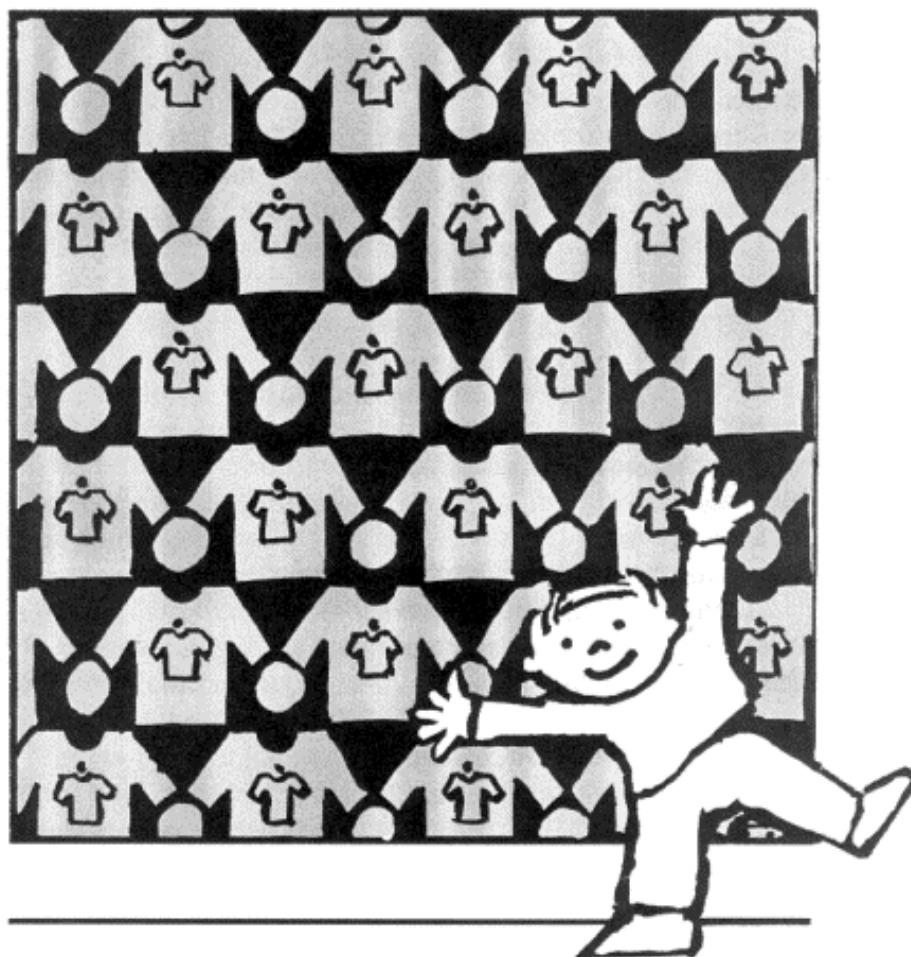


Accompagner l'enfant TDAH
dans sa réalité familiale, scolaire et sociale



PANDA de la MRC de l'Assomption

**Repentigny,
29 novembre, 2001**

Claude Desjardins, M.D., pédiatre
Centre de Réadaptation LaRessourSe, Hull
Hôpital pour Enfants de l'Est de l'Ontario

Suzanne Lavigneur, Ph. D.
Psychoéducatrice
Université du Québec à Hull

Comprendre l'enfant : le DAH, c'est quoi ?

A) Les caractéristiques comportementales

1 Inattention

Une attention meilleure qu'on ne le pense

Un problème à soutenir l'attention dont la qualité est bonne?

Oui



2 Agitation

Première manifestation : peut être très tôt

Augmente jusqu'à l'âge de 4-6 ans, puis diminue

Aide à soutenir l'attention

3 Impulsivité

"Totale" : verbale, motrice

Incapacité de retenue devant une stimulation

Difficultés avec les pairs

B) Les déficits sous-jacents et les facteurs responsables

Le contrôle du comportement par rapport aux règles et aux conséquences

Bien comprendre que nous sommes en présence d'un fonctionnement différent de certaines parties du cerveau

Sites cérébraux identifiés

Substances chimiques cérébrales identifiées

C) Les facteurs responsables

Hérédité : 80 %

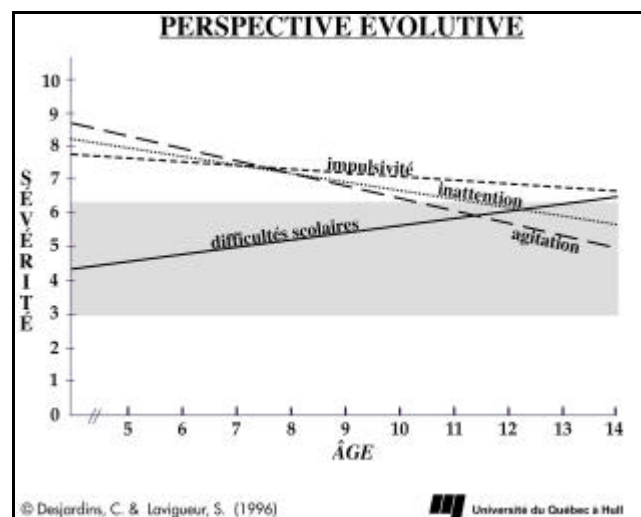
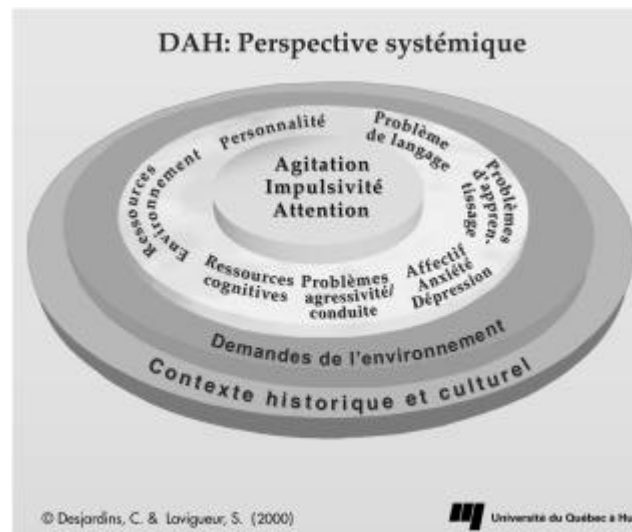
Domages cérébraux : moins de 5%

Diète: colorants et sucres, pas de lien prouvé

Alcool et grossesse

Environnement social : pas de causalité prouvée

D) Perspectives systémique et évolutive



E) L'adolescence et le scolaire

- La grande majorité va mieux que ce que l'on anticipait;
- Le besoin de s'adapter à une réalité scolaire différente et l'importance de trouver des moyens pour compenser;
- Demeurer patient en regard de l'immatunité qui a parfois tendance à traîner;
- Situer l'accompagnement dans une continuité;
- Préserver la complicité.

Comment aider l'enfant dans la vie de tous les jours ?

A) PRENDRE RACINE DANS L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DE CHACUN

- l'enfant, le parent, la famille, l'enseignante

Le danger d'être rendu "à bout de souffle" ou "à bout d'espoir"...



B) APPUYER SON ACTION SUR DU SOLIDE

- **Bien comprendre :**
 - . ça change déjà beaucoup de choses
 - . des ressources pour chacun

(voir les ressources de Panda de la MRC de l'Assomption et la liste proposée p.7)

- **Maintenir une relation de qualité :** admirer, écouter, avoir du plaisir
- **Contribuer à bâtir l'estime de soi :** ce que l'enfant aime ou réussit plus facilement

C) DES MOYENS POUR AGIR ET NON « RÉAGIR » :

- la règle des quatre C : pour bien encadrer le comportement.



Compenser les déficits
Clarifier les demandes
Construire sur le positif
Contrecarrer l'inacceptable

1. COMPENSER LES DÉFICITS

(a) organiser

- organiser le besoin de bouger
- « organiser la désorganisation naturelle » de ses idées, de son temps, de ses objets...

(b) voir venir les difficultés

Les parents météorologues : l'art de voir venir l'orage et d'agir *avant* qu'elle n'éclate

- prévoir les changements, les situations « pièges » ou plus difficiles
- la « prochaine » fois...

- les codes non verbaux

2. CLARIFIER LES DEMANDES : MAXIMISER LES CHANCES D'ÊTRE ENTENDU

*"Je deviens découragé de toujours répéter les mêmes choses..."
"Je suis habituée de répéter 20 fois!"*

Quelques règles d'or à respecter pour faire une "bonne demande", comme une "bonne recette" :

LIMITER LES DEMANDES, ÊTRE BREF, CLAIR, AFFIRMATIF, DESCRIPTIF ET ASSURER LE SUIVI D'UNE DEMANDE

3. CONSTRUIRE SUR LE POSITIF : ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS SOUHAITÉS

C'est non seulement plus agréable, c'est aussi plus EFFICACE!

- L'art d'accorder de l'attention positive : « *surprendre* » l'enfant à bien faire!
- Encourager en cours de route et multiplier les formes de « *bravos!* »
- Inventer les « meilleures » récompenses (variées, fréquentes, immédiates et amusantes à faire...)
 - . système de jetons amusants, immédiats, visuels...
 - . récompenses à la carte : inventer un menu
 - . système en élastique
 - . système de location
 - . système "fait sur mesure" pour l'occasion

4. CONTRECARRER L'INACCEPTABLE : DÉCOURAGER LES COMPORTEMENTS INDÉSIRABLES

"Quand assez, c'est ASSEZ!"

- a) Désamorcer les escalades agressives :
le "temps d'arrêt" selon l'approche du « 1-2-3 » (Thomas Phelan, 1995)
- b) Utiliser avec doigté le retrait de privilège et les conséquences logiques

Ce qu'il faut savoir sur la médication

1. Ce qu'elle est

- Une substance qui *va stimuler* des zones « ralenties » dans certaines régions du cerveau;
- Une substance qui *ne guérit pas* la difficulté en cause.

2. Ce qu'elle fait

- Permet d'aider l'attention, l'impulsivité et le besoin de bouger;
- Rend les enfants plus fonctionnels et leur permet de développer leur potentiel au plan social, scolaire et familial;
- Permet aux autres approches d'avoir toute leur efficacité.

3. Quand y avoir recours?

- Ni un premier ni un dernier moyen;
- Quand le parent se sent confortable avec cette approche et qu'il est capable de transmettre ce confort à son enfant.

Travailler en équipe et mettre toutes les forces en commun

Aider chacun à voir clair, développer des moyens et reprendre son souffle...



« Ça prend tout un village pour élever un enfant »

Les rôles complémentaires joués par l'enfant, le parent, le prof., le médecin, les ressources scolaires, le groupe classe, la fratrie, les groupes d'entraide, la parenté, les amis, les voisins, les ressources communautaires, les autres professionnels...

- pour un diagnostic partagé,
- pour une gestion optimale de la médication,
- pour partager des moyens éducatifs.

Le « Protocole » : un exemple d'une démarche de gestion conjointe parents - école :

Desjardins, C., Groulx, M., & Lavigneur, S. (1999). *Protocole pour aider à mieux intervenir auprès des élèves pouvant présenter un déficit d'attention / hyperactivité.*

Distribution: Centre Franco-Ontarien de Ressources Pédagogiques. 290 rue Dupuis, Vanier, Ontario.
Téléphone: 613-747-1553; télécopieur : 613-747-0866

Éléments de la démarche proposée dans le Protocole

- Partage quant aux forces et besoins de l'enfant (premiers échanges et partage d'observations)
- Recherche conjointe de moyens éducatifs (en classe, à la maison, entente pour les devoirs)
- Trousse d'informations sur le DAH
- Rôle complémentaire du médecin et de la médication

Ressources d'information

Livres

- > Desjardins, C. (2000). *Ces enfants qui bougent trop! Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant*. 2^e Ed. Montréal: Quebecor.
- > Desjardins, C., Groulx, M., & Lavigneur, S. (1999). *Protocole pour aider à mieux intervenir auprès des élèves pouvant présenter un déficit d'attention / hyperactivité*. Ottawa: Centre Franco-Ontarien de Ressources Pédagogiques (disponible au 613-747-1553).
- > Gagnon, M., Jolin, L., & Lecompte, L.-L. (1999). *Guide info-parents I: L'enfant en difficulté*. Collection Parents. Montréal: Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- > Gagnon, M., Jolin, L., & Lecompte (2000). *Guide info-parents II: Vivre en famille*. Collection Parents. Montréal: Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- > Gervais, J. (1996). *Le cousin hyperactif*. Montréal: Boréal.
- > Lavigneur, S. (1998). *Ces parents à bout de souffle. Guide de survie à l'intention des parents qui ont un enfant hyperactif*. Montréal: Quebecor.
- > Sauvé, C. (1997). *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention. Guide destiné aux parents*. Valleyfield: Centre hospitalier du Suroît.

Articles et dépliant

- > Dubé, R. (1997, sept). Conjuguer Ritalin. *Le Magazine Enfants Québec*, pp.8-13
- > Duclos, G. (1995, ÉV). L'enfant tornade. Stratégies pour aider l'enfant hyperactif et ses parents. *Le Magazine Enfants Québec*, pp. 2-5.
- > Lavigneur, S. (2000). Une approche multimodale en milieu scolaire: la complémentarité des moyens pour aider l'enfant qui a un déficit d'attention/hyperactivité. *Chroniques de Psychoéducation*, 14, 26-28
- > Lavigneur, S. & Desjardins, C. (1999). Une approche globale du déficit d'attention/hyperactivité: analyse systémique et intervention multimodale. *La Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 28, 141-161.
- > L'Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec (1995). *Du ritalin pour mon enfant?* Dépliant publié conjointement par dix-huit cliniciens de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec. (copies gratuites au 418-529-6851)

Banque de ressources anglophones sur le déficit d'attention-hyperactivité

A. D. D. Warehouse (catalogue gratuit):

Tel: 1800-ADD-WARE ou: 305-792-8944

Internet: www.addwarehouse.com

Fax: 305-792-8945

Livres anglophones s'adressant aux enfants (disponibles par ADD Warehouse)

Otto learns about his medecine (1988),

par M. Galvin, A Magination Press Book. (5 à 10 ans)

Jumpin' Johnny. Get back to work. A child's guide to ADHD/hyperactivity (1991),

par M. Gordon. DeWitt, NY: GSI Publications (5 à 10 ans). (Aussi disponible en [vidéo](#))

My brother's a world-class pain: A sibling's guide to ADHD/hyperactivity (1992),

par M. Gordon. DeWitt, NY: GSI Publications (frère et sœur, 5 à 10 ans).

I would if I could. A teenager's guide to ADHD/hyperactivity (1993),

par M. Gordon. DeWitt, NY: GSI Publications (adolescent).

Distant drums, different drummers. A guide for young people with ADHD (1995),

par B. D. Ingersoll. Bethesda, MD: Cape Publications. (7 à 14 ans)