteau, marteau, anneau).
- Présenter une série de mots de la même famille où un intrus est inclus en demandant à l'élève de le trouver (par exemple : eau, gâteau, marmot, marteau, anneau).

Se concentrer pendant la lecture

- Pour favoriser la concentration de l'élève pendant la lecture, il faut s'assurer d'un bon éclairage de l'espace de travail, car l'œil se fatigue deux fois plus vite quand celui-ci est insuffisant. Pendant la journée, si la pièce est très éclairée, il est recommandé de recourir seulement à la lumière du jour. Vérifiez que la posture choisie permet à l'élève de recevoir suffisamment de lumière sur son texte sans créer d'ombre. En fin d'après-midi ou le soir, un éclairage artificiel est nécessaire. Il est préférable que celui-ci provienne d'une double source : une qui éclaire toute la pièce et une autre qui est localisée sur le plan de travail. Pour la lecture, la meilleure orientation de la lumière est obtenue en situant la source lumineuse derrière l'épaule gauche, le faisceau lumineux dirigé sur le livre.
- Utiliser des textes plus courts, touchant un domaine d'intérêt de l'élève ou d'un niveau de difficulté moins élevé que celui propre à son âge.
- Faire de brèves pauses pendant la lecture pour permettre à l'élève de bouger ou lui permettre de lire en faisant une activité physique (ex. : bureau actif, vélo stationnaire).

- Permettre à l'élève de faire une lecture en dyade ou en triade où chacun lit à tour de rôle.
- Proposer à l'élève des textes illustrés.
- Proposer à l'élève un choix de textes à lire.

Se souvenir de ce qu'il a lu

- Inciter l'élève à lire plus lentement en s'arrêtant à chaque paragraphe pour trouver l'idée principale ou le résumer en une phrase.
- Inviter l'élève à souligner, à encercler ou à surligner les éléments d'information importants.
- Inviter l'élève à relire certains passages importants.
- Enseigner la méthode SQL4R (Survoler, Questionner, Lire activement en prenant par exemple des notes dans la marge, Réciter, Résumer, Relier, Réviser) pour la lecture de textes.

Conclusion

Il est fréquent d'observer des difficultés associées à l'apprentissage de la lecture chez les élèves présentant un TDAH. Étant donné qu'il est difficile de distinguer la source neurobiologique des difficultés, ce texte permet d'identifier les aspects et les processus cognitifs touchés. Ceux-ci permettent de se centrer sur les besoins des élèves présentant un TDAH, en vue d'ajuster les moyens pour soutenir l'apprentissage de la lecture en classe et de différencier les pratiques universelles ou ciblées à partir de besoins précis. ■

Mots-clés: TDAH, difficulté en lecture, stratégies d'enseignement, aides technologiques.

Références

- Bowman-Perrott, L., Davis, H., Vannest, K., Williams, L., Greenwood, C. et Parker, R. (2013). Academic benefits of peer tutoring: A meta-analytic review of single-case research. *School Psychology Review*, 42(1), 39-55.
- Massé, L. (2015, juin). Les stratégies d'enseignement pour une classe inclusive. Dans N. Rousseau (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire* (3^e éd, p. 421-452). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Massé, L. (2018). *Les aides technologiques pour faciliter la lecture des élèves ayant un TDAH*. Trois-Rivières, QC : Récupéré de : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC644/0000558397_Aides_tech_Lecture_TDAH_2018.pdf
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Ancliaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDAH/H. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : De Boeck-Solal.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activité 5).
- Mayes, S. D. et Calhoun, S. L. (2006). Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learning and Individual Differences*, 16(2), 145-157. doi: 10.1016/j.lindif.2005.07.004
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists : A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Schuck, S. E. B. (2008). *Reading comprehension and the role of oral and silent reading: Comparing children with and without attention deficit hyperactivity disorder*. Disponible chez ProQuest Dissertations & Theses Full Text. (2008-99180-022).
- Wu, S. Y. et Gau, S. S. (2013). Correlates for academic performance and school functioning among youths with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 505-515. doi: 10.1016/j.ridd.2012.09.004



Coin du personnel scolaire

Comment aider les élèves ayant un TDAH à mieux réussir en écriture ?¹

Line Massé² et Marie-France Nadeau³

Près de 25 % des élèves ayant un TDAH rencontrent des difficultés en orthographe et plus de 60 % en expression écrite (Mayes et Calhoun, 2006). Plusieurs éprouvent aussi des difficultés en calligraphie. Nous présentons sommairement les processus sous-jacents aux difficultés d'écriture. Par la suite, les principales difficultés d'écriture rencontrées sont brièvement décrites. Pour chacune d'elles, nous proposons quelques interventions pour y pallier.

Processus d'écriture et TDAH

De façon générale, il est reconnu que le processus d'écriture implique une série de facteurs métacognitifs incluant la planification (comprendre l'intention et y répondre, concevoir, sélectionner et organiser des idées), la rédaction (transformer les idées en phrases, utiliser le vocabulaire approprié), la révision (revoir les idées, les phrases, l'orthographe) et l'édition (respecter la forme et le format des lettres, espacer les mots correctement, respecter la forme de présentation, etc.). Justement, les élèves ayant un TDAH ont de la difficulté sur les plans de la planification, de l'organisation et de l'autorégulation de leurs actions selon les exigences de la tâche ou de la situation. Ils éprouvent aussi des problèmes à utiliser les stratégies métacognitives nécessaires à la réalisation de tâches.

Ces déficits exécutifs risquent de nuire à chacune des étapes du processus d'écriture (Reif, 2015). Les déficits sur le plan de la mémoire de travail nuisent aussi au processus d'écriture. Il sera plus difficile pour l'élève ayant un TDAH de garder ses idées en tête et de se rappeler ce qu'il veut écrire, de maintenir le fil conducteur de ses idées et de demeurer en lien avec le sujet tout en écrivant.

Des problèmes sur le plan de la mémoire à long terme pourront aussi influencer sur le processus d'écriture, par exemple en



nuisant à la récupération des renseignements nécessaires pour écrire le texte ou au rappel des mots de vocabulaire, ou de l'orthographe d'usage ou grammaticale.

Les difficultés d'attention influent également sur la productivité relative à la tâche et sur le nombre d'erreurs commises lors de la réalisation d'une tâche d'écriture, particulièrement si celle-ci est longue et exigeante pour l'élève.

Les difficultés liées à l'orthographe d'usage

Pour bien orthographier un mot, l'élève doit être capable de se rappeler la séquence des sons du mot (conscience phonologique) et des symboles visuels correspondants (correspondance phonème-graphème, forme des lettres et contour du mot).

- Les déficits sur le plan de la **mémoire de travail verbale** des élèves ayant un TDAH rendent difficile l'apprentissage de l'association son-lettre tout autant que le rappel et l'écriture des sons

dans l'ordre correct. Des déficits sur le plan de la mémoire de travail visuelle entraînent des difficultés à se rappeler la forme des lettres ou le contour du mot, et à les écrire dans le bon sens.

- La **mémoire de travail visuelle** influe particulièrement sur l'épellation des mots qui ont des lettres qui ne s'entendent pas (ex. : gant) ou qui sont doubles (ex. : comme, aller).
- Les difficultés **d'attention soutenue** affectent la mémorisation des mots de vocabulaire, de l'orthographe des mots, des règles de grammaire et de syntaxe (Re, Caeran et Cornoldi, 2008).
- Le manque **d'attention sélective** vis-à-vis des détails orthographiques particuliers des mots écrits et des associations phonétiques nuira à la formation des représentations orthographiques du mot; les mots mémorisés risquent ainsi de ne pas correspondre à la graphie réelle des mots (ex. : le mot « pont » est mémorisé « pon » parce que inattentif au t final qui ne s'entend pas).

1. Cet article est une mise à jour d'un article paru précédemment :

Massé, L. (2012). Les difficultés d'écriture des élèves ayant un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et quelques pistes d'intervention. *Vie pédagogique*, 160, 86-90.

Récupéré à : <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viepedagogique/160/PDF/ViePedagogiqueNo160.pdf>

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

3. Ph. D., professeure, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

Les élèves qui présentent des lacunes en lecture éprouvent souvent des difficultés en orthographe en raison des habiletés phonologiques nécessaires dans ces deux domaines. Parce que reconnaître des symboles visuels et les traduire en sons et en mots (lecture) est plus facile que de reconnaître des séquences de sons et de les traduire en symboles visuels correspondants (épellation), certains élèves n'ayant pas de problèmes en lecture parviennent quand même difficilement à épeler correctement les mots.

Ainsi, les élèves présentant un TDAH feraient beaucoup plus de fautes d'orthographe et présenteraient un modèle particulier d'erreurs : ils déforment les mots en inversant des lettres ou des syllabes (ex. : *palanète* au lieu de planète), en substituant des lettres ou des sons semblables (ex. : *dateau* au lieu de bateau) ou en omettant des lettres (erreurs d'élosion, ex. : *piate* au lieu de pirate) (Adi-Japha, *et al.*, 2007). L'encadré 1 propose quelques exemples de solutions pour certaines difficultés liées à l'orthographe d'usage.

Encadré 1 : Exemples de solutions pour certaines difficultés liées à l'orthographe d'usage

- Si l'élève présente également des difficultés d'apprentissage en lecture, les exercices destinés à améliorer la conscience phonologique seront aussi utiles pour améliorer l'épellation des mots courants.
- Si l'élève n'a pas une bonne connaissance des différentes correspondances phonème-graphèmes (« habits du son »), préparer des cartes avec les différents habits des sons qu'il a de la difficulté à orthographier correctement.
- Si l'élève n'éprouve pas de difficultés en lecture, il se peut que les problèmes d'épellation soient davantage liés à des déficits sur le plan de la mémoire visuelle de la forme des lettres et du contour des mots. Il faudra alors accroître le vocabulaire visuel de l'élève, c'est-à-dire le nombre de mots qu'il peut reconnaître spontanément. Par exemple, on amène l'élève à bien regarder le mot et à le photographier dans sa tête : « Tu vois le mot dans ta tête avec toutes ses lettres dans le bon ordre. Tu fermes les yeux et tu regardes si tu le vois bien, comme sur la photo que tu viens de prendre. Quand tu es sûr de bien le voir, tu ouvres les yeux et tu écris le mot. » Pour aider l'élève, on peut joindre une illustration du mot. On peut constituer une banque de mots ou d'images.
- Inviter l'élève à écrire ses textes à l'aide d'un logiciel de traitement de texte à l'ordinateur et à corriger, au fur et à mesure, les mots soulignés par l'outil de correction.
- Inviter l'élève à utiliser un réviseur orthographique, un réviseur dysorthographique, un dictionnaire électronique ou un prédicteur de mots. Les réviseurs dysorthographiques sont des logiciels utilisant un correcteur lexical phonème-graphème qui permet de corriger les erreurs courantes des élèves dysorthographiques qui ne sont pas prises en compte par les correcteurs usuels (ex. : *Médialexie*). Les dictionnaires électroniques permettent aux élèves de trouver rapidement la définition des mots recherchés (ex. : *Word*, *Antidote*, *Médialexie*). Les prédicteurs de mots sont des logiciels qui proposent un choix de mots à l'élève à chaque lettre qu'il tape au clavier ; les mots proposés tiennent compte de la structure lexicale du texte et des règles de grammaire (ex. : *Clavicorn*, *Dicom*, *Donner la parole*, *Dspeech*, *Google Scribe*, *La PCA verbale*, *Keystrokes*, *Le mâcheur de mots*, *Magie-mots*, *Penfriend*, *Skippy*, *Touch-it*, *Wivik*, *WordQ*). L'élève doit choisir parmi les mots proposés, il est ainsi exposé à la bonne orthographe du mot.

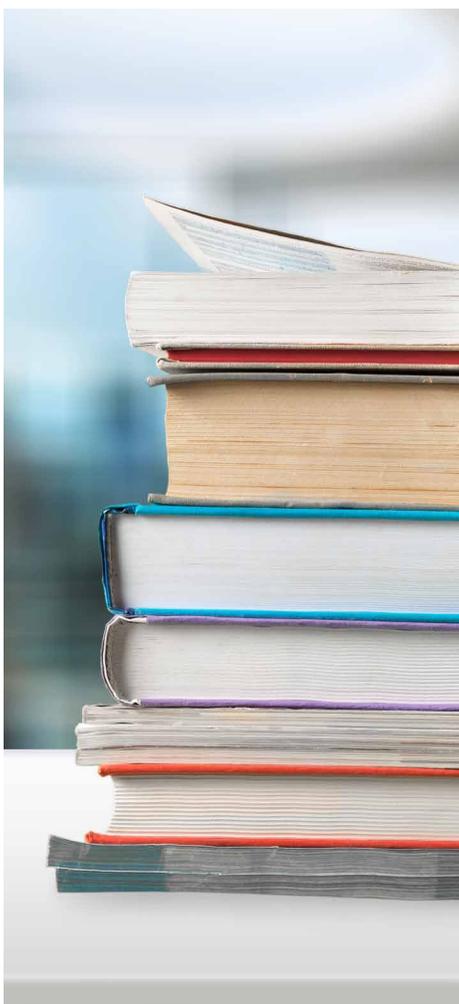


Les difficultés liées à l'orthographe grammaticale

Certains élèves ayant un TDAH éprouvent des difficultés à se rappeler les règles de grammaire, mais le problème majeur semble plutôt lié aux étapes de révision et d'édition lors du processus d'écriture (Re, Caeran et Cornoldi, 2008). Beaucoup d'entre eux passent directement de leur brouillon initial à leur version définitive, sans faire de révision. Cette étape semble fastidieuse et ennuyeuse pour eux, et ils sont plus inattentifs lorsqu'il est question de trouver et de corriger leurs erreurs.

Il est commun de trouver les erreurs mentionnées ci-après dans leurs productions écrites : non-respect de la ponctuation, absence de majuscules, phrases incomplètes, persévération pour l'accord des mots ou des verbes (ex. : mettre un s partout pour indiquer le pluriel).

L'encadré 2 propose quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à l'orthographe grammaticale.



Encadré 2 : Quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à l'orthographe grammaticale

- Inviter l'élève à employer des stratégies qui utilisent les trois entrées sensorielles pour mémoriser l'orthographe grammaticale :
 - visuelle (ex. : amener l'élève à bien regarder les exemples contenus dans les livres de grammaire, lui demander d'inventer ses propres exemples et de les illustrer sur des cartes qu'il pourra utiliser par la suite. Inviter l'élève à y mettre en évidence les accords grammaticaux ou les finales des verbes en les surlignant, en les encerclant, en les agrandissant ou en utilisant une autre couleur) ;
 - auditive et kinesthésique (ex. : apprendre les règles de grammaire en les chantant, en les mimant ou en les dansant).
- Inviter l'élève à procéder étape par étape pour vérifier son texte et à suivre toujours la même méthode pour le corriger. Cette méthode pourrait être écrite sur une affiche sur son bureau. Par exemple, la méthode POAC ; ponctuation, orthographe, accords, conjugaison :
 - Je vérifie la ponctuation. Ai-je mis une majuscule au début de la phrase et un point à la fin (.!?) ?
 - Je vérifie si chacun des mots est bien écrit.
 - J'accorde les déterminants et les adjectifs selon le genre (masculin/féminin) ou le nombre (singulier/pluriel) du nom.
 - J'accorde le verbe avec son sujet et je le conjugue au bon temps.
- Proposer à l'élève d'utiliser un réviseur d'orthographe lexicale, syntaxique et grammaticale permettant d'analyser un texte, de vérifier si les mots du texte sont conformes à la sémantique ou aux règles de grammaire, de détecter les fautes d'orthographe d'usage qu'il contient et de proposer des choix pour la correction selon le cas (ex. : *Antidote, BonPatron, Cordial, Correcteur d'erreurs, Kurziel, Le Correcteur, Le Petit Prolexis, Lexibook, Médialexie, Reverso*).

Code Champions, Grille de correction

Code	Compétences
C	Conjugaison : accord sujet/verbe
H	Homophone
A	Accord dans le groupe nominal (GN)
M	Majuscule en début de phrase et au nom propre
P	Ponctuation dictée respectée
I	Infinitif/Participe passé
O	Orthographe : mots à apprendre
N	Néant : mot(s) oublié(s)
S	(pas évalué dans les dictées)

Les difficultés liées à l'expression écrite

Plusieurs difficultés sont rencontrées par les élèves ayant un TDAH sur le plan de l'expression écrite (Re et Cornoldi, 2010 ; Re, Pedron et Cornoldi, 2007). Comparativement aux élèves sans TDAH, ceux-ci ont de la difficulté à respecter les exigences associées à la tâche d'écriture (ils ne respectent pas le sujet ou écrivent des idées non pertinentes), à organiser leurs idées de façon cohérente tout en respectant la chronologie des événements, ainsi qu'à respecter la syntaxe et à utiliser un vocabulaire varié.

Leurs textes sont également plus courts et contiennent plus d'erreurs d'orthographe. Ils rédigent souvent des phrases trop courtes ou incomplètes. Ils ont aussi des difficultés à réviser leur texte, que ce soit pour corriger le contenu, l'organisation ou l'orthographe.

L'encadré 3 propose quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à l'expression écrite.

Les difficultés liées à la calligraphie

La calligraphie (écrire avec précision en lettres scriptes ou cursives) implique tant la mémoire visuelle des lettres et du contour des mots que la mémoire motrice, c'est-à-dire l'automatisation de la séquence des mouvements de motricité fine requise pour la formation de chaque lettre. Les déficits d'**attention soutenue** et **dirigée** pourraient nuire à la planification motrice, ce qui pourrait avoir un impact négatif, tant pour l'orthographe des mots que pour leur transcription (c'est-à-dire la copie des mots) ou leur calligraphie (c'est-à-dire la formation des lettres). Près de 50 % des élèves ayant un TDAH ont des déficits sur le plan des habiletés motrices (Verret, Gardiner et Béliveau, 2010) : la réponse perceptuelle et motrice de ces élèves est plus lente, leurs mouvements sont plus grossiers, leur motricité fine et leur coordination visuomotrice sont plus faibles.

Cela peut entraîner des difficultés à calligraphier, à effacer, à transcrire des données sans faire d'erreurs et à remettre des travaux propres. Rief (2015, p. 305) ajoute que les difficultés sur le plan de la motricité fine peuvent nuire à la prise du crayon et à la pression exercée, ce qui

Encadré 3 : Quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à l'expression écrite

- Inviter l'élève à vérifier si tous les groupes de mots sont présents dans sa phrase : groupe sujet, groupe du verbe, groupe complément.
- Interroger l'élève sur le but de sa production écrite. Quel est le but ? De qui ou de quoi veut-il parler ? Qu'est-ce qu'il veut dire à ce sujet ? Quels sont les renseignements dont il dispose ? Quels seront les lecteurs éventuels ?
- Stimuler l'élève à faire un remue-méninges de toutes les idées qui lui viennent sur le sujet de sa rédaction avant de commencer (on peut noter ces idées en utilisant une carte d'exploration). Lui demander par la suite de garder les idées intéressantes trouvées et de les ordonner dans un plan.
- Inviter l'élève à assembler des renseignements sur le sujet du texte à écrire et à les classer par thème dans des pochettes de plastique ou des chemises.
- Inciter l'élève à utiliser des organisateurs graphiques ou des cartes d'exploration pour organiser ses idées : toile d'araignée, carte conceptuelle (*mind mapping*), organigramme, diagramme, ligne des événements, tableau, plan, etc. Les logiciels « idéateurs » peuvent aussi aider l'élève à organiser ses idées pour la réalisation d'un projet ou la rédaction d'un texte. Ces logiciels le soutiennent dans son processus de production et d'organisation d'idées en lui permettant de les écrire et de les relier sous forme de schéma ou de carte d'organisation d'idées (ex. : *Cmap, Freemind, Glify, Inspiration, InspirationMaps, Mindjet, Mindomo, Spark-Space*).

peut rendre l'acte d'écrire plus fatigant. Les déficits sur le plan visuomoteur peuvent aussi causer à l'élève des difficultés à se situer dans l'espace, par exemple pour écrire sur les lignes, commencer à écrire au bon endroit ou écrire dans le bon sens (de gauche à droite).

Massé et ses collaboratrices (2013) rapportent les principaux problèmes de calligraphie des élèves ayant un TDAH :

- Ils forment moins bien les lettres : formes inexactes, écriture trop petite ou trop grosse, manque de constance dans la grosseur ou la forme des lettres, lettres inversées.
- Ils alignent moins bien les mots sur les lignes et écrivent de façon moins lisible (manque d'espace entre les mots, écriture mal soignée et mauvaise organisation de la page).
- Ils écrivent en exerçant une plus grosse pression sur le crayon, ce qui pourrait expliquer les plaintes des élèves concernant le mal de main lorsqu'ils écrivent. Comparativement à leurs pairs, la qualité et la vitesse d'écriture

des élèves ayant un TDAH diminuent avec la longueur des travaux ou des exercices.

- Leurs travaux peu soignés peuvent entraîner le rejet des pairs lors de travaux d'équipe.
- La qualité et la vitesse d'écriture des élèves ayant un TDA/H diminuent avec la longueur des travaux ou des exercices. Aussi, leurs travaux peu soignés peuvent entraîner le rejet des pairs lors de travaux d'équipe.
- Comme ils éprouvent souvent des difficultés à se relire, cela influe sur la révision de leurs travaux et peut entraîner des erreurs dans la prise de notes.
- Les efforts et la concentration nécessaires pour calligraphier peuvent aussi entraîner une baisse de l'attention requise pour l'orthographe d'usage et grammaticale ainsi que pour le respect des exigences liées à la tâche.

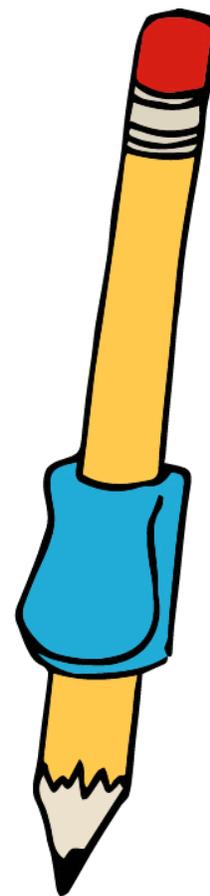
L'encadré 4 propose quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à la calligraphie.

Encadré 4 : Quelques pistes de solutions pour certaines difficultés liées à la calligraphie

- Vérifier sa position d'écriture. Lorsque l'élève écrit, est-ce que ses doigts bougent ou est-ce davantage le poignet ? A-t-il l'air crispé ? Les doigts qui tiennent le crayon sont-ils fixes ou en mouvement ? Tient-il bien son crayon ? Incline-t-il sa feuille à gauche s'il est droitier et dans le sens inverse s'il est gaucher ? (La page doit être inclinée d'environ 15 degrés.) Place-t-il sa main libre sur sa feuille pour l'empêcher de bouger ? A-t-il une bonne position de travail ? Lorsqu'il tient bien son crayon, se forme-t-il un rond entre le pouce et l'index ? La prise du crayon la plus fonctionnelle et la plus commune est la « prise du homard » (ou la prise tripode dynamique). Trois doigts sont impliqués et bougent pendant le mouvement d'écriture : le pouce et l'index sont de chaque côté du crayon qui est appuyé sur la première phalange du majeur. Un appui léger du ventre de la paume de la main et du côté du petit doigt permet le glissement de l'avant-bras.
- Si l'élève a de la difficulté à tenir son crayon correctement, utiliser un adaptateur, un crayon ergonomique ou un crayon plus gros.
- Écrire sur des feuilles de couleur. L'utilisation de feuille de couleur versus des feuilles blanches améliorerait la calligraphie des élèves ayant un TDAH. Différentes hypothèses explicatives sont avancées dont l'effet de la stimulation de la couleur sur la coordination visuomotrice et l'attention.
- Utiliser du papier avec des interlignes plus petits ou plus gros, selon le cas.
- Inviter l'élève à utiliser son doigt ou un petit objet (bâtonnet, crayon, dé, etc.) pour marquer l'espace entre chacun des mots.
- Utiliser un crayon à mine moins foncé (H ou 2H) ou un porte-mine et vérifier la gomme à effacer (les gommes à effacer blanches effacent plus facilement).
- Permettre à l'élève d'utiliser un crayon numériseur, utilitaire capable de retranscrire l'écriture sur une feuille dans un document numérique (ex. : *Cpen* ; *Iris-Note*, *IrisPen*, *SmartPen*).
- Permettre à l'élève d'utiliser un preneur de notes en format texte, périphérique de saisie de données qui peut être utile pour les élèves qui ont des difficultés à prendre des notes manuscrites ou à traiter et à organiser ces notes (ex. : *Alpha Smart*, *Dragon*, *Flashnote*, *Iris-Note*, *Iris-Pen*, *Mobile Note Maker*, *Notebook 2000*, *Note Maker*, *Siri*, *Todo*, *To do list*, *Wunderlist*).
- Permettre à l'élève d'utiliser un preneur de notes en format sonore, périphérique de saisie de données qui permet à la personne de bénéficier d'un support auditif pour la prise et le traitement de notes (ex. : *Iris Note*, *SmartPen*, *Siri*, *Sony Digital Voice Recorder*). Il est possible en cours d'enregistrement de placer des marqueurs pour se repérer dans la prise de notes sonores et de les consulter grâce à un index.
- Permettre à l'élève d'utiliser un logiciel de reconnaissance ou de dictée vocale. C'est un logiciel qui convertit la voix humaine en texte écrit sous format numérique ; la personne parle et le logiciel écrit (ex. : *Dragon Naturally Speaking*, *IListen*, *Macspeech*, *Médialexie*, *Speechware*, *Siri*, *SpeakQ*, *ViaVoice*).

Conclusion

Nous n'avons fait ici qu'un survol des interventions pouvant être utiles pour aider l'élève ayant un TDAH à mieux réussir en écriture. Comme l'apprentissage de l'écriture est intimement lié à l'apprentissage de la lecture, il est alors essentiel d'accorder du temps à la compréhension des difficultés. Si les difficultés de l'élève apparaissent importantes, il sera utile de recourir aux services de professionnels (neuropsychologues, orthophonistes ou orthopédagogues) afin que le plan d'intervention repose sur une bonne évaluation de la situation de l'élève. ■



Mots-clés: TDAH, difficulté en écriture, apprentissages scolaires, aides technologiques.
Les illustrations sont de Manon Lévesque, pséd.

Références

- Adi-Japha, E., Landau, Y., Lior, F., Teicher, M., Gross-Tsur, V. et Shaley, R. S. (2007). ADHD and dysgraphia : Underlying mechanism. *Cortex*, 43(6), 700-709. doi: 10.1016/S0010-9452(08)70499-4
- Massé, L. (2018). *Aides technologiques pour faciliter l'écriture des élèves ayant un TDAH*. Trois-Rivières, QC : Récupéré de : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC644/0000558421_Aides_tech_e_769_criture_TDAH_2018.pdf
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anciaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les élèves ayant un TDAH. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'élève et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : Boeck-Solal.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur élève au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activité 6).
- Mayes, S. D. et Calhoun, S. L. (2006). Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learning and Individual Differences*, 16(2), 145-157. doi: 10.1016/j.lindif.2005.07.004
- Re, A. M. et Cornoldi, C. (2010). ADHD expressive writing difficulties of ADHD children: When good declarative knowledge is not sufficient. *European Journal of Psychology of Education*, 25(3), 315-323. doi: 10.1007/s10212-010-0018-5
- Re, A. M. et Cornoldi, C. (2015). Spelling errors in text copying by children with dyslexia and ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 48(1), 73-82. doi: 10.1177/0022219413491287
- Re, A. M., Pedron, M. et Cornoldi, C. (2007). Expressive writing in children described by their teachers as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 244-255. doi: 10.1177/00222194070400030501
- Re, A. M., Caeran, M. et Cornoldi, C. (2008). Improving expressive writing skills of children rated for ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 535-544. doi: 10.1177/0022219408317857
- Reid, R. et Lienemann, T. O. (2006). Self-regulated strategy development for written expression with students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children*, 73(1), 53-68. doi: 10.1177/001440290607300103
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists : A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Verret, C., Gardiner, P. et Béliveau, L. (2010). Fitness level and gross motor performance of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27(4), 337-351.



Coin du personnel scolaire

Comment aider les élèves présentant un TDAH à mieux réussir en mathématique ?

Line Massé¹ et Marie-France Nadeau²

Alors que la prévalence d'élèves présentant des difficultés d'apprentissage en mathématique est généralement de 6 à 7 % (Zentall, 2007), celle des élèves présentant un TDAH oscille autour de 18 % sans aucune différence selon le type inattentif, hyperactif/impulsif ou mixte (Capano, Minden, Chen, Schachar et Ickowicz, 2008).

Même si les élèves qui présentent un TDAH ne répondent pas nécessairement tous aux critères de difficultés d'apprentissage spécifiques en mathématique, leur rendement scolaire dans cette matière s'avère généralement plus faible que celui des autres élèves sans TDAH qui ont le même potentiel intellectuel (QI) ; cet écart augmenterait avec l'âge (Zentall, 2007).

Les élèves répondant au type « inattentif » présentent un rendement encore moins élevé (Masseti *et al.*, 2008 ; Wu et Gau, 2013) et plus de difficultés sur le plan du calcul (Lucangeli et Cabrele, 2006) que ceux de type hyperactivité/impulsivité ou mixte. Ces derniers semblent cependant éprouver plus de difficultés sur le plan de la résolution de problèmes (Lucangeli et Cabrele, 2006). Ces élèves n'ont toutefois pas que des faiblesses tandis que plusieurs manifestent des forces dans les domaines suivants : raisonnement logique, géométrie, probabilité. Après avoir décrit sommairement les principales difficultés de mathématiques rencontrées, nous présentons différentes stratégies pouvant être proposées aux enfants pour les surmonter.

Les principales difficultés rencontrées

Cette section illustre comment les difficultés en mathématique se manifestent, à partir de celles les plus fréquemment observées et qui découlent généralement de déficits associés au TDAH (Marzocchi, Cornoldi, Lucangeli, De Meo et Fini, 2002 ; Massé, Couture, Nadeau, Anciaux, et Courtinat, 2013 ; Massetti *et al.*, 2008 ; Re, Lovero, Cornoldi et Passolunghi, 2016 ; Reif, 2015 ; Zentall, 2007).

Principales difficultés en calcul

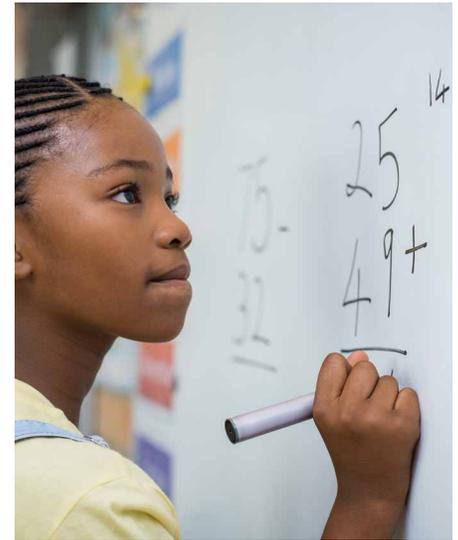
Les difficultés en calcul sont souvent liées à l'inattention, qui peut entraîner un faible encodage en mémoire des symboles liés aux opérations ou des stratégies, ainsi qu'une lenteur quant au traitement des données. Voici quelques exemples de difficultés :

- Reconnaître rapidement les chiffres et les écrire (surtout au début du primaire) ;
- Utiliser de stratégies de calcul inefficaces ou dites « immatures » (compter sur les doigts ou pointer les objets) ;
- Compter plus lentement ;
- Mémoriser des tables d'addition, de soustraction, de multiplication et de division ;
- Automatiser les opérations ;
- Prêter attention (ou se rappeler des) aux signes des opérations, emprunts et retenues ;
- Commettre beaucoup d'erreurs de calcul, surtout lorsque le calcul implique plusieurs opérations ou étapes ;
- Effectuer une vérification efficace pour identifier des erreurs de calcul.

Les difficultés en résolution de problème (raisonner ou résoudre)

Les difficultés sur le plan du calcul entraînent des difficultés à effectuer des résolutions de problèmes, car l'élève présentant un TDAH doit à la fois se concentrer sur le calcul à effectuer tout en conservant en mémoire les étapes à effectuer dans un problème plus complexe ; on parle alors d'une surcharge à la mémoire de travail, mais aussi à la concentration. Parallèlement, des difficultés en lecture (ex. : compréhension de la question ; dégager les éléments pertinents) vont aussi entraîner des lacunes de raisonnement.

Ces difficultés augmenteront en fonction de la longueur des problèmes et le nombre d'opérations demandées. Il s'avère



aussi plus difficile pour eux de résoudre des problèmes lorsque l'ordre d'apparition du problème exposé apparaît différent de celui des actions ou des opérations à effectuer pour l'accomplir.

Ainsi, des résolutions de problèmes où figurent seulement des éléments d'information essentiels seront généralement bien réussies, alors que celles qui renferment plusieurs données non pertinentes sont moins bien réussies. Ici, les déficits sur le plan de la mémoire de travail feraient en sorte que l'élève présentant un TDAH a plus de difficulté à inhiber l'information non pertinente pour se rappeler de celle essentielle, de définir les étapes requises pour résoudre le problème ou de réaliser ces étapes correctement, et d'utiliser les connaissances sur les algorithmes ou les formules mathématiques. Voici donc quelques manifestations de ces difficultés :

- Donner des réponses sans considérer tous les aspects du problème.
- Accomplir plusieurs fois le problème non résolu en utilisant sans cesse la même méthode (surpersévérance).
- Adopter une méthode d'organisation des idées (ou traces) ou suivre les étapes pour résoudre un problème
- Verbaliser la démarche à suivre ou celle suivie.

1. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Ph. D., professeure, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

Les difficultés liées aux sphères perceptuelles et motrices

On relève d'autres difficultés liées à des déficits sur les plans perceptuel ou visuo-moteur, de même que sur ceux de la motricité fine ou de l'organisation spatiale. Les élèves présentant un TDAH comprennent aussi plus difficilement les concepts mathématiques liés à l'organisation temporelle (concept de temps) ou spatiale des événements (comme les mesures et la décomposition des formes géométriques). Voici quelques exemples :

- Aligner correctement des nombres entiers ou avec des décimales sur le papier (confond les colonnes ou n'écrit pas à l'endroit approprié sur la page) ;
- Transcrire des problèmes du tableau ou du livre dans son cahier qui exige de coordonner ce qu'il voit avec ce qu'il doit écrire (nécessite des efforts plus grands de la mémoire de travail) ;
- Espacer suffisamment les problèmes ou les calculs dans son cahier ;

- Compter lorsqu'il y a peu d'espace sur le papier ;
- Se rappeler et utiliser correctement le sens des opérations lors des calculs (comme commencer par la colonne de droite et se déplacer de droite à gauche) ;
- Écrire de façon lisible afin de faciliter la vérification de ses démarches de résolution de problèmes.

Les interventions générales suggérées pour surmonter ces difficultés

Le tutorat par les pairs

Le tutorat favorise grandement l'apprentissage des élèves présentant un TDAH en mathématique. Il s'agit d'un pairage entre deux élèves, un tuteur (pair aidant) et le tuteuré (pair aidé). Le tuteur, idéalement plus âgé d'au moins un an, possède un niveau de compétence plus élevé dans le domaine visé. Les recherches ont démontré que tout en augmentant l'attention et l'intérêt pour la tâche, le tutorat

améliore le rendement en mathématiques, l'exactitude des réponses, les habiletés de résolution de problèmes et de calcul (Bowman-Perrott *et al.*, 2013).

L'apprentissage assisté par ordinateur

Comparativement aux tâches papier/crayon, l'apprentissage assisté par ordinateur augmente l'engagement à la tâche, le nombre de problèmes réalisés, la vitesse de calcul, tout en ayant un effet positif sur le rendement scolaire des élèves en mathématique, en particulier en ce qui concerne le calcul, mais aucune différence n'est observée en ce qui a trait à la justesse des réponses (Massé *et al.*, 2013).

L'utilisation de logiciel augmente l'attention des élèves lorsque les conditions suivantes sont réunies : activités sous forme de jeu, peu d'animation, temps de réponse limité, mise en évidence des informations importantes, rétroaction immédiate concernant l'exactitude des réponses émises. L'encadré 1 suivant propose quelques sites intéressants.

Encadré 1. Sites internet proposant des activités pédagogiques informatisées en mathématique

- **Alloprof**
www.alloprof.qc.ca
Le site d'Alloprof propose différentes activités d'apprentissage pour les élèves du primaire et du secondaire. Ces activités sont organisées par matière et par niveau scolaire.
- **Défi mathématique**
www.defi-math.ca
Ce site offre des activités en mathématiques pour les élèves du primaire.
- **Gomath**
www.gomaths.ch
Ce site offre des activités en mathématique pour les élèves du primaire et du secondaire.
- **Histoire de chiffres**
www.histoiredeschiffres.free.fr
Ce site offre des exercices en mathématique pour les élèves du primaire et du secondaire.
- **La souris-web**
www.lasouris-web.org/primaire/matieres.html
Ce site offre un répertoire de sites éducatifs pour les élèves du primaire concernant diverses matières scolaires.
- **Le matou mateux**
www.matoumateux.ac-rennes.fr/accueil.htm
Ce site offre des exercices en mathématique pour les élèves du primaire et du secondaire.
- **Mathématiques au primaire**
www.seduc.csdecou.qc.ca/prim-math/materiel-reproductible/
Ce site offre des activités à imprimer pour améliorer les compétences en mathématique chez les élèves du primaire.
- **Pepit.be**
www.pepit.be
Ce site offre des activités pédagogiques dans plusieurs matières selon les niveaux, tant au primaire qu'au secondaire.
- **Récréomath**
www.recreomath.qc.ca
Ce site offre plusieurs exercices en mathématique pour les jeunes du primaire et du secondaire.
- **Sésamath**
www.sesamath.net
Ce site offre des activités et des rallyes en mathématique pour les élèves du primaire et du secondaire.

Les ajustements pédagogiques

Plusieurs différenciations ou ajustements pédagogiques peuvent également favoriser l'apprentissage de ces élèves. La tâche demandée peut par exemple être ajustée en proposant de débiter par les étapes les plus faciles, en réduisant la quantité de matériel présenté ou le découpant en partie et en ne présentant qu'une section à la fois, en évitant les tâches papier/crayon, en favorisant la manipulation ou l'apprentissage actif ou en permettant à l'enfant de démontrer ses connaissances autrement que par des examens écrits.

On peut aussi revoir la structure des explications, entre autres en clarifiant le but de la leçon dès le début du cours (favorise l'activation), en donnant son plan ou une idée d'ensemble (située dans le temps), en fournissant des modèles, en mettant l'accent sur les éléments essentiels qui vont aider à effectuer l'analyse de matériel complexe, en limitant le plus possible les détails, en changeant le ton pour mettre en évidence les informations importantes ou en utilisant des supports visuels.

Quant au matériel proposé, différentes adaptations favoriseront l'attention des élèves : augmentation de la taille des polices utilisées ainsi que de l'espacement entre les lignes pour faciliter la lecture ; mise en évidence des informations importantes (couleurs, gras, soulignement, etc.) ; illustrations et graphiques pour aider à la compréhension du texte ; simplification de la présentation visuelle du matériel (éviter un matériel trop chargé ou mal organisé ; éliminer les éléments attractifs inutiles) ;

Les interventions spécifiques à certaines difficultés

Il existe également plusieurs interventions éducatives recommandées pour soutenir des difficultés spécifiques rencontrées en mathématiques par les élèves présentant un TDAH. En voici un bref aperçu.

Comprendre les concepts relatifs à l'organisation temporelle (concept de temps) ou spatiale (comme les mesures et la décomposition des formes géométriques) des événements

- Utiliser les concepts mathématiques dans des mises en situation basées sur des situations réelles ou concrètes (ex. : menu de restaurant, partage d'un aliment).



- Quand il est difficile de se baser sur une situation réelle, utiliser du matériel de manipulation (des dominos, des dés, des bouliers, etc.).
- Les mises en situation réelles doivent précéder l'utilisation des concepts abstraits : l'élève doit d'abord voir et expérimenter le problème au moyen d'objets concrets, pour ensuite transposer l'information dans le langage symbolique des nombres. L'inciter à expliquer dans ses propres mots ce qu'il comprend du concept à l'étude.
- L'interroger pour l'aider à comprendre plutôt que lui donner des explications directes des concepts.

Compter sur les doigts ou difficultés à dénombrer les objets

Compter sur les doigts aide beaucoup l'élève inattentif en lui donnant un repère concret. Toutefois, cela peut le ralentir dans son calcul.

- Enseigner des méthodes plus rapides pour compter sur ses doigts ou d'autres méthodes de calcul plus efficaces. Quand l'élève compte plus d'une fois le même objet ou en oublie, lui suggérer de tracer un trait sur chaque élément compté ou dénombré ou lui proposer de procéder de la même façon que lorsqu'on lit un texte, soit de gauche à droite et de haut en bas.
- Lui proposer d'utiliser une droite numérique.

Compter lentement ou commettre des erreurs de calcul

- Favoriser l'apprentissage des tables d'addition et de multiplication un multiple à la fois.

- Lui demander d'estimer la réponse avant de calculer.
- Encourager l'usage de la calculatrice pour vérifier ses réponses.
- Favoriser l'apprentissage de techniques de calcul mental ou des méthodes de calcul de base, comme la méthode des doublons, la notation développée, la méthode des familles, la méthode avec les doigts ou la multiplication par neuf (pour plus de détails sur ces méthodes, voir Massé *et al.*, 2011).
- Surligner les signes des opérations (ou lui demander de le faire).
- Lui proposer d'utiliser un crayon de couleur pour mettre en évidence les emprunts et les retenues.

Se rappeler les informations relatives au problème ou voir le problème dans son ensemble.

- Demander à l'élève de lire le problème à haute voix ou de le lire deux fois avant de commencer.
- Lire tranquillement le problème au jeune en lui demandant de fermer les yeux et de voir au fur et à mesure le problème dans sa tête comme si c'était un film.
- Lui demander de raconter le problème dans ses propres mots après l'avoir lu ; lui proposer de mimer le problème, l'inciter à souligner les Mots-clés.
- Lui fournir des fiches d'information résumée sur certains faits mathématiques qu'il éprouve de la difficulté à se rappeler (par exemple : les mesures, les règles, les concepts, les algo-

rithmes) et l'inciter à s'y référer en cas de besoin.

Prêter attention aux signes des opérations, aux emprunts et aux retenues

- Amener l'élève à prendre conscience de ses erreurs.
- Surligner les signes des opérations (ou demander à l'élève de le faire) ou lui proposer d'utiliser un crayon de couleur pour mettre en évidence les emprunts et les retenues.

Sélectionner l'information nécessaire pour résoudre un problème

- Repérer les Mots-clés qui indiquent les stratégies ou les opérations demandées

(ex. : temps : *avant, après, premier, dernier, début, milieu, fin, etc.*).

- Mettre les Mots-clés en évidence ainsi qu'à encercler ou à surligner les nombres importants.
- Chercher des indices visuels (numéros, images, etc.).
- Rayer les éléments d'information non pertinents.
- Dédire les données manquantes au fur et à mesure.

Comprendre les problèmes écrits

- Inviter l'élève à se poser trois questions : « Qu'est-ce que je recherche? »,

« Qu'est-ce que j'ai? », « Qu'est-ce que je trouve? ».

- Lui proposer de lire deux fois le problème avant de commencer ou de le lire à voix haute en arrêtant sa lecture à chaque point pour se faire une image dans sa tête.
- Lui demander de raconter le problème dans ses propres mots après l'avoir lu ou lui proposer de le mimer.
- Lui proposer de résoudre le problème en manipulant des objets.
- Lui demander de lire la consigne jusqu'au bout et de résumer dans ses propres mots ce qu'il doit faire.
- Discuter avec lui des types de données pertinentes et non pertinentes qui interfèrent avec la résolution de problèmes.
- L'inviter à surligner les données importantes, d'encercler les Mots-clés et de rayer les éléments d'information non pertinents.
- L'inciter à repérer les indices relatifs au temps (*avant, après, premier, dernier, début, milieu, fin*), aux quantités (chiffres, expressions, etc.) ou aux opérations (*plus, moins, ajouter, retrancher, enlever, faire des groupes, partager, diviser, etc.*) et à les mettre en évidence.



Conclusion

Nous n'avons présenté ici qu'un survol des interventions possibles pour aider les élèves ayant un TDAH à mieux réussir en mathématiques. Pour approfondir le sujet, vous pouvez consulter entre autres Massé *et al.* (2011), Platt (2007) ou Reif (2015). ■

Mots-clés: TDAH, mathématique, difficulté d'apprentissage, enseignants, interventions.

Références

- Capano, L., Minden, D., Chen, S. X., Schachar, R. J. et Ickowicz, A. (2008). Mathematical learning disorder in school-age children with attention-deficit hyperactivity disorder. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 53, 392-399.
- Bowman-Perrott, L., Davis, H., Vannest, K., Williams, L., Greenwood, C. et Parker, R. (2013). Academic benefits of peer tutoring: A meta-analytic review of single-case research. *School Psychology Review*, 42(1), 39-55.
- Lucangeli, D. et Cabrele, S. (2006). Mathematical difficulties and ADHD. *Exceptionality*, 14(1), 53-62. doi: 10.1207/s15327035ex1401_5
- Marzocchi, G. M., Cornoldi, C., Lucangeli, D., De Meo, T. et Fini, F. (2002). The disturbing effect of irrelevant information on arithmetic problem solving in inattentive children. *Developmental Neuropsychology*, 21(5), 73-92. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01859.x
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anciaux, V. et Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDAH/H. Dans C. Clément (dir.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (p. 175-218). Marseille, France : De Boeck-Solal.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreaux, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation. (Activité 7).
- Massetti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S. S. et Kipp, H. (2008). Academic achievement over 8 years among children who met modified criteria for attention-deficit/hyperactivity disorder at 4-6 years of age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 399-410. doi: 10.1007/s10802-007-9186-4
- Platt, A. (2007). ADHD and math disabilities: Cognitive similarities and instructional interventions. Récupéré le 13 février 2019 de : http://www.teachadhd.ca/images/ADHD_and_Math_Disabilities.pdf
- Re, A. M., Lovero, F., Cornoldi, C. et Passolunghi, M. C. (2016). Difficulties of children with ADHD symptoms in solving mathematical problems when information must be updated. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 186-193. doi: 10.1016/j.ridd.2016.09.001
- Rief, S. F. (2015). *The ADHD book of lists : A practical guide for helping children and teens with attention deficit disorders*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Wu, S. Y. et Gau, S. S. (2013). Correlates for academic performance and school functioning among youths with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 505-515. doi: 10.1016/j.ridd.2012.09.004
- Zentall, S. S. (2007). Math performance of students with ADHD: Cognitive and behavioral contributors and interventions. Dans D. Berch et M. M. Mazzocco (dir.), *Why is math so hard for some children: The nature and origins of mathematical difficulties and disabilities* (p. 219-243). Baltimore, MD : Paul H. Brookes.



Coin des parents

Comment favoriser l'intégration sociale des jeunes ayant un TDAH¹

Line Massé², Claudia Verret³ et Martine Verreault⁴

Les symptômes associés au trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) peuvent nuire au fonctionnement social des jeunes et entraîner des difficultés avec leur entourage (McQuade et Hoza, 2015). Plusieurs jeunes ayant un TDAH éprouvent particulièrement des difficultés à se faire des amis et à les garder (Soucisse, Maisonneuve et Normand, 2014). Les parents peuvent favoriser l'intégration sociale de leur enfant en mettant en place des possibilités de socialisation gratifiantes.

Les invitations à la maison

Lorsque le jeune éprouve des difficultés à se faire des amis ou à les garder, il peut être utile d'organiser certaines rencontres sociales supervisées où le jeune invite un ami à partager une activité agréable (une sortie par exemple) ou à jouer à des jeux structurés (comme un jeu de société). Si le jeune a des problèmes importants sur le plan social, il est préférable que l'activité soit structurée (règles à suivre ou démarche, but clair, etc.) et supervisée par un parent.

Les rencontres à deux sont préférables à celles à plusieurs pour le jeune ayant un TDAH, car les risques de conflits et d'agitation excessive sont moins grands et il est plus facile pour l'enfant de gérer les interactions. Il est aussi préférable de commencer par de courtes périodes où le parent supervise l'action de près ou de loin.

Le parent et le jeune peuvent planifier ensemble le déroulement de la rencontre et structurer les activités pour que tout se passe bien. Pendant la rencontre, le parent peut observer discrètement le déroulement de l'activité et intervenir au moment opportun pour prévenir les conflits ou pour encourager le jeune à utiliser les habiletés sociales, comme partager, écouter le point de vue de l'autre, suivre

les règles, offrir son aide ou faire un compliment.

Il ne faudra pas s'inquiéter si le jeune fréquente des compagnons plus vieux ou plus jeunes, ce qui est souvent le cas, car les compagnons plus vieux sont habituellement plus tolérants envers l'immaturation sociale de leurs camarades. Le parent doit toutefois s'assurer qu'ils ont une influence positive sur leur enfant et qu'ils se comportent généralement de façon appropriée.

Les activités parascolaires

Le parent peut aussi aider son enfant à élargir son réseau social en lui prêtant assistance pour trouver un passe-temps, un intérêt ou une activité parascolaire (ex. : scouts, club de hockey, troupe de théâtre, etc.) où il peut réussir, se valoriser et rencontrer des jeunes avec qui se lier d'amitié. L'activité choisie doit correspondre aux intérêts de l'enfant et à ses forces : si le jeune apprécie l'activité et s'il y réussit bien, cela pourra compenser certains de ses déficits sociaux.

Il est préférable de choisir des activités structurées sous la supervision d'un adulte qui sait encadrer des jeunes et qui est familier avec le TDAH. Les petits groupes sont à préférer aux grands groupes, où le jeune ayant un TDAH peut éprouver plus de difficulté à se contrôler. Les activités de groupe qui impliquent beaucoup de règles complexes à suivre (ex. : le basket-ball) ou une grande coordination des efforts avec les autres membres du groupe peuvent représenter un trop grand défi pour le jeune ayant un TDAH. Les activités très compétitives peuvent aussi susciter des fortes émotions chez eux, augmenter leur frustration et provoquer des comportements désorganisés, à moins que l'enfant manifeste un talent dans ce domaine et puisse réussir malgré les pressions de la compétition. Il est préférable d'éviter les activités où le jeune doit passer beaucoup de temps à



attendre son tour (ex. : lors d'une partie de baseball ou à la position de gardien au soccer).

Les colonies de vacances ou les camps spécialisés qui sont centrés sur le développement des habiletés sociales ou sportives représentent de bonnes occasions pour le jeune d'améliorer sa socialisation. Les amitiés développées peuvent perdurer dans le futur et une correspondance peut s'instaurer. Par ailleurs, il sera préférable d'éviter les situations sociales où les comportements de jeune seraient très peu tolérés (ex. : dans un restaurant chic) et de conseiller à l'enfant d'écouter les situations où il ne se sent pas le bienvenu.

Si le jeune prend des médicaments et qu'ils ne font plus effet au moment des activités parascolaires qui ont lieu habituellement en fin de journée, il pourra être pertinent de consulter le médecin traitant afin d'envisager une rectification pour que le jeune puisse mieux contrôler ses comportements impulsifs et participer pleinement à ses activités.

Le mentorat

De nombreux jeunes ayant un TDAH éprouvent des difficultés à se faire des amis de leur âge. Après avoir essayé les différentes possibilités de socialisation proposées et si le jeune se sent encore seul et isolé, il peut être utile de recourir à des membres de l'entourage ou de la communauté (ex. : l'association Grands Frères Grandes sœurs ou un autre programme de parrainage) qui pourraient

1. Ce texte est tiré et adapté de Massé, Verreault et Verret (2011) et de Massé et Verret (2016).

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

3. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

4. Ph. D., psychologue en pratique privée, Jeunes ÊTRE Clinique de psychologie, Châteauguay.

servir de modèles sociaux positifs, comme amis, confidents ou mentors. Un adolescent ou un adulte qui partage un intérêt commun avec le jeune et qui comprend ses problèmes liés au TDAH peut lui être d'une grande aide, parce que cela peut constituer une relation précieuse en dehors de la famille. Être apprécié par quelqu'un qui n'est pas de la famille peut faire beaucoup pour améliorer le concept de soi social du jeune.

Aider l'entourage à comprendre la nature des difficultés que vit le jeune

Pour favoriser l'acceptation sociale du jeune ayant un TDAH, il importe de conscientiser son entourage par rapport à la nature de ce trouble, à ses manifestations primaires et secondaires, ainsi qu'à l'impact de ces difficultés sur sa vie sociale. En comprenant mieux ce que vit le jeune, ses amis et les autres membres de son entourage jugeront moins vite et accepteront plus facilement les comportements qu'il peut difficilement contrôler. On peut demander au jeune s'il accepte que l'on discute en sa présence de ses problèmes, ou sinon profiter de son absence pour aborder ouvertement la question avec les personnes concernées. Le parent peut aussi les faire parler de leur perception des problèmes présentés par le jeune, de leurs souhaits ou de leurs appréhensions. L'utilisation de livres illustrant des cas de jeunes ayant un TDAH peut être très utile (voir les suggestions dans l'encadré). Les livres de Gervais (1996) ainsi que ceux de Saint-Mars et Bloch et (2004a, b, c, d) apparaissent particulièrement intéressants, car chaque histoire est suivie d'une procédure de questionnement que le parent peut suivre pour animer une discussion avec les jeunes.

Beaucoup de parents hésitent à dire à l'enseignant, à l'éducateur ou à l'entraîneur que leur enfant a un TDAH ou qu'il prend un médicament de peur qu'il soit stigmatisé (Gwernan-Jones *et al.*, 2015). Dans la plupart des cas, surtout si le jeune éprouve des difficultés importantes, il

Suggestions de livres pour sensibiliser l'entourage au TDAH

- De Coster, P. et De Schaetzen, S. (2009). *Attention à mon attention ! Une brochure pour expliquer le TDA/H aux 8-12 ans*. Bruxelles, Belgique : Association TDA/H Belgique.
- De Coster, P. (2011). *Juliette, la princesse distraite*. Bruxelles, Belgique : Association TDA/H Belgique.
- Dieltiens, K. (2007). *Le lion dans la tête de Ludovic*. Saint-Lambert, QC : Enfant Québec.
- Gervais, J. (1996). *Le cousin hyperactif*. Montréal, QC : Boréal.
- Hébert, A. (2015). *Le TDA/H raconté aux enfants*. Boucherville, QC : Mortagne.
- Janssen-Ortho (2008). *Michel's Note Book Carnet*. Toronto, On : Janssen-Ortho.
- Leroux-Boudreault, A. (2015). *Fred : vivre avec le TDAH à l'adolescence*. Québec, QC : Midi Trente.
- Marleau, B. (2007). *Hou ! Hou ! Simon !* Blainville, QC : Boomerang Jeunesse.
- Poncelet, P. (2004). *Herman ou la merveilleuse histoire d'un petit garçon hyperactif*. Bruxelles, Belgique : Alban.
- Ryan, M. (1995). *Timothé, tête en l'air*. Bruxelles, Belgique : Kid Pocket.
- Saint Mars, D. et Bloch, S. (2004a). *Max est casse-cou*. Fribourg, Suisse : Calligram.
- Saint Mars, D. et Bloch, S. (2004b). *Max est dans la lune*. Fribourg, Suisse : Calligram.
- Saint Mars, D. et Bloch, S. (2004c). *Max est maladroit*. Fribourg, Suisse : Calligram.
- Saint Mars, D. et Bloch, S. (2004d). *Lili est désordre*. Fribourg, Suisse : Calligram.
- Shawn, D. et Shawn, I.H. (2007). *Pourquoi je ne peux pas être attentif ? (2^e éd.)*. Ville St-Laurent, QC : Shire.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a besoin de lunettes*. Montréal, QC : Éditions de l'homme.
- Vincent, A. (2017). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : le TDAH chez les adolescents et les adultes*. Montréal, QC : Éditions de l'homme.

est recommandé d'en informer les adultes en autorité, car de toute façon, celui-ci a probablement déjà observé, chez ce dernier, des manifestations liées au TDAH (Massé, Verreault et Verret, 2011). Il est d'ailleurs préférable qu'il lie ces manifestations au TDAH plutôt qu'à un manque d'efforts ou de discipline. Il faut leur exposer les grandes lignes des problèmes éprouvés par l'enfant et leur proposer de les rencontrer, au besoin, pour leur donner de l'information supplémentaire (ex. : pour échanger sur les besoins particuliers de l'enfant ou sur les interventions qui fonctionnent ou non avec lui). Si des évaluations du jeune sont disponibles, les parents peuvent aussi les informer des recommandations faites dans les rapports concernant les adaptations nécessaires. En milieu scolaire, ils peuvent aussi rendre accessibles les rapports d'évaluation aux professionnels de l'école qui seront en mesure de donner les informations jugées nécessaires à l'enseignant ou aux autres

intervenants oeuvrant auprès du jeune. Il faut faire confiance aux intervenants et ne pas se précipiter pour proposer des interventions possibles avec le jeune, à moins que ses difficultés soient très importantes ou que l'intervenant soit très peu expérimenté avec les jeunes ayant des besoins particuliers.

Conclusion

Si les difficultés sociales du jeune sont trop importantes, il pourrait être utile d'envisager la possibilité qu'il puisse participer à un programme d'entraînement aux habiletés sociales. Ce type de programme est offert dans certains milieux scolaires ou centres de la santé et des services sociaux ainsi que dans des cliniques privées. Plusieurs associations PANDA offrent également ce type de programme dans différentes régions du Québec. ■

Mots-clés: TDAH, intégration sociale, habiletés sociales, difficultés sociales, parent.

Références

- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Garside, R., Richardson, M., Thompson-Coon, J., Rogers, M., ... Ford, T. (2015). ADHD, parent perspectives and parent-teacher relationships: Grounds for conflict. *British Journal of Special Education*, 42(3), 279-300. doi: 10.1111/1467-8578.12087
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C., avec la collaboration de Boudreault, F., et Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison : programme pour aider les parents à mieux composer avec le TDAH de leur enfant au quotidien*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Massé, L. et Verret, C., avec la collaboration de Lévesque, M. (2016). *Se faire des amis et les garder*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- McQuade, J. D. et Hoza, B. (2015). Peer relationship of children with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4^e éd.)*, p. 210-222. New York, NY: Guilford.
- Soucisse, M.-M., Maisonneuve, M.-F. et Normand, S. (2014). L'incidence du TDA/H sur les relations d'amitié des enfants et des adolescents. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 68, 111-132.



Coin du personnel scolaire

Comment favoriser le développement des habiletés sociales des jeunes ayant un TDAH ?

Claudia Verret¹ et Line Massé²

Raphael est un jeune garçon qui a un TDAH. Il bouge constamment et est toujours prêt à entrer dans les jeux de groupe. Depuis le début du primaire, Raphael a de la difficulté à se faire des amis et à les garder. Il n'est pas souvent invité dans les fêtes d'enfants. À l'école, il est souvent rejeté et seul à la récréation. Il se sent moins aimé des autres.

Malheureusement, l'histoire de Raphael n'est pas unique. Un grand nombre de jeunes ayant un TDAH présentent des déficits sur le plan des habiletés sociales qui les amènent à être moins bien acceptés socialement (Hoza, 2007).

Plusieurs comportements associés au TDAH peuvent rendre le jeune impopulaire et faire en sorte qu'il sera isolé ou rejeté par ses pairs (Mrug *et al.*, 2012). Leurs difficultés à maîtriser leur agitation, leur impulsivité ou leur inattention peuvent nuire considérablement à leur intégration sociale. Par exemple, ils peuvent interrompre ou ne pas écouter celui qui parle, prendre les objets des mains des autres brusquement, ne pas respecter les règles du jeu ou réagir très fortement lorsqu'ils perdent. Le jeune ayant un TDAH manque de retenue sociale, est plus négatif dans ses paroles et dans ses actions, argumente et réagit trop vite et de façon explosive lorsqu'il y a une chicane.

On comprend bien qu'il puisse être impopulaire auprès de ses pairs et être considéré comme un camarade moins désirable (Mrug *et al.*, 2009). Les sports, les jeux de groupe et les activités physiques non supervisées sont des activités qui sont particulièrement importantes dans le développement de l'enfant (Ridgers, Stratton et Fairclough, 2006). Malheureusement, il semble que les comportements et les difficultés sociales des jeunes ayant un TDAH nuisent à la pratique régulière de ces activités. Par exemple, Johnson et Rosen (2000) ont observé que ces derniers ne suivaient pas les règles de jeux, démontraient un plus haut taux d'agression, se blessaient plus souvent, avaient



une très grande réactivité émotionnelle et se faisaient plus souvent disqualifier que leurs pairs. Cela pourrait contribuer au rejet social et intensifier encore plus le déficit social.

De 30 à 40 % des enfants ayant un TDAH manifestent des comportements agressifs, et ce pourcentage augmente avec l'importance des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité (Barkley, 2006). Alors que l'acceptation sociale des enfants sans TDAH et des enfants non agressifs s'améliore habituellement avec l'âge, les enfants agressifs et hyperactifs tendent à vivre plus de rejet en vieillissant, ce qui affecte d'autant plus leur fonctionnement global à l'adolescence (Mrug *et al.*, 2012 ; Murray-Close *et al.*, 2010).

Pour toutes ces raisons, le déficit d'habiletés sociales est considéré comme un

des aspects les plus incapacitants pour le développement et le fonctionnement harmonieux des jeunes ayant un TDAH (Hinshaw, 2006 ; Wells *et al.*, 2006).

Cibler les besoins spécifiques des jeunes

Un principe important des pratiques efficaces auprès des jeunes ayant un TDAH consiste à éviter de fonder le choix d'une stratégie sur un processus d'essai-erreur (ex., tenter une intervention de façon spontanée lorsque le jeune a déjà émis un comportement qui nous dérange). Pour guider le choix des interventions, il importe de connaître les manifestations associées au TDAH, de repérer celles qui sont présentes chez le jeune en question et de déterminer ses besoins dans le contexte du groupe (Nadeau, Verret et Massé, 2014).

1. Ph.D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.
2. Ph.D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Pour y arriver, les intervenants pourront s'appuyer sur l'évaluation fonctionnelle des comportements du jeune (pour plus de détails sur cette démarche, voir Massé, Bégin et Pronovost, 2014) ainsi que de la vision des parents et enseignants par des questionnaires, afin de déterminer les comportements sociaux à travailler avec lui. L'encadré suivant présente les habiletés sociales qui se révèlent le plus souvent déficitaires chez les jeunes ayant un TDA/H (Volz, Snyder et Sterba, 2009).

Les programmes d'entraînement aux habiletés sociales (PEHS)

Ces programmes consistent habituellement à enseigner au jeune, individuellement ou en petits groupes, des habiletés sociales. Les thèmes touchés varient naturellement en fonction de l'âge du jeune ; la durée des programmes est quant à elle très variable (de 10 à 400 heures). Dans une recension des écrits sur les PEHS appliqués auprès des jeunes ayant un TDAH, Boo et Prins (2007) constatent que ces programmes sont associés à certaines améliorations sur le plan des habiletés sociales et du fonctionnement social des jeunes ayant un TDAH. Toutefois, des lacunes sont particulièrement liées au maintien et au transfert des apprentissages dans les différents milieux de vie des jeunes (Pelham et Fabiano, 2008).

Pour cette raison, les jeunes sont capables d'adopter les comportements sociaux adéquats dans le cadre des interventions spécifiques, mais ne reproduisent pas le comportement à l'école ou à la maison. Il faut savoir que traditionnellement, les programmes d'entraînement aux habiletés sociales se sont déroulés dans des contextes individuels ou dans des milieux de traitements spécialisés (Corkum, Corbin, et Pike, 2010). Ces modes de fonctionnement n'ont peut-être pas permis aux jeunes de pratiquer les habiletés dans leurs interactions quotidiennes habituelles avec les adultes et les pairs de leur entourage (De Boo et Prins, 2007)

Des stratégies gagnantes

Selon DuPaul et Weyandt (2006), l'entraînement aux habiletés sociales devrait se faire dans des cadres qui sont plus naturels aux jeunes. Les colonies de vacances, les camps de jour ou les groupes d'activités physiques adaptées sont considérés comme des milieux fonctionnels idéaux pour observer les problèmes so-

Habiletés sociales fréquemment déficitaires chez les jeunes ayant un TDAH

- Le réseau social : choisir les bons amis, utiliser des moyens pour élargir son réseau social.
- Les comportements d'approche : respecter la bulle des autres, saluer, se joindre aux autres, suggérer une activité, attirer l'attention de façon positive, partager, faire une demande, poser une question, complimenter, accepter un compliment, aider, remercier, commencer, entretenir et terminer une conversation, etc.
- L'écoute.
- La gestion des émotions : identifier les émotions à partir d'indices verbaux et non verbaux chez soi et chez les autres, tolérer la frustration, contrôler les émotions intenses, exprimer verbalement ses émotions, démontrer de l'empathie, accepter un non, etc.
- L'affirmation positive : affirmer son opinion, exprimer une critique ou un désaccord, refuser une demande déraisonnable, répondre à la taquinerie, faire une plainte, répondre à un grief, faire face au rejet social, réagir à l'intimidation, etc.
- Les comportements adéquats dans les jeux : respecter les règles, savoir gagner ou perdre, encourager, etc.
- La résolution des conflits : utiliser des stratégies pour éviter ou résoudre un conflit, résoudre un conflit pacifiquement, réagir à un grief ou à une critique.
- Le travail d'équipe et la coopération.

ciaux et enseigner les comportements adaptés (Gendron, Royer, Potvin et Bertrand, 2005 ; Hupp et Reitman, 1999 ; Pelham et Fabiano, 2008). Ce genre de milieu permet de donner une grande intensité de rétroactions aux jeunes, ce qui est un facteur important dans l'efficacité des traitements (Pelham et Fabiano, 2008).

Pour améliorer l'efficacité des PEHS, il est recommandé d'inclure des stratégies tant pour l'enseignement explicite de l'habileté visée que pour le transfert des apprentissages dans les différents milieux de vie de jeune (Bowen, Desbiens, Gendron et Bélanger, 2014 ; Massé, 2014) (voir le tableau 1 page 5). L'utilisation de ces stratégies favorise de nombreuses pratiques des comportements appropriés et permet aux jeunes de consolider leurs habiletés sociales dans des interactions réelles avec leurs pairs et leur entourage (Hoza *et al.*, 2008 ; Pelham et Fabiano, 2008).

Intervenir de façon proactive

Les approches adoptées par les intervenants pendant l'animation des activités devraient d'abord se faire dans le but de prévenir les difficultés des jeunes ayant un TDAH avant que ces dernières apparaissent. Pour y arriver, il faut privilégier

les stratégies d'intervention proactives qui encouragent l'apparition des comportements attendus plutôt que de s'orienter sur la punition des comportements non désirés. Il existe une panoplie d'interventions susceptibles d'aider l'intervenant à modifier les comportements de ses jeunes (voir Massé, Verret et Boudreault [2012] pour une présentation exhaustive).

Par ailleurs, l'intervenant doit aussi ajuster ses actions afin de répondre aux besoins spécifiques associés aux caractéristiques du TDAH des jeunes. Ainsi, pour répondre aux besoins associés à l'inattention, il doit porter une attention particulière à la réduction des éléments de distraction présents dans l'environnement, à la formulation de consignes efficaces, à l'utilisation de supports visuels et de métaphores pour capter l'attention de l'enfant et l'aider à intégrer les informations.

L'intervenant pourra répondre au besoin de bouger en modifiant les activités prévues et en y intégrant des périodes de mouvements (faire les activités debout, répondre en faisant un mouvement sportif au lieu de lever la main, avoir des cartes d'activités physiques à faire). Il pourra aussi offrir diverses façons de s'impliquer activement dans les temps d'organisation

Tableau 1

Principales stratégies d'intervention recommandées pour l'entraînement des habiletés sociales

Stratégies	Illustration à partir de l'habileté « Attirer l'attention » ⁴
L'enseignement explicite de la stratégie	
Description des comportements inappropriés et explication des raisons pour lesquelles ils doivent être modifiés	<p>Comportements inappropriés : Le jeune impulsif interrompt souvent les personnes de façon inopinée, sans attendre que celles-ci aient terminé ce qu'elles étaient en train de faire ou dire. Il utilise rarement des signes pour attirer leur attention ou les signes utilisés peuvent être dérangeants.</p> <p>Raisons pour changer : Attirer l'attention de façon positive met l'autre personne dans de bonnes dispositions pour répondre à notre demande ou à notre question et favorise une réponse plus rapide de sa part. Cela montre à la personne que nous la respectons.</p> <p>En groupe ou en classe, cela favorise un climat de travail positif et ordonné. Le jeune doit comprendre qu'il est important d'attirer l'attention de façon positive avant de déranger quelqu'un, de prendre la parole ou d'entrer chez quelqu'un, s'il veut être bien reçu et bien entendu.</p>
Description des comportements sociaux attendus selon une séquence comportementale et utilisation de scénarios sociaux	<p>J'attire positivement l'attention</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je choisis le moment approprié pour attirer l'attention de la personne (quand la personne me regarde, quand elle n'est pas occupée, etc.). 2. Je la regarde et je fais un signe à la personne pour attirer son attention (un signe de la tête, lever la main, un regard, etc.). 3. J'attends qu'elle me regarde et qu'elle me fasse un signe avant de lui parler. 4. Je lui demande la permission de lui parler en m'excusant de la déranger.
Exercices d'intégration des connaissances déclaratives	L'animateur décrit différentes situations et les jeunes doivent dire s'il est indiqué ou non d'interrompre la personne.
Modelage de la séquence comportementale (in vivo ou par capsules vidéos)	À partir d'un scénario donné, trois jeunes exécutent un jeu de rôle où un des jeunes attire positivement l'attention.
Pratique dirigée de la séquence comportementale lors de jeux de rôles ou de simulations	À tour de rôle, chaque jeune doit à partir d'une mise en situation donnée, essayer de pratiquer comment attirer positivement l'attention. Chaque fois, l'animateur donne de la rétroaction aux enfants sur ce qui a été bien fait et sur ce qui pourrait être corrigé.
Auto-observation	Lors du jeu de rôles, les participants sont filmés et visionnent par la suite la séquence filmée afin d'observer leurs comportements.
Auto-évaluation	À l'aide d'une grille d'évaluation, les participants évaluent individuellement leur propre performance pour chacun des éléments de la séquence comportementale.

4. Tiré de l'activité « Apprendre à frapper avant d'entrer » du programme Mieux vivre avec les autres de L. Massé et C. Verret, avec la collaboration de M. Lévesque. (en préparation). Sera publié chez Chenelière Éducation.

Stratégies	Illustration à partir de l'habileté « Attirer l'attention » ⁴
Objectivation des connaissances à retenir	<p>À la fin de l'activité, l'animateur anime une discussion pour faire ressortir les points importants à retenir :</p> <p>Discutez avec les jeunes des points à retenir pour attirer positivement l'attention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est important d'attirer l'attention de façon positive avant de déranger quelqu'un, de prendre la parole ou d'entrer chez quelqu'un, si l'on veut être bien reçu et bien entendu. Attirer l'attention de façon positive met l'autre personne dans de bonnes dispositions pour répondre à notre demande ou à notre question et favorise une réponse plus rapide de sa part. Cela montre à la personne que nous la respectons. • Même si le jeune fait correctement les premiers pas, l'autre personne ne répondra pas nécessairement positivement à sa demande. • Il est approprié d'interrompre une personne quand c'est une situation d'urgence, quand on a besoin d'aide et que la personne ne nous regarde pas ; quand on a besoin de connaître immédiatement quelque chose. • Il est inapproprié d'interrompre quand la question peut attendre, quand deux personnes sont en train de parler de quelque chose d'important ou quand une personne est en train de faire quelque chose qui requiert beaucoup d'attention. • Quand la situation est urgente (ex. : quelqu'un est blessé), il faut interrompre immédiatement la personne en lui indiquant que c'est urgent. • Il importe de maintenir un contact visuel et de rester calme jusqu'à ce que la personne nous regarde. • Il faut utiliser un ton agréable pour attirer l'attention.
Pratique autonome de la séquence comportementale	Chaque participant doit aller donner un message à un autre membre du personnel de l'établissement où se déroule le programme (ex. : enseignant, intervenant, secrétaire, directeur, concierge) en attirant positivement l'attention.
Stratégies de maintien et de transfert des acquis	
Mise en pratique à l'école ou à la maison	Au cours de la semaine, les jeunes doivent attirer positivement l'attention à l'école et à la maison et évaluer leur performance. Un adulte témoin doit signer pour corroborer.
Utilisation de système d'émulation	Les jeunes peuvent accumuler des points pour les défis relevés à l'école ou à la maison de même que pour leur participation à l'activité. Ces points sont échangeables contre des récompenses choisies par eux.
Formation des parents	Les parents reçoivent une lettre qui leur indique comment aider leur enfant à attirer positivement l'attention. Ils participent aussi à trois rencontres pour leur montrer comment « entraîner » leur enfant.
Incitations par les agents naturels (parents, enseignants, etc.) à utiliser l'habileté apprise	Lorsque l'occasion se présente, les parents ou les enseignants rappellent au jeune d'attirer positivement l'attention.
Renforcement social par les agents naturels (parents, enseignants, etc.)	Les parents et les enseignants sont invités à féliciter le jeune chaque fois qu'il attire positivement l'attention.

(distribuer le matériel, permettre d'écouter debout, définir une zone avec des lignes au sol dans laquelle l'enfant a le droit de bouger).

Finalement, il devra planifier avec attention les moments d'attente, de transition et de déplacement qui sont des moments propices à l'augmentation de l'agitation chez ces jeunes (l'utilisation de routines s'avère ici très utile).

Finalement, l'impulsivité des jeunes pourra être découragée si l'intervenant s'appuie sur un système établi de règles de vie dont les conséquences sont connues et négociées avec les jeunes. Ces règles doivent préciser le comportement attendu et non ce qu'il ne faut pas faire et être formulées de façon positive. Enfin, l'intervenant doit rester vigilant et donner des rétroactions dès que le jeune émet le comportement attendu plutôt que de le punir lorsqu'il ne respecte pas la règle.

En conclusion, cet article visait à faire connaître les pratiques efficaces pour l'entraînement des habiletés sociales chez les jeunes ayant un TDAH. Il met en lumière le besoin d'utiliser les approches proactives qui tiennent compte des caractéristiques du TDAH, afin de créer un climat de travail positif. ■

Clés de succès

- Favoriser les tâches coopératives qui font la promotion de l'entraide.
- Éviter les situations de compétition qui peuvent susciter des émotions négatives chez le jeune.
- Fournir au jeune des modèles sociaux positifs à imiter.
- Accompagner le jeune dans la résolution de ses problèmes sociaux.
- Favoriser et renforcer les habiletés sociales dès leur apparition et leur utilisation par les jeunes. Cela encourage l'adoption des comportements attendus et diminue la fréquence d'apparition des comportements négatifs.



Mots-clés: TDAH, déficits sociaux, entraînement des habiletés sociales, école, enseignants.

Références

- Bowen, F., Desbiens, N., Gendron, M. et Bélanger, J. (2014). L'entraînement aux habiletés sociales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 247-262). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Barkley, R. A. (Éds.) (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3^e éd.). New York, NY : Guilford.
- Corkum, P., Corbin, N. et Pike, M. (2010). Evaluation of a school-based social skills program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 32(2), 139-151. doi: 10.1080/07317101003776472
- De Boo, G. M. et Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD : Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 79-87. doi: 10.1016/j.cpr.2006.03.006
- DuPaul, G. J. et Weyandt, L. L. (2006). School-based interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Enhancing academic and behavioural outcomes. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 341-358.
- Gendron, M., Royer, E., Bertrand, R. et Potvin, P. (2005). Les troubles du comportement, la compétence sociale et la pratique d'activités physiques chez les adolescents. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 211-233.
- Hinshaw, S. P. (2006). Treatment for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures* (3^e éd., p. 82-113). New York, NY : Guilford.
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655-663. doi: 10.1093/jpepsy/jsm024
- Hoza, B., Kaiser, N. et Hurt, E. (2008). Evidence-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Dans R. G. Steele, T. D. Elkin et M. C. Roberts (dir.), *Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents: Bridging science and practice* (p. 197-219). New York, NY : Springer.
- Hupp, S. D. et Reitman, D. (1999). Improving sports skills and sportsmanship in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 21, 35-51. doi: 10.1300/J019v21n03_03
- Johnson, R. C. et Rosen, L. A. (2000). Sports behavior of ADHD children. *Journal of Attention Disorder*, 4, 150-160.
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Bégin, J.-Y. et Pronovost, J. (2014). L'évaluation psychosociale. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 84-108). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Massé, L., Verret, C. et Boudreault, F. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Mrug, S., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S., Arnold, L. E., Hechtman, L. et Pelham, W. E. (2009). Discriminating between children with ADHD and classmates using peer variables. *Journal of Attention Disorders*, 12(4), 372-380. doi: 10.1177/1087054708314602
- Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L. et Arnold, L. A. (2012). Peer rejection and friendship in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Contributions to long-term outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 1013-1026. doi: 10.1017/S0954579413000953
- Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P. S. et Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology*, 22, 785-802. doi: 10.1017/S0954579413000953
- Nadeau, M.-F., Verret, C. et Massé, L. (2014). Reconnaître et comprendre les manifestations du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité afin de mieux répondre aux besoins de l'élève. *Revue Propulsion de la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec*, février, 34-37.
- Pelham, W. E. et Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37(1), 184-214. doi: 10.1080/15374410701818681
- Ridgers, N. D., Stratton, G. et Fairclough, S. J. (2006). Physical activity levels of children during school playtime. *Sports Medicine*, 36(4), 359-371. doi: 10.2165/00007256-200636040-00005
- Wells, K. C., Chi, T. C., Hinshaw, S. P., Epstein, J. N., Pfiffner, L. J., Nebel-Schwain, M. et Vigal, T. (2006). Treatment-related changes in objectively measured parenting behaviours in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 649-657. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.649
- Volz, J. R., Snyder, T. et Sterba, M. (2009). *Teaching social skills to youth with mental health disorders*. Boys Town, NA: Boys Town.



Que l'on soit parent ou membre du personnel scolaire, nous serons éventuellement confrontés à la gestion d'une crise d'un jeune. Puisque les jeunes qui présentent un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) manifestent souvent plus de difficulté à gérer leur frustration et sont davantage portés à poser des gestes impulsifs, ils sont plus à risque de faire des crises. Il est donc important que les adultes responsables de leur éducation soient bien outillés pour les prévenir et les gérer afin d'éviter qu'elles ne prennent pas trop d'ampleur. Pour ce faire, certaines interventions sont à privilégier.

Le mot « crise » est utilisé dans divers contextes pour faire référence à une situation urgente ou grave. En contexte éducatif, l'expression « situation de crise » ou encore « jeune qui fait une crise » réfère à la désorganisation d'un jeune pouvant menacer sa sécurité ou celle des autres (Beaumont et Sanfaçon, 2014). Pour Hendricks, McKean et Hendricks (2010), la crise est une tentative de la personne de maintenir un équilibre entre ses besoins et les contraintes du milieu. Ainsi, un état de crise est provoqué lorsque les ressources personnelles du jeune s'avèrent insuffisantes pour faire face à une situation donnée. Les crises ont plusieurs traits en commun. Elles sont généralement indésirables et liées au stress. Elles sont gérées en utilisant des techniques d'intervention non violentes et des stratégies de post-intervention qui soutiennent le jeune dans son développement (Paulauskas, 2011).

En se basant sur les étapes de développement d'une crise, cet article présente les attitudes et interventions à privilégier et éviter à chacune de ses phases :

- 1) le calme;
- 2) l'événement déclencheur;
- 3) l'agitation;
- 4) l'accélération;
- 5) le sommet;
- 6) la décompression et
- 7) la récupération.

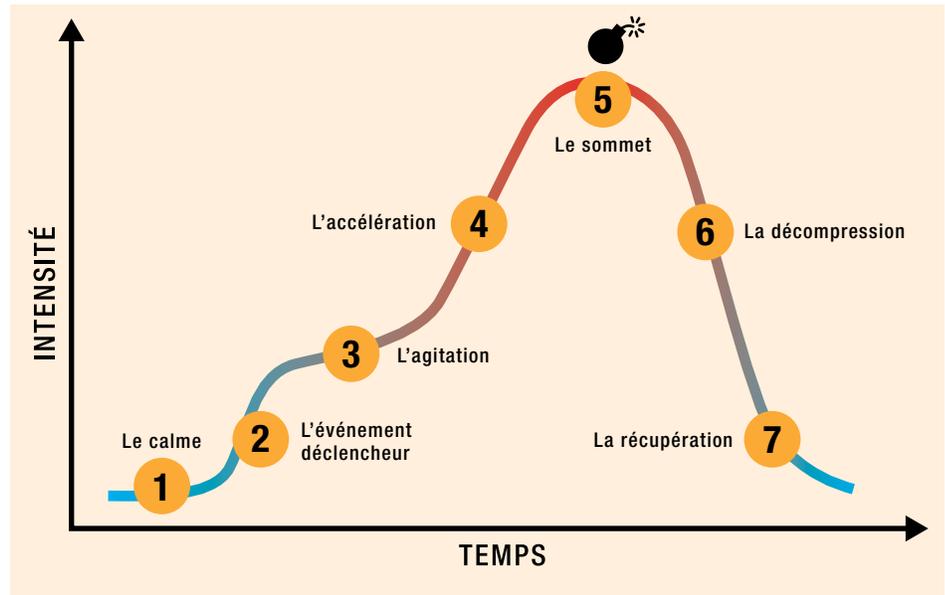


Figure 1. Les phases de développement d'une crise.²

1. Le calme

À cette étape, le jeune coopère et son comportement est acceptable. On observe qu'il s'engage dans les activités, respecte les règles de conduite, répond positivement aux renforcements des adultes (encouragements, félicitations) et qu'il vit des réussites.

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à maintenir cet état d'équilibre. À cet égard, les interventions suivantes sont à privilégier. (voir l'encadré ci-dessous).

- Maintenir un environnement physique adapté et ordonné qui répond aux besoins du jeune
- Maintenir des attentes claires à l'aide de consignes formulées avec précision qui nomment les comportements attendus.
- Faire respecter les règles établies. Lorsque tout va bien, il est essentiel de continuer de faire preuve de cohérence et de constance dans les interventions.
- Demeurer impliqué dans la vie du jeune, s'intéresser à ce qu'il vit et à ce qu'il fait. Des comportements d'ignorance de la part de l'adulte peuvent inciter le jeune à adopter des comportements inappropriés pour obtenir l'attention négative de l'adulte.
- Donner davantage d'attention aux comportements positifs en maintenant un ratio de quatre rétroactions positives pour une rétroaction négative.
- Maintenir les routines de la vie familiale et scolaire. Les environnements prévisibles sont sécurisants pour les jeunes.
- Entretenir la relation avec le jeune en se montrant bienveillant à son égard, en agissant de manière à satisfaire ses besoins fondamentaux (voir Glasser, 1986).

1 Ph. D., professeure, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

2. Note. Adaptation de la figure The IRIS Center (2005)

2. L'élément déclencheur

Il arrive que l'adulte ait été témoin de l'élément ayant déclenché la crise. Toutefois, ce n'est pas toujours le cas. L'élément déclencheur peut prendre plusieurs formes : un changement dans la routine, un conflit avec un membre de la famille ou un ami, le comportement provocateur d'un pair, la présence d'un stimulus aversif, des frustrations lors d'une résolution de problème qui s'est avérée inefficace, une pression à performer, des problèmes de santé, un manque de sommeil, un abus de substances ou encore une combinaison de plusieurs facteurs.

Lorsque les facteurs susceptibles de déclencher une crise sont connus, il est possible de faire en sorte de prévenir leurs effets indésirables sur le vécu du jeune. À ce titre, la précorrection peut être une stratégie gagnante qui permet d'utiliser le jeune afin qu'il puisse faire face à la situation de manière adéquate (Kern, George et Weist, 2016).

Concrètement, cette stratégie s'effectue selon les cinq étapes suivantes : 1) identifier le contexte ou les comportements à risque de déclencher une crise; 2) modifier, si possible, l'environnement de manière à réduire ses irritants; 3) nommer et enseigner au jeune les comportements à adopter dans cette situation; 4) pratiquer le comportement (le répéter avec le jeune)

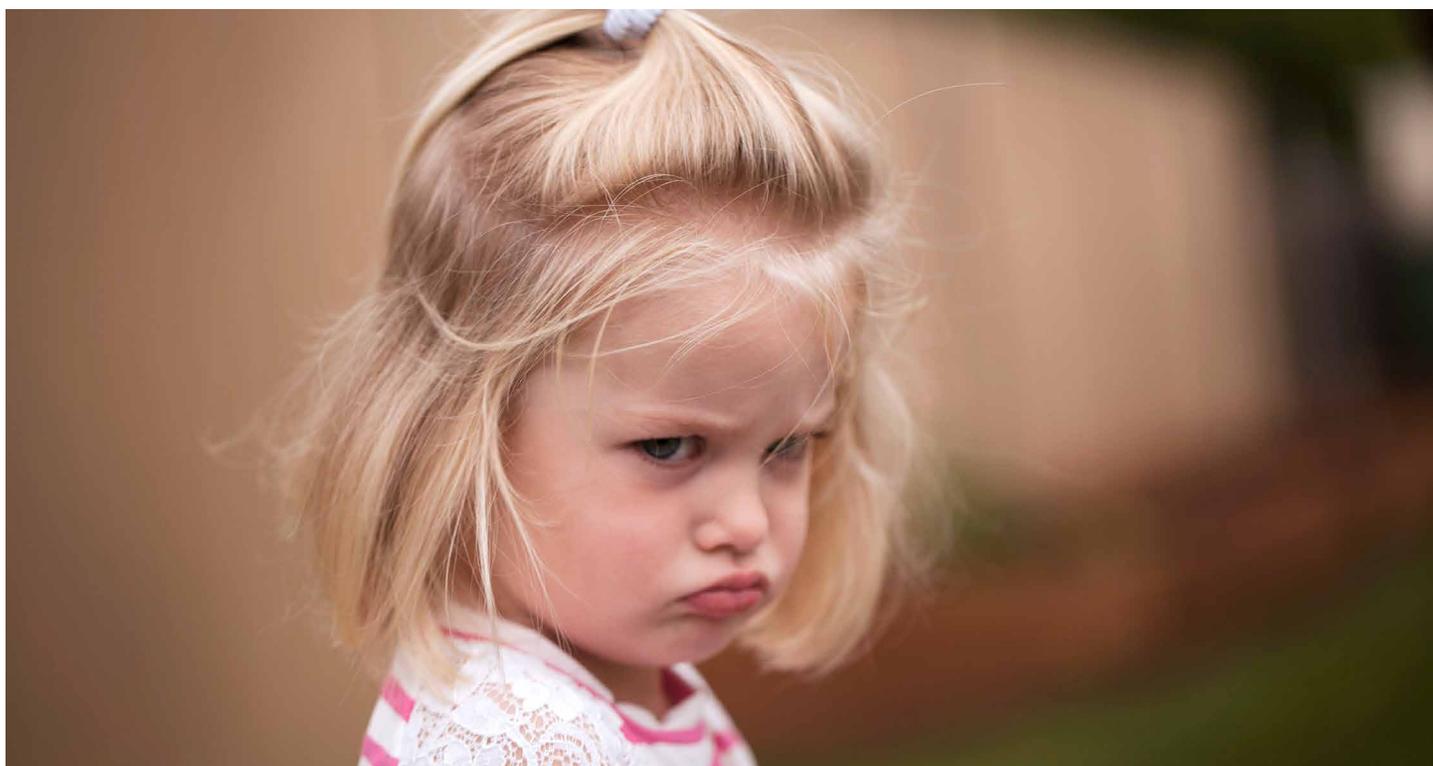
et 5) renforcer le comportement attendu à l'aide de rétroactions positives, de rappels verbaux ou visuels, d'une guidance physique ou verbale ou en consignait les progrès. Il peut aussi s'avérer pertinent d'utiliser une démarche d'évaluation fonctionnelle du comportement pour tenter de mieux comprendre l'influence des facteurs internes et externes susceptibles d'affecter l'état d'équilibre du jeune (voir l'article de Bégin et ses collaboratrices, module 2 p. 22). Enfin, si l'adulte estime que les crises sont déclenchées par la présence d'un manque d'habiletés sociales chez le jeune, il sera alors important de prioriser cette sphère de développement chez ce dernier (voir les articles publiés sur le sujet dans ce module du numéro spécial).

3. L'agitation

Lors de la phase de l'agitation, on observe chez le jeune un changement dans son état émotionnel, un changement d'attitude. Par exemple, celui-ci peut exprimer de la colère, de la frustration, du découragement, de l'inquiétude ou des signes d'anxiété. Cela peut se manifester par une agitation des mouvements (mains, jambes, regard) ou encore des comportements de va-et-vient (alternance de comportements d'engagement et d'évitement). Dans certains cas, le jeune pourrait aussi tenter d'éviter le contact visuel avec l'adulte

et se placer en retrait (langagier et social). À cette étape, les comportements de l'adulte jouent un rôle déterminant sur la suite des événements. L'encadré qui suit présente les principaux gestes à poser pour tenter de désamorcer la crise.

- Faire preuve d'empathie en tentant de comprendre et de reconnaître le problème du jeune (ex. : Est-ce que ça va? Tu veux en parler avec moi?).
- Lui offrir de l'aide afin de l'aider à persévérer et d'éviter qu'il ne se décourage.
- Lui donner du temps et de l'espace afin de l'aider à reprendre son contrôle (lui offrir la possibilité de se retirer afin de s'apaiser).
- Se montrer rassurant et confiant dans ses capacités à surmonter le problème.
- Lui offrir la possibilité de faire une activité susceptible de l'apaiser (voir l'article de Verret et Massé sur les mesures d'apaisement dans ce numéro de la revue).
- Faire diversion en attirant l'attention du jeune sur un bon comportement ou une réussite.



4. L'accélération

La phase d'accélération se caractérise par une escalade de comportements qui peuvent prendre des formes très variées selon le contexte et les personnes touchées. Il est possible d'observer des comportements de défiance, désobéissance, provocation, évitement, intimidation ou encore la présence d'un questionnement insistant, de cris, de destruction matérielle ou encore d'abus verbal.

Lors de cette phase, les mots d'ordre sont : CALME, RESPECT et DÉTACHEMENT. En effet, c'est souvent au cours de cette phase que l'adulte entre en escalade verbale avec le jeune et contribue par le fait même au développement de la crise. Il est donc primordial que l'adulte prenne le temps d'évaluer comment il se sent, s'il a besoin de prendre une pause, voire de se retirer de l'intervention afin d'éviter de perdre le contrôle de ses émotions. Il est aussi recommandé de discuter avec le jeune en privé si cela est possible (en retrait des autres élèves en contexte d'intervention en classe), cela permet d'éviter que celui-ci ait le sentiment de « perdre la face » devant ses pairs ou les autres membres de sa famille. Cela constitue une marque de respect avec le jeune. Enfin, il est essentiel de dépersonnaliser l'intervention. Cela implique que l'adulte s'adresse au jeune en dissociant de manière claire les comportements de sa personne (ex. : dire : « ce comportement n'est pas acceptable...je te demande de... », plutôt que de dire : « je suis exaspéré de ton caractère désagréable »). L'adulte doit comprendre qu'il est possible que le jeune cherche à le déstabiliser par des attaques personnelles. Lorsque cela se produit, il est impératif de ne

pas tomber dans le piège et de demeurer calme, respectueux et détaché. Pour compléter ces conseils, d'autres interventions sont présentées dans l'encadré qui suit.

- Bouger lentement en évitant de faire des gestes brusques qui pourraient être perçus comme des signes d'agression par le jeune.
- Maintenir une distance raisonnable avec le jeune (au moins un mètre).
- Établir un contact visuel à position égalitaire (tous les deux assis ou tous les deux debout) en évitant les postures d'affrontement (ex. : d'épaules à épaules).
- Porter attention au ton et au débit de la voix. Il est important que l'adulte montre au jeune qu'il est calme et en mesure de le sécuriser.
- Être bref. Les réponses brèves donnent moins de contrôle au jeune et limitent les chances que les comportements négatifs soient renforcés en leur accordant trop d'attention.
- Refléter les comportements inappropriés au jeune.
- Établir des limites claires et réitérant ses attentes et en annonçant les conséquences.
- Offrir des choix de rechange, puis se retirer quelques secondes afin de laisser le jeune décider.
- Reconnaître la collaboration du jeune (s'il y a lieu).

5. Le sommet

Le sommet se caractérise par la désorganisation du jeune. Il s'agit de la phase la plus intense de la crise. À cette étape, les comportements sont souvent plus destructeurs : bris, attaques physique, automutilation ou colère intense accompagnée de cris. Le jeune pourrait aussi se jeter au sol en frappant avec ses pieds et ses poings ou encore tenter de fuir (ex. : quitter la classe sans permission en claquant la porte).

Il est parfois difficile pour l'adulte en présence du jeune de garder son calme face à des comportements aussi intenses. Le fait de pouvoir s'appuyer sur un cadre clair d'intervention peut faire alors toute la différence. À ce titre, les établissements scolaires devraient tous avoir établi un protocole d'intervention en situation de crise qui précise la procédure à suivre dans ce genre de situation (pour plus d'information voir l'Annexe 6 du cadre de référence du ministère de l'Éducation du loisir et du Sport [2015]). Les recommandations suivantes devraient être respectées.

- Assurer la sécurité du jeune et des autres personnes en évaluant le degré de dangerosité de la situation. Écarter au besoin les objets dangereux.
- Superviser les comportements du jeune, ne pas le quitter des yeux.
- Tenter d'éloigner le jeune de la source du problème (le cas échéant) et le diriger vers un lieu isolé pour l'aider à reprendre le contrôle. Si ce n'est pas possible, demander aux autres personnes de quitter les lieux.
- Demander de l'aide aux personnes-ressources disponibles (un autre membre de la famille qui est resté calme ou encore un collègue de l'école).
- En dernier recours, si, et seulement si, l'intégrité physique du jeune ou d'autrui est menacée, intervenir physiquement de manière à assurer la protection.



6. La décompression

La phase de décompression débute par une diminution de l'intensité des comportements observés lors du sommet de la crise. À cette étape, il est possible que le jeune manifeste plusieurs types de comportements. Il pourrait être confus, épuisé, découragé, fermé à la discussion, craintif des conséquences ou porté à blâmer les autres pour sa conduite. Néanmoins, ses propos deviennent plus cohérents.

La plupart du temps, il est encore trop tôt pour discuter avec le jeune. Il est ainsi préférable de l'isoler dans un lieu où il pourra retrouver son calme (ex. : dans sa chambre ou dans un local de retrait). Les interventions suivantes sont à privilégier :

- Transmettre des directives claires et faciles à respecter.
- Si ce n'est pas déjà fait, diriger le jeune vers un lieu isolé des autres.
- Offrir au jeune la possibilité d'effectuer des tâches manuelles simples (ex. : mandala, dessin, LEGO®).
- Assurer une supervision adéquate tout en laissant au jeune le temps nécessaire à sa décompression.
- Dès qu'il semble prêt, proposer un retour réflexif sur la situation.
- Déterminer les conséquences, les gestes réparateurs qui devront être posés par le jeune (ex. : remettre à l'ordre le local où a eu lieu la crise).
- Préparer la réintégration du jeune à ses activités usuelles.

7. La récupération

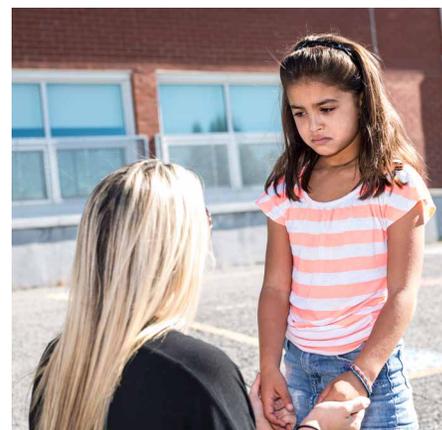
La phase de récupération réfère au retour au calme du jeune. Normalement, c'est à ce moment qu'il est préférable d'effectuer un retour sur les événements avec le jeune. Beaumont et Sanfaçon (2014) suggère une procédure en cinq étapes. L'encadré qui suit résume ce processus.

1. **Décrire** : Faire un retour sur le déroulement de la crise dans le but de responsabiliser le jeune et de prévenir une récurrence. Cela peut permettre d'identifier les éléments déclencheurs de la crise et ainsi favoriser la mise en place de stratégies susceptibles de prévenir une prochaine désorganisation.
2. **Exprimer** : Inviter le jeune à exprimer ses émotions de manière adéquate, c'est-à-dire en nommant les émotions ressenties et leur intensité. Au besoin, l'adulte peut l'aider à effectuer ce processus.
3. **Évaluer** : Faire un état de la situation afin d'évaluer les conséquences des gestes posés et planifier les conséquences logiques à appliquer. Par exemple, le jeune qui s'est montré impoli envers autrui devra leur adresser des excuses, celui qui a mis en désordre un local devra le ranger.
4. **Réparer** : Fournir au jeune l'occasion de réparer le tort qu'il a causé à autrui. La réparation est une approche d'intervention qui reconnaît au jeune le droit à l'erreur tout en les entraînant à assumer leurs responsabilités. Cela lui donne aussi la possibilité de recouvrer son es-

time de soi et de vivre une réussite. Pour Chelsom Gossen (1996), cette approche vise à fortifier le fautif et à le motiver à trouver des solutions qui peuvent l'aider à adopter les comportements qui permettront de mieux répondre à ses besoins.

5. **Assumer** : Aider le jeune à rétablir les liens avec les personnes concernées par la crise. Par exemple, à l'école, cela consiste à rencontrer l'enseignant concerné pour ensuite réintégrer la classe.

Au cours de la réintégration, il est parfois difficile pour le jeune de participer à des activités collectives ou de prendre part à des discussions. Le fait de s'appuyer sur une routine bien établie s'avère un bon moyen de l'aider à retrouver son état d'équilibre. Aussi, il est recommandé de souligner ses efforts pour résoudre le problème et de lui témoigner notre confiance en sa capacité à surmonter les difficultés. Si les crises du jeune sont fréquentes, il pourrait être judicieux d'établir un plan d'action visant à offrir un soutien concerté auprès de ce dernier. La collaboration entre les parents et le personnel scolaire s'avère alors essentielle. ■



Mots-clés: crise, phases, attitudes, interventions éducatives, jeunes.

Références

- Beaumont, C. et Sanfaçon, C. (2014). L'intervention en situation de crise. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école* (p. 281-294). Montréal, QC: Gaëtan Morin.
- Chelsom Gossen, D. (1996). La réparation. *Pour une restructuration de la discipline à l'école*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Glasser, W. (1986). *Control theory in the classroom*. New York, NY: Harper and Row.
- Hendricks, J. E., McKean, J. et Hendricks, C. G. (2010). *Crisis intervention* (4th ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Kern, L., George, M. P. et Weist, M. D. (2016). *Supporting students with emotional and behavioral problems*. Baltimore, MD: Brookes.
- Ministère de l'Éducation du loisir et du Sport (MELS). (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire. L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*. Québec, QC: Gouvernement du Québec.
- Paulauskas, R. (2011). Reflections on behavioral crises prevention and intervention in special education schools in the United States. *Journal of Special Education & Rehabilitation*, 12(1/2), 69-85. doi: 10.2478/v10215-011-0006-6
- The IRIS Center. (2005). Addressing disruptive and noncompliant behaviors (part 1): Understanding the acting-out cycle. Récupéré de: <https://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/bi2/cwrap/#content>



Coin pour tous

Comment utiliser des stratégies d'apaisement pour favoriser l'autocontrôle des jeunes ayant un TDAH ?

Claudia Verret¹ et Line Massé²

Les jeunes qui présentent un TDAH, notamment ceux qui sont très impulsifs, peuvent manifester des problèmes d'autocontrôle qui perturbent leurs interactions sociales ou leurs apprentissages. Dans le contexte scolaire, la difficulté d'un jeune à maîtriser son émotivité et ses comportements peut nuire considérablement à son adaptation sociale et à son intégration scolaire. D'ailleurs, ces manifestations comportementales sont le facteur le plus important nuisant à l'intégration scolaire dans une classe ordinaire (Mowat, 2010).



Dans le contexte familial, les difficultés d'autorégulation contribuent aussi à envenimer le climat et font obstacle à l'établissement de relations positives entre les membres. Les problèmes de maîtrise de soi constituent un très grand facteur de risque de persistance ou d'aggravation des troubles du comportement à l'adolescence et à l'âge adulte (Loeber, Burke, Lahey, Winters et Zera, 2000). Pour ces raisons, nombre de chercheurs et intervenants s'intéressent aux interventions qui peuvent favoriser l'apaisement du jeune et développer ses compétences pour s'autoréguler de façon autonome.

Afin de favoriser la maîtrise de soi des jeunes ayant un TDAH, différentes stratégies d'intervention ont été implantées dans les milieux scolaires et familiaux. Un courant d'intervention, s'appuyant sur les théories de l'intégration sensorielle et les approches sensorimotrices, vise l'adoption de comportements d'adaptation et d'autorégulation de la part des jeunes afin d'améliorer leur participation dans les différentes activités (Ashburner, Rodger, Zivani et Hinder, 2014).

Initialement implantées par les ergothérapeutes pour aider les jeunes présentant un trouble de l'intégration sensorielle ou du spectre de l'autisme, de plus en plus de milieux scolaires, notamment ceux du primaire, proposent maintenant des stratégies issues de ces approches afin

d'encourager les comportements d'autocontrôle des jeunes ayant des besoins divers. Il s'agit d'aménager l'espace en des lieux invitants et reposants et de fournir aux jeunes des outils de modulation sensorielle incitant à l'apaisement et au retour au calme, dès les premières manifestations de perte de contrôle (LeBel, Huckshorn et Caldwell, 2014).

Selon Lane et ses collaborateurs (2014), les outils de modulation sensorielle peuvent contribuer à réduire l'agitation et la tension physique associées aux émotions intenses, spécialement la frustration et l'anxiété. Ils permettent aux jeunes de se contrôler en manipulant des objets ou en diminuant son seuil de réactivité. Les stratégies d'apaisement visent à permettre aux jeunes de reconnaître les émotions qu'ils ressentent lorsqu'ils manquent d'autocontrôle, d'ajuster les expériences qu'ils vivent, d'identifier leurs préférences sensorielles et de réguler leurs comportements au travers des sensations physiques vécues (Champagne et Stromberg, 2004).

Des chercheurs mentionnent que l'utilisation des stratégies et outils d'apaisement dans les milieux scolaires peut contribuer à prévenir les crises et à garder les élèves au sein du groupe (LeBel, Nunno, Mohr et O'Halloran, 2012). Elles permettent aux intervenants scolaires de prévenir et de renforcer les comportements d'autorégulation

plutôt que d'employer des pratiques punitives pour gérer les comportements perturbateurs (LeBel, Huckshorn, et Caldwell, 2010).

Bien que quelques effets bénéfiques sur les comportements et la régulation émotionnelle soient rapportés pour les enfants du primaire (May-Benson et Koomar, 2010), d'autres recherches montrent, quant à elles, des résultats mitigés (Ouellet *et al.*, 2018) sinon négatifs (Graziano *et al.*, 2018). Ce qui appelle à rester prudent et à ne pas généraliser les résultats pour l'ensemble des outils et pour tous les jeunes, spécialement pour ceux du secondaire chez qui les effets sont très peu documentés.

Différentes façons de s'apaiser

Il existe une panoplie de stratégies qui permettent aux jeunes de réguler l'intensité de leurs émotions et de retrouver leur zone de confort. Pour que ce soit efficace, il faut préalablement que ces derniers soient en mesure de reconnaître l'émotion vécue, d'évaluer leur degré d'inconfort et d'évaluer les changements perçus (corps, pensées, mouvements, etc.) avant de choisir la stratégie appropriée pour apaiser l'émotion négative ressentie.

Certains jeunes vont préférer des stratégies qui les activent tandis que

1. Ph. D., professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

2. Ph. D., professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Les illustrations sont de Manon Lévesque, ps.éd.

d'autres vont plutôt se tourner vers des stratégies qui les calment. Il est important de savoir que le choix de stratégies peut varier en fonction de l'émotion vécue, de son intensité et du contexte où elle s'exprime. De plus, certaines stratégies sont utilisées autant par les jeunes du secondaire que ceux du primaire tandis que d'autres sont surtout utilisés par les plus jeunes. En ce sens, il est recommandé d'en expérimenter plusieurs, car il n'y a pas une seule bonne façon de s'apaiser (Verret et Massé, 2017).

De plus, il est recommandé que leur utilisation soit supervisée par un adulte, surtout en début de l'implantation ou lorsque les émotions sont trop fortes. L'adulte doit inciter l'enfant à exprimer ses émotions et à s'observer avant, pendant et après l'utilisation des stratégies afin qu'il devienne autonome et adopter les bons moyens pour lui dans les différentes situations où il perd le contrôle. Voici quelques exemples des différentes stratégies qui peuvent être utilisées pour favoriser l'apaisement et l'autocontrôle.

L'aménagement des lieux

On peut contribuer à favoriser les comportements d'autocontrôle des jeunes ayant un TDAH en aménageant des espaces invitants (ex. : un coin du calme, une salle sensorielle). Ces lieux sont des espaces de relaxation qui permettent aux jeunes de se retirer momentanément (dans la classe ou dans un local à l'extérieur de la classe, dans la maison) qui invitent au calme et qui proposent des outils ou activités qui contribueront à favoriser le retour au calme.

Ils peuvent être aménagés avec des couleurs douces et des lumières tamisées, diffuser une musique calme et inclure des outils de modulations sensoriels afin de réduire le niveau de stress des individus (OMS, 2017). Il importe que l'utilisation de cette salle ne soit pas associée à un retrait punitif ou à un temps d'arrêt, mais plutôt à un moyen de s'apaiser ou de s'aider à retrouver un niveau de bien-être.

Le contrôle de la respiration et la relaxation musculaire

Ces techniques s'inscrivent dans un processus de résolution des problèmes de régulation des émotions et sont reconnus efficaces pour apaiser les tensions physiques liées aux émotions intenses (Linehan, 2015). La respiration est le moyen

le plus simple de se calmer et le jeune peut le faire dans n'importe quelle situation ou contexte. Pour être efficace, il faut que la respiration soit profonde et lente. La technique de la respiration abdominale qui vise à utiliser le muscle du ventre (diaphragme) pour prendre de grandes respirations est suggérée.



La relaxation musculaire peut aider les jeunes à diminuer le niveau d'agitation associée à une émotion intense en leur permettant de canaliser leur énergie ou de gérer le stress et l'anxiété.

Les techniques de l'étirement-relâchement, de l'affaissement ou de contraction-relâchement peuvent être effectuées dans différents milieux. Pour les jeunes ayant un TDAH, il est recommandé que la relaxation soit guidée et supervisée par un adulte pour modeler et renforcer les comportements attendus. Pour se faire, il existe des livres qui proposent des activités déjà préparées faciles à reproduire en classe ou à la maison. De plus, plusieurs applications numériques et capsules vidéo sur internet offrent des tutoriels intéressants pour pratiquer une activité de respiration guidée ou de relaxation musculaire.

La diversion de l'attention et les stratégies d'ancrage

L'utilisation de ces stratégies vise à permettre au jeune de changer ou de moduler son émotion et réorienter ses actions pendant la situation vécue. Le jeune cherche à trouver une façon de se mettre en action pour vivre l'émotion et non pas la bloquer (Verret et Massé, 2017).



Les stratégies de diversion de l'attention sont utiles pour favoriser le bien-être, diminuer le niveau d'agitation ou de vigilance et regagner la maîtrise de ses émotions (Blaustein et Kinniburgh, 2010). Elles comprennent des activités d'imagerie mentale (visualisation positive) autant que des activités quotidiennes comme compter à rebours, chanter, faire des opérations mentales, faire des constructions de bloc, se retirer dans un coin calme. Elles favorisent un éloignement psychologique ou physique de la situation qui suscite une émotion intense.

Les stratégies d'ancrage sont utilisées pour permettre aux enfants de gérer leurs états émotionnels. Elles consistent à offrir des tâches ou de faire manipuler des objets ayant diverses propriétés sensorielles au jeune afin de solliciter la proprioception et l'aider à canaliser ses pensées et ses sensations (Verret et Massé, 2017). En cohérence avec le courant de la pleine conscience, trois ancrages sont habituellement proposés (Zilowska, 2015) : le son, la respiration et les sensations corporelles. Les outils permettant les pressions profondes (toutou ou coussin lourd, automassage, etc.), ceux permettant l'apaisement tactile par la manipulation (balle de stress, pâte, dessin, bac de riz, tissu doux, plume, etc.) et ceux favorisant un apaisement auditif (écouter la pluie tomber, le bruit des vagues, etc.) s'inscrivent dans ce courant.



Les routines de décharge motrice

Les routines d'activités physiques courtes et intenses permettent à l'enfant de diminuer ses émotions négatives en permettant une décharge des émotions contrôlées et non pas une suractivation chaotique (Verret et Massé, 2017). Pour contrecarrer l'emploi de gestes agressifs comme les frappes, des mouvements alternatifs sont à privilégier (pousser sur un mur, lancer un ballon ou faire des sauts sur place). Ces routines doivent être supervisées par un adulte qui pourra réguler le niveau d'activation nécessaire et être accompagnées de stratégies de respirations et de relaxation. (Voir l'encadré pour un exemple de routine pour un enfant de plus de neuf ans.)

Exemple de routine pour un enfant de plus de 9 ans

1. Je saute sur place ou avec une corde à danser (30 à 60 répétitions).
2. Avec un adulte, je lance et j'attrape un ballon lourd (3,2 kg) (2 X 10 lancers).
3. Je fais des poussées contre le mur (2 X 15 secondes).
4. Je fais une détente de mon choix (5 minutes).
5. J'évalue si je suis de retour dans ma zone de confort.

Conclusion

Il existe plusieurs stratégies d'apaisement et leur efficacité varie dans le temps, les contextes et l'intensité des émotions vécues par les jeunes ayant un TDAH. Afin de leur permettre d'adopter efficacement les comportements qui favoriseront leur autocontrôle, ces stratégies ont avantage à être diversifiées et combinées ensemble. Lors des premiers essais, l'adulte aura avantage à superviser l'utilisation de la stratégie par le jeune et à l'accompagner dans son processus de réflexion. Par la suite, plus le jeune deviendra autonome, plus l'adulte pourra estomper sa supervision auprès de l'enfant lors des moments d'apaisement. ■

Suggestions d'outils pour les jeunes

Cassada Lohmann, R. (2011). *Journal pour gérer ma colère : des activités pour modifier les comportements colériques et déplacés*. Mont-Royal, QC : La boîte à livres.

Dufour, G. et Morin, S. (2013). *Malin comme un singe. Comprendre, prévenir et désamorcer les crises*. Montréal, QC: Midi trente.

Dufour, M. (2017). *Guide d'entraînement pour apprivoiser son lion : Apprendre à calmer son lion intérieur et à communiquer sainement*. Montréal, QC: Midi trente.

Huebner, D. (2009). *Champion pour maîtriser sa colère*. Montréal, QC : Enfants Québec.

Verdick, E. (2013). *N'agis pas en cro-magnon, Truc et astuces pour cultiver des comportements gagnants*. Montréal, QC : Midi Trente.

Verdick, E. et Lisovskis, M. (2011). *GRRR !!! Comment surmonter ta colère, Guide pratique pour les enfants colériques*. Québec, QC : Midi trente

Verret, C. et Massé, L. (2017). *Gérer ses émotions et s'affirmer positivement : volet Mieux vivre avec les autres*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.

Mots-clés: TDAH, autocontrôle, autorégulation émotionnelle, autorégulation comportementale, mesures d'apaisement.

Références

- Ashburner, J. K., Rodger, S. A., Ziviani, J. M. et Hinder, E. A. (2014). Optimizing participation of children with autism spectrum disorder experiencing sensory challenges: A clinical reasoning framework. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue canadienne d'ergothérapie*, 81(1), 29-38. doi: 10.1177/0008417413520440
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents : How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York, NY : Guilford.
- Champagne, T. et Stromberg, N. (2004). Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(9), 34-44.
- Graziano, P. A., Garcia, A. M. et Landis, T. D. (2018). To fidget or not to fidget, that is the question: A systematic classroom evaluation of fidget spinners among young children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 0(0), 1-9. doi: 10.1177/1087054718770009
- Lane, S. J., Smith Roley, S. et Champagne, T. (2014). Sensory integration and processing. Dans B. A. Boyd Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa et E. S. Cohn (dir.), *Williard & Spackman Occupational Therapy* (12^e éd., p. 816-868). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- LeBel, J., Nunno, M. A., Mohr, W. K. et O'Halloran, R. (2012). Restraint and seclusion use in U.S. School settings: Recommendations from allied treatment disciplines. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(1), 75-86. doi: 10.1111/j.1939-0025.2011.01134.x
- LeBel, J., Huckshorn, K. A. et Caldwell, B. (2010). Restraint use in residential programs: Why are best practices ignored? *Child Welfare*, 89(2), 169-187.
- LeBel, J., Huckshorn, K. A. et Caldwell, B. (2014). Preventing seclusion and restraint in residential programs. Dans G. M. Blau, B. Caldwell, R. E. Lieberman, G. M. Blau, B. Caldwell et R. E. Lieberman (dir.), *Residential interventions for children, adolescents, and families: A best practice guide* (p. 110-125). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis.
- LeBel, J., Nunno, M. A., Mohr, W. K. et O'Halloran, R. (2012). Restraint and seclusion use in U.S. School settings: Recommendations from allied treatment disciplines. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(1), 75-86. doi: 10.1111/j.1939-0025.2011.01134.x
- Linehan M. (2015) *DBT skills training manual* (2^e éd.). New York, NY: Guilford.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. et Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484. doi: 10.1097/00004583-200012000-00007
- May-Benson, T. A. et Koomar, J. A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 403-414.
- Mowat, J. G. (2010). Inclusion of pupils perceived as experiencing social and emotional behavioural difficulties (SEBD): affordances and constraints. *International Journal of Inclusive Education*, 14(6), 631 - 648. doi: 10.1080/13603110802626599
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2017). *Strategies to end the use of seclusion, restraint and other coercive practices – WHO Quality Rights training to act, unite and empower for mental health (pilot version)*. Genève, Suisse: Author. Récupéré de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254809/1/WHO-MSD-MHP-17.9-eng.pdf>
- Ouellet, B., Carreau, E., Dion, V., Rouat, A., Tremblay, E. et Voisin, J. I. A. (2018Gra). Efficacy of sensory interventions on school participation of children with sensory disorders: A systematic review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 0(0). doi: 10.1177/1559827618784274
- Verret, C. et Massé, L., avec la collaboration de Lévesque, M. (2017, juin). *Gérer ses émotions et s'affirmer positivement*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- Zilowska, L. (2015). *Pleine conscience et trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'adulte*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Les prix et concours

Prix « Je suis capable, j'ai réussi ! »

Chaque année, le CQJDC reconnaît la persévérance de dix élèves âgés de 4 à 21 ans, qui se sont impliqués dans un processus de changement pour améliorer leur comportement problématique. Leurs difficultés peuvent être d'ordre introverti (sous-réactif) ou extraverti (sur-réactif).

Parmi les candidatures reçues, dix candidats sont retenus. Un prix d'une valeur de 200 \$ est remis à chacun. Afin de personnaliser les récompenses, chacun de ces prix est choisi en fonction des intérêts que l'élève a manifestés sur son formulaire de nomination. Tous les candidats reçoivent un certificat attestant de leur belle performance.

La période de mise en candidature s'échelonne de décembre à février. Les lauréats sont dévoilés en mai. Pour lire l'ensemble des directives du concours et pour soumettre une candidature, rendez-vous à l'adresse suivante : www.cqjdc.org/concours.html.

La remise des prix « *Je suis capable, j'ai réussi !* » est rendue possible grâce à la généreuse contribution des auteures suivantes qui offrent les redevances de trois de leurs ouvrages au CQJDC : Madame Line Massé, Madame Nadia Desbiens, Madame Catherine Lanaris, Madame Francine Boudreault.



Prix « Une pratique remarquable ! »

Le prix « Une pratique remarquable ! » vise à encourager et à récompenser des intervenants pour leur pratique professionnelle et leur implication remarquable auprès de ces jeunes. Chaque année, le CQJDC choisit un lauréat, qui se mérite un montant de 200 \$ ainsi qu'une participation gratuite au congrès du CQJDC, en plus d'un trophée. Tous les intervenants mis en candidature reçoivent un certificat attestant de leur pratique remarquable.

La période de mise en candidature s'échelonne de décembre à février de chaque année. Le lauréat est dévoilé en mai. Pour lire toutes les directives du concours et pour soumettre une candidature, rendez-vous à l'adresse suivante : www.cqjdc.org/concours.html.

Ce prix est offert en collaboration avec l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ).



Prix « Jeunes chercheurs »

Ce concours annuel de bourses est ouvert aux étudiants-chercheurs de 2^e et 3^e cycles universitaires dont les travaux de recherche portent sur la question des jeunes en difficulté de comportement. Il vise à encourager la production de travaux de recherche et ainsi à contribuer à l'avancement des connaissances sur la question des élèves présentant des difficultés de comportement.

Un étudiant de chacun des deux cycles mentionnés ci-dessus est choisi annuellement. L'étudiant de deuxième cycle se mérite une bourse au montant de 1000 \$, puis celui du troisième cycle se mérite une bourse de 2000 \$.

La date limite pour faire parvenir un dossier de candidature est au début du mois de mai de chaque année. Rendez-vous à l'adresse suivante pour télécharger le formulaire à remplir et toutes les directives du concours : www.cqjdc.org/concours.html.



Ces bourses sont offertes grâce à l'appui financier de La Capitale assureur et du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES).

Congrès biennal

Chaque deux ans, le CQJDC organise un congrès biennal réunissant plusieurs centaines d'agents d'éducation. Sur une période de trois jours, des dizaines de conférences sont offertes, portant autant sur des sujets en lien avec la pratique qu'avec la recherche. Il s'agit d'une occasion unique de parfaire ses connaissances et d'aller à la rencontre d'autres professionnels de votre milieu.



Journées de formation régionales

Le CQJDC organise des journées de formation régionales. Ces colloques se déroulent habituellement dans une école secondaire et proposent de nombreux ateliers et conférences sur différents sujets reliés aux besoins exprimés par le milieu qui nous accueille. Vous aimeriez recevoir le CQJDC dans votre milieu pour une journée de formation régionale? Notre formule clé en main fait en sorte de faciliter l'organisation d'un tel événement. Pour plus d'informations à ce propos, contactez Marie-Eve Bachand, directrice générale du CQJDC : direction@cqjdc.org.

Conférences grand public

Des conférences grand public sont offertes sur différents sujets, dont l'intimidation, l'anxiété et la gestion de crise. Pour connaître le sujet et la date de la prochaine conférence, rendez-vous à www.cqjdc.org/conferences.html.

La foucade

La foucade est une publication gratuite disponible sur le site Internet du CQJDC. Publié deux fois l'an (au printemps et à l'automne), ce magazine de vulgarisation s'adresse aux agents d'éducation et aux parents. Pour télécharger la dernière édition ou pour consulter les éditions précédentes, rendez-vous à www.cqjdc.org/publications.html.





Formation en ligne gratuite sur le TDAH

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT! ulaval.ca/mooc

Le point sur le TDAH : comprendre, soutenir et accompagner les jeunes

Ce MOOC est destiné aux parents et au personnel scolaire oeuvrant auprès de jeunes âgés de 5 à 17 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, communément appelé TDAH.

Cette formation propose un tour d'horizon du TDAH fondé sur la littérature scientifique récente afin de permettre aux participants et participantes de mieux comprendre le TDAH, ses symptômes et ses manifestations. Elle explore diverses approches d'intervention et stratégies susceptibles d'aider parents et personnel scolaire à mieux soutenir leurs enfants et élèves dans leur développement et leurs apprentissages, tant à la maison qu'à l'école.

Faculté des sciences
de l'éducation



UNIVERSITÉ
LAVAL