

# Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention

de L'APPAMM de Granby

Source : <http://apamm.endirect.qc.ca/guideenfant.htm>

## PRÉAMBULE

Lorsque j'ai commencé à m'intéresser au déficit d'attention et que j'ai parlé de rédiger un document d'information pour les parents, on m'a demandé pourquoi le faire puisqu'il y avait déjà trois pédiatres québécois qui avaient publié en 1992 chacun un livre sur le sujet. En parcourant ces livres, j'ai réalisé qu'on y abordait surtout le point de vue médical et que les parents trouvaient peu de réponses sur la manière concrète de vivre le quotidien avec leur enfant agité ou dans la lune. De plus, j'ai été touché par la souffrance des parents et des enfants qui venaient consulter en psychologie. Les parents étaient souvent au bout de l'épuisement alors que les enfants étaient soit complètement désorganisés ou encore découragés de ne pas réussir dans la vie.

En faisant des recherches dans les plus récents articles et livres sur le sujet, je me suis rendu compte que les connaissances scientifiques sur le fonctionnement du cerveau et sur le déficit d'attention ont évoluées, mais que les vieilles attitudes et les préjugés demeuraient encore très forts, tant chez les professionnels que chez la population en général. Beaucoup de personnes croient encore, à tort, que les enfants deviennent hyperactifs parce qu'ils ne sont pas élevés assez sévèrement, donc que c'est de la faute des parents. Un des moyens de changer des préjugés comme celui-ci est de diffuser l'information. De là est venue l'idée, dans un premier temps, de rédiger un guide contenant les plus récentes informations sur le déficit d'attention et par la suite de proposer des rencontres d'information sur le sujet.

Tout ce travail de recherches, de lecture et d'écriture m'a permis surtout de mieux comprendre ce que vivent les enfants souffrant d'un déficit d'attention et leurs parents. Cela m'a également aidé à mieux comprendre et soulager des adultes que je voyais en consultation et qui ont souffert pendant leur enfance ou qui souffrent encore de cet handicap.

Le guide que vous avez entre les mains essaie de faire une synthèse des plus récentes informations tant médicales que psychologiques, et surtout, de vous donner des moyens concrets pour mieux vivre avec votre enfant. De plus, il aborde le déficit d'attention chez l'adulte, car de nombreux parents se reconnaissent dans les difficultés de leur enfant et se sentent démunis. Vous y trouverez également des moyens pour mieux vivre cette réalité.

Ce guide sert de base aux rencontres d'information sur le déficit d'attention organisées conjointement par l'APAMM Granby et région et les CLSC et CHSLD La Pommeraie.

Je voudrais, en terminant, remercier M.Yves Bélanger, directeur de l'APAMM-Granby, autant pour son appui pendant la rédaction que pour l'organisation des rencontres avec les parents. Il faut aussi remercier les CLSC et CHSLD La Pommeraie, mon employeur, qui permet de réaliser ces rencontres avec les parents. Enfin, il y a aussi tous mes collègues et amis qui ont accepté de lire le manuscrit et de me faire part de leurs suggestions. Un merci spécial à chacun d'eux.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

## À L'AIDE! MON ENFANT N'ÉCOUTE PLUS!

De plus en plus de parents viennent consulter en psychologie parce qu'ils sont découragés, dépassés et disent: «Notre enfant nous envoie promener, nous crie des noms, ne nous écoute plus. On dirait que les punitions n'ont plus d'effets sur lui. À l'école, c'est pareil; il accumule les punitions et les retenues. Nous ne savons plus quoi faire!»

Par ailleurs, de plus en plus d'enfants expriment à leurs parents qu'ils ne valent rien, qu'ils ne réussissent rien et même qu'ils pensent à mourir. À chaque fois, les parents se sentent bouleversés, impuissants devant la détresse de leur enfant. Ils se demandent ce qu'ils ont fait de travers pour en arriver là. Ils se sentent coupables. Ils ont pourtant, dans la plupart des cas, donné le meilleur d'eux-mêmes.

C'est facile de juger l'enfant et de le traiter de paresseux, de tête dure ou d'effronté. C'est encore plus facile de juger les parents et de leur faire sentir que si leur enfant est comme cela, c'est de leur faute.

Il y a plusieurs années, lorsqu'une famille venait consulter en psychologie, nous cherchions surtout dans les relations entre les membres de la famille ce qui pouvait causer les problèmes de l'enfant. Avec le progrès des connaissances sur le fonctionnement du cerveau, il a fallu changer nos points de vue et tenir compte que certains problèmes ont des origines biologiques et doivent aussi être traités biologiquement.

Parmi les problèmes de santé mentale chez l'enfant, le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité est celui qui émerge le plus fréquemment. L'enquête québécoise sur la santé mentale parle de 6% des enfants de 6 à 11 ans qui auraient un problème d'hyperactivité. Les études américaines révèlent que 50% des enfants dirigés vers les cliniques de pédopsychiatrie auraient ce problème <sup>1</sup>. Au Canada, plus d'un million d'enfants d'âge scolaire seraient atteints, dont plus de 280 000 enfants québécois <sup>2</sup>.

C'est le plus souvent quand l'enfant commence la vie scolaire que les problèmes de comportement, de déficit d'attention ou d'apprentissage vont émerger. Il est confronté à de nouvelles règles de fonctionnement en plus de commencer de nouveaux apprentissages tels que lire, écrire, compter, vivre en groupe, etc. Les parents reçoivent alors des commentaires des enseignants sur les difficultés de l'enfant, ou se rendent compte eux-mêmes que leur enfant a de la difficulté à s'adapter à la vie scolaire : la période des devoirs et leçons est pénible, l'enfant n'a pas le goût d'aller à l'école, il fugue de l'école, il se bat ou se fait battre régulièrement par les autres enfants, il s'isole de plus en plus...

Pour bien comprendre ce que vit l'enfant et surtout l'aider adéquatement, il est important de vérifier si sa façon de réagir est reliée à des difficultés au niveau des apprentissages, à des problèmes de comportement, à un déficit d'attention ou à un autre problème de santé mentale. Pour cela, il est important de prendre le temps qu'il faut pour l'observer, pour recueillir des informations sur sa façon d'agir à l'école, à la maison, dans ses loisirs. Idéalement l'enfant devrait être vu avec sa famille par une équipe d'intervenants soit médecin, orthopédagogue, psychologue, travailleur social, afin de cerner tous les aspects de sa vie.

Dans la réalité, il n'existe pas de telles équipes dans notre région. Les parents sont souvent laissés à eux-mêmes et sont confrontés aux croyances des intervenants. Certains croient que tout est biologique et que le médicament est le principal outil, alors que d'autres croient que tout est psychologique et qu'une thérapie est le meilleur outil. La

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

vérité se situe le plus souvent entre les deux. Il faut tenir compte des deux aspects, tant le biologique que le psychologique.

Le présent guide veut vous aider à départager le pour et le contre et à reconnaître les difficultés de votre enfant. Il devait vous permettre de frapper à la bonne porte pour recevoir de l'aide. En plus, nous avons inclus des moyens pour vous aider à mieux aider votre enfant qui vit un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Ce sont des points de repère dans l'éducation que vous donnez à votre enfant, car le principal intervenant auprès de lui, c'est d'abord vous, les parents. *Et la principale difficulté qui se pose aux parents dont l'enfant vit un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, c'est de ne plus attendre que l'enfant leur prouve son affection en corrigeant de lui-même ses comportements indésirables.*

Comme vous le verrez en lisant sur le déficit d'attention, l'enfant ne peut pas se corriger sans aide. Les parents doivent alors apprendre à être des éducateurs. Être un éducateur, cela veut dire prendre le temps d'observer l'enfant, de déterminer les meilleurs moyens ou stratégies à appliquer pour l'aider et partir du niveau où l'enfant est rendu progresser étape par étape. Être un éducateur demande aussi beaucoup de patience, de la continuité et de la fermeté; cela demeure la meilleure façon d'aider l'enfant et d'assurer un climat familial agréable.

## **APPRENDRE À RECONNAÎTRE LES DIFFICULTÉS DE L'ENFANT**

### **1. Comment reconnaître les troubles d'apprentissage**

Tout au long de la vie, nous faisons de nombreux apprentissages: apprendre à marcher, à sauter, à manger seul, à écrire, à parler, à lire... L'apprentissage se définit comme l'ensemble des opérations manuelles et/ou mentales qu'une personne fait pour acquérir des connaissances.

Lorsqu'un enfant a un trouble d'apprentissage, c'est qu'il ne réussit pas à faire les opérations de la bonne manière pour acquérir des connaissances. Il y a quatre types d'opération qui entrent en jeu dans l'apprentissage: la perception, le décodage de l'information, la mémorisation et l'exécution. L'enfant peut éprouver de la difficulté à l'un ou l'autre de ces niveaux.

Les troubles d'apprentissage sont d'abord détectés à l'école, où le personnel est habilité pour aider les enfants à surmonter ce genre de difficultés. C'est souvent l'orthopédagogue qui agit comme personne-ressource auprès de l'enfant et qui peut évaluer l'ampleur des difficultés. Vous trouverez à la page suivante une grille d'observation des principaux troubles de l'apprentissage qui vous indiquera si votre enfant vit des troubles d'apprentissage.

Plus vous aurez coché oui aux différents items, plus votre enfant risque de vivre un trouble d'apprentissage. Il serait souhaitable qu'une évaluation soit faite par un orthopédagogue pour confirmer vos observations. Normalement, lors de la remise des bulletins, les parents sont informés que leur enfant vit ces difficultés. Il faut noter que les enfants ayant un déficit d'attention éprouvent à un moment donné des troubles d'apprentissage parce que leur capacité d'attention n'est plus suffisante pour réussir à suivre ce qu'on leur enseigne.

<b>GRILLE D'OBSERVATION DES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE</b>		
<b>TROUBLES DE PERCEPTION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
- Il confond le d et le b		
- Il confond le p et le q		
- Il a de la difficulté à attraper un ballon		
- Il a de la difficulté à faire un casse-tête		
- Il confond la droite et la gauche		
- Il a de la difficulté à évaluer ses distances		
- Il se cogne sur les cadres de portes, sur les meubles		
- Il renverse des objets		
- Il confond les sons (ex.: bleu et pleut, main et nain)		
- Il ne distingue pas son nom lorsqu'on l'appelle et qu'il écoute la télé.		
<b>TROUBLES DU DÉCODAGE DE L'INFORMATION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
• Il est capable de lire une histoire mais a de la difficulté à la répéter ou à l'écrire dans l'ordre. Il mêle la fin, le début et le milieu de l'histoire.		
• Il intervertit l'ordre des chiffres et des lettres (ex.: écrire 23 au lieu de 32).		
• Il a de la difficulté à comprendre le sens des mots ou des phrases.		
• Il ne comprend pas les jeux de mots ou les plaisanteries.		
• Il a de la difficulté à organiser sa pensée et à voir tous les éléments.		
<b>TROUBLES DE LA MÉMOIRE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
• Il est capable d'apprendre une liste de mots par cœur mais il l'oublie dès le lendemain.		
• Il oublie l'explication que lui a donnée son professeur et n'est pas capable de faire son devoir.		
<b>TROUBLES DE L'EXÉCUTION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
• Il a de la difficulté à répondre aux questions.(ex.: Qu'as-tu fait aujourd'hui? Où est ton père?)		
• Il est porté à bafouiller, il a du mal à trouver ses mots.		
• Il est maladroit.		
• Il a de la difficulté à marcher.		
• Il a de la difficulté à courir.		
• Il a de la difficulté à s'habiller.		
• Il a de la difficulté à écrire.		

## 2. Comment reconnaître les troubles de comportement

Tout au long de son développement, l'enfant change et s'affirme. Il apprend avec les adultes à comprendre la vie en société et à y entrer progressivement. C'est normal qu'à l'occasion il parle fort, qu'il dise de gros mots qu'il a appris dans la cour d'école, pousse les

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

autres quand il est choqué... Lorsque son parent le chicane pour ces comportements, normalement il comprend qu'il ne doit plus agir ainsi et s'efforce de se contrôler. C'est ainsi que peu à peu il développe son contrôle interne.

Les parents commencent à s'inquiéter quand ces comportements se produisent de plus en plus souvent malgré les punitions et les «sermons» sur la conduite qu'il devrait adopter. Voici une série de comportements qui nous indiquent que l'enfant vit une difficulté:

- Raconte souvent des mensonges;
- Prend les objets des autres sans le demander;
- Se bat ou fait mal aux autres;
- Désobéit, ne respecte pas les règlements;
- Fait des fugues;
- A de la difficulté à s'endormir;
- A de la difficulté à rester seul dans sa chambre;
- A de la difficulté à rester couché en attendant l'heure du lever;
- Demande à un parent de coucher avec lui;
- Perd l'appétit;
- Mange énormément;
- A souvent mal au ventre, la nausée, il vomit;
- Dit qu'il pense à mourir;
- Se laisse écraser par les autres;
- A de la difficulté à se faire et à garder ses amis;
- S'isole souvent.

En refaisant l'histoire du développement de l'enfant, et des événements qui sont survenus dans la famille depuis sa naissance, il sera possible de déterminer si des circonstances peuvent expliquer ces comportements. Il faudra peut-être utiliser des tests psychologiques pour mieux comprendre son vécu. Parfois la séparation des parents, un déménagement, un conflit avec un ami ou la perte d'un grand-parent peuvent déstabiliser l'enfant et l'amener à ne plus respecter les règles. Un enfant qui vit un déficit d'attention aura quant à lui beaucoup de difficulté à respecter les règles et pourra avoir plusieurs de ces comportements.

Enfin, l'évaluation devrait vérifier également si les troubles de comportement ne sont pas causés par des problèmes psychiatriques (dépression majeure, schizophrénie, psychose, anxiété, autisme...) ou des problèmes neurologiques (épilepsie, retard de développement, déficience intellectuelle...).

### **3. Comment reconnaître le déficit d'attention**

En tant que parents, ce qui nous met souvent la puce à l'oreille, c'est lorsqu'on nous dit ou que nous-mêmes constatons que notre enfant ne réagit pas comme les autres enfants de son âge:

- Il a davantage de difficulté à respecter les règlements;
- Il a de la difficulté à se faire des amis et à les garder;
- Il bouge beaucoup;
- Le moment des devoirs et leçons est particulièrement pénible, il manque de concentration, il bouge sans arrêt (ex.: pendant qu'on lui demande ses leçons, il a la tête en bas, saute, frétille, se penche, parle d'autre chose, se laisse distraire par une mouche, un crayon par terre, un bruit...);

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Il est souvent dans la lune;
- Il faut attirer son attention quand on lui parle et lui répéter plusieurs fois ce qu'on lui a demandé de faire;
- Il est facilement stressé;
- Il est porté à être têtu, à s'obstiner;
- Il cherche à diriger les autres;
- Il passe d'une humeur à l'autre, tantôt gai, tantôt triste;
- Il s'emporte facilement;
- Il insiste pour satisfaire ses besoins sur le champ.

Au fil du temps, nous prenons conscience de l'énorme quantité d'énergie que nous demande notre enfant. Ci-dessous, vous trouverez une série de comportements et de questions qui vous aideront à préciser si votre enfant vit un déficit d'attention. Plus vous obtiendrez de oui à ces questions, plus il est probable que votre enfant souffre d'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Il est alors souhaitable d'aller consulter un médecin, un pédiatre ou un psychologue pour mieux cerner les difficultés de votre enfant et trouver des moyens pour l'aider.

<b>GRILLE D'OBSERVATION DES TROUBLES DU DÉFICIT D'ATTENTION</b>				
<b>ENCERCLER LA FRÉQUENCE DU COMPORTEMENT, SELON VOUS.</b>	<b>PAS DU TOUT</b>	<b>UN PEU</b>	<b>MOYEN</b>	<b>BEAUCOUP</b>
1. Dans ses travaux scolaires :				
a. Il ne réussit pas à porter attention aux détails.	0	1	2	3
b. Il fait des erreurs irréfléchies.	0	1	2	3
c. Cela se produit dans d'autres types d'activités	0	1	2	3
2. Il a de la difficulté à maintenir son attention sur son travail pendant une longue période de temps.	0	1	2	3
3. Il ne semble pas écouter lorsqu'on lui parle.	0	1	2	3
4. Il ne réussit pas à suivre les instructions et à finir le travail en même temps que les autres.	0	1	2	3
5. Il a de la difficulté à organiser ses tâches.	0	1	2	3
6. a. Il évite ou n'aime pas les tâches qui demandent un effort soutenu (ex.: devoirs, lecture, casse-tête...).	0	1	2	3

b. Il a de la difficulté à faire de longs travaux de lecture ou d'écriture.	0	1	2	3
7. Il déplace ou perd les objets nécessaires pour réaliser ses tâches ou activités. (ex.: clés, crayons...)	0	1	2	3
8. Il est facilement distrait par ce qui se passe autour de lui.(ex.: bruit, activité, objet...)	0	1	2	3
9. Il est porté à oublier ce qu'il a à faire lors d'activités journalières.(ex.: brosser les dents, préparer son sac, faire le lit, etc.)	0	1	2	3
10.				
a. Il agite souvent les mains et les pieds.	0	1	2	3
b. Il se tortille sur sa chaise.	0	1	2	3
c. Il joue souvent avec des objets dans ses mains.	0	1	2	3
11.				
a. Il se lève souvent de son siège en classe ou dans d'autres situations où il doit rester assis.	0	1	2	3
b. b) Il a de la difficulté à rester assis longtemps.(ex.: durant le repas, les devoirs, les réunions, un film, etc.)	0	1	2	3
12. Il crie, saute, court, grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié.	0	1	2	3
13.				
a. Il a de la difficulté à jouer sans faire de tapage (des bruits exagérés).	0	1	2	3
b. Il n'aime pas le calme.	0	1	2	3
14.				
a. Il agit comme s'il était mû par un moteur.	0	1	2	3
b. b) Il est souvent en mouvement.	0	1	2	3
15. Il parle souvent de façon excessive (fort, sans arrêt).	0	1	2	3
16. Il répond souvent à la hâte	0	1	2	3

aux questions, sans attendre que la question soit terminée.				
17. Il a souvent de la difficulté à attendre son tour:				
a. Dans un rang	0	1	2	3
b. Dans un jeu	0	1	2	3
c. En classe	0	1	2	3
18. Il interrompt souvent les autres:				
19.				
a. Durant une conversation	0	1	2	3
b. Durant le déroulement d'un jeu	0	1	2	3
c. Il impose sa présence aux autres	0	1	2	3
Ces difficultés sont présentes depuis plus de six mois de façon régulière et continue.	0	1	2	3
20. Ces difficultés sont apparues avant l'âge de sept (7) ans.	0	1	2	3
21. Ces difficultés se produisent ailleurs qu'à la maison :				
a. À l'école	0	1	2	3
b. Lors des loisirs	0	1	2	3
c. En visite	0	1	2	3
22. Il a de la difficulté à vivre des stress.	0	1	2	3
23. Il est porté à exploser, à s'emporter facilement.	0	1	2	3
24. Il cherche à diriger les autres.	0	1	2	3
25. Il est porté à être têtu.	0	1	2	3
26. Son humeur est inégale, tantôt gai, tantôt triste.	0	1	2	3
27. Il tient à ce que ses besoins soient remplis sur le champ.	0	1	2	3
28. Il a de la difficulté à attendre.	0	1	2	3
29. Il est porté à être facilement inquiet (anxieux)	0	1	2	3
30. Il a de la difficulté à se faire des amis.	0	1	2	3
31. Il a de la difficulté à garder ses amis.	0	1	2	3
32. Il dit qu'il ne vaut pas grand chose.	0	1	2	3
33. Il a des problèmes d'apprentissage à l'école.	0	1	2	3
34. Il a doublé une année scolaire. Précisez:	OUI		NON	

35. Un autre personne de la famille présente les mêmes difficultés. Précisez qui:	OUI	NON
--	-----	-----

#### 4. À qui s'adresser pour en avoir le coeur net

Idéalement, l'évaluation d'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité devrait être effectuée par une équipe de professionnels: médecin, psychologue, orthopédagogue. Tous ces professionnels doivent se référer aux critères établis par l'Association psychiatrique américaine qui a publié en 1994 une quatrième version de son manuel statistique des diagnostics en santé mentale, le *DSM IV*<sup>3</sup>. C'est à partir de 22 critères que les professionnels peuvent établir le diagnostic de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

Habituellement, lorsque l'enfant est d'âge pré-scolaire, les parents vont consulter, en premier lieu, le médecin de famille ou le pédiatre qui suit l'enfant depuis sa naissance. Le médecin fera alors un bilan de santé de l'enfant et vérifiera s'il n'y a pas des indices de problèmes neurologiques, organiques ou psychiatriques. Il pourra demander l'avis d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un psychologue pour confirmer son diagnostic.

Lorsque l'enfant est d'âge scolaire, le psychologue à l'école devrait être consulté en premier, compte tenu qu'il peut facilement observer l'enfant dans sa classe et recueillir les perceptions des professeurs et des orthopédagogues.

Le psychologue, qu'il soit à l'école, en CLSC, à l'hôpital ou en bureau privé, fera une évaluation psychologique pour vérifier si l'enfant présente d'autres difficultés que le déficit d'attention. Il pourra utiliser des questionnaires de comportement, des tests d'intelligence, des tests de personnalité pour vérifier son développement personnel et social. Pour les adolescents, il peut utiliser le test de Brown sur le déficit d'attention. Le psychologue peut donner son opinion et référer l'enfant chez un médecin qui prescrira des médicaments. Il peut soutenir les parents dans ce qu'ils vivent et les conseiller sur les attitudes à prendre pour mieux vivre avec leur enfant.

Souvent les psychologues travaillent en équipe avec les travailleurs sociaux qui assurent le suivi auprès des parents. À moins que l'enfant ait d'autres problèmes, une thérapie individuelle n'est pas indiquée pour le déficit d'attention.

L'orthopédagogue est le spécialiste des difficultés d'apprentissage. Il peut donc évaluer l'enfant au niveau des troubles d'apprentissage et préciser quels sont les meilleurs moyens pour aider l'enfant à les surmonter. Il travaille surtout dans les écoles et parfois en centre hospitalier ou en bureau privé. Il ne peut poser de diagnostic mais il peut référer à un médecin ou à un psychologue.

Peu importe le professionnel que vous consulterez. *Il est important que ce professionnel ait mis à jour ses connaissances sur le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et qu'il soit habitué de rencontrer des enfants qui vivent cette difficulté.* Même si la situation est difficile pour les parents, le professionnel doit prendre le temps nécessaire pour faire une évaluation complète de l'enfant. Méfiez-vous des diagnostics trop rapides et demandez un second avis s'il y a lieu. N'hésitez surtout pas à poser des questions pour en avoir le coeur net.

## **5. Grille d'interprétation des résultats au questionnaire sur le déficit d'attention/hyperactivité chez les enfants et les adolescents**

### *Les questions 1 à 9*

Elles correspondent aux critères pour la catégorie INATTENTION selon le *DSM IV*. La personne doit obtenir six critères sur neuf pour que le résultat soit significatif.

### *Les questions 10 à 18*

Elles correspondent aux critères pour la catégorie HYPERACTIVITÉ/IMPULSIVITÉ selon le *DSM IV*. La personne doit obtenir six critères sur neuf pour que le résultat soit significatif.

### *Les questions 19 à 21*

Elles correspondent aux autres critères retenus par le *DSM IV* pour distinguer le trouble déficit d'attention/hyperactivité d'un autre trouble de santé mentale.

### *Les questions 22 à 35*

Elles correspondent à des caractéristiques qui sont souvent observées chez les personnes ayant un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, tel que précisé par le Dr Angelo Fallu, psychiatre au CUSE de Sherbrooke.

### *L'intensité des symptômes*

L'intensité des symptômes notés par la personne sur une échelle de 1 à 3 permet au professionnel de connaître comment cette personne est affectée par sa difficulté. Elle ne sert qu'à titre indicatif.

## **QUESTIONS SUR LE DÉFICIT D'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ**

### **1. Qu'est-ce qui cause le déficit d'attention?**

Les premières recherches sur les comportements des enfants au début du siècle faisaient l'hypothèse que ces enfants avaient eu un léger traumatisme au cerveau, ce qui expliquait leurs difficultés d'attention et leurs troubles d'apprentissage. On soupçonnait que les difficultés étaient d'origine neurologique sans pouvoir le prouver.

Dans les années 70, on s'attarda sur les comportements et on parla d'enfant «hyperactif». Puis peu à peu, les recherches firent ressortir le trouble d'attention comme faisant partie de l'hyperactivité. Depuis les années 80, les recherches ont réussi à distinguer le déficit d'attention de l'hyperactivité et de l'impulsivité.

Aux États-Unis, les recherches ont été abondantes sur le sujet, et la plupart tendent à démontrer que le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité prend sa source au plan biologique. Des observations faites grâce aux techniques d'imagerie mentale (PET Scan) ont démontré que le niveau d'activité cérébrale des adultes ayant un déficit d'attention est moyen ou faible par rapport à celui des adultes normaux. On a ainsi découvert que le cerveau de ces personnes ne produit pas assez de dopamine et de noradrénaline pour que les circuits neurologiques fonctionnent adéquatement, en particulier dans la zone frontale du cerveau. Pour illustrer la différence, imaginez que le cerveau est un arbre de Noël plein de petites lumières. Lorsqu'un enfant sans déficit d'attention fait une activité comme la lecture, toutes les petites lumières de l'arbre de Noël sont illuminées. Chez l'enfant souffrant d'un déficit d'attention, seulement une partie des petites lumières scintillent; le

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

courant électrique qui permet aux lumières de s'allumer (disons la dopamine et la noradrénaline pour le cerveau) n'est pas assez puissant pour tout illuminer l'arbre. Pour le cerveau, cela produit un manque d'information.

Lorsqu'on fait l'histoire de l'enfant et de sa famille, on découvre souvent qu'un membre de sa famille, un de ses parents, un oncle, une tante ou un grand-parent a connu les mêmes difficultés. L'origine du déficit d'attention se trouverait ainsi dans le bagage génétique de l'individu. Le Dr Barkley <sup>4</sup>, qui est un des principaux chercheurs américains sur le sujet, a proposé une théorie. Il croit que le cerveau de ces enfants est incapable, lorsqu'il est stimulé, d'arrêter la réponse spontanée et de se donner un délai avant de répondre. Il croit que cette faiblesse du système d'auto-contrôle serait d'origine neurochimique et que l'action des médicaments permettrait au cerveau d'arrêter la réponse immédiate lorsque nécessaire, autant lors de l'exécution d'une tâche que dans les relations avec les autres.

Le Dr Thomas Brown <sup>5</sup>, un psychologue américain, a lui aussi fait des recherches sur le déficit d'attention et a mis au point un test psychologique pour les adolescents et les adultes. S'il s'entend avec Barkley sur le fait que le déficit d'attention est d'origine neurobiologique, il pense plutôt qu'il s'agit d'une difficulté dans une variété de fonctions cognitives telles que:

- La mémoire à court terme;
- La capacité de se mettre au travail et d'organiser son travail;
- La capacité de maintenir sa concentration;
- La capacité de maintenir son effort au travail et de centrer son énergie sur la tâche;
- La capacité d'assumer des problèmes affectifs divers (humeur dépressive, sensibilité à la critique, seuil de tolérance faible, etc.).

Peu importe cependant les nuances entre les opinions de Brown et Barkley, la façon d'aider l'enfant est la même. Il est donc important de retenir que le déficit d'attention est un problème neurobiologique et que ce n'est pas la façon d'élever l'enfant qui est la cause du problème dans la plupart des cas. Il faut trouver des moyens pour renforcer la capacité d'attention chez l'enfant et ainsi améliorer sa réponse aux exigences de son entourage.

Les parents ont cependant un rôle essentiel, car s'ils lui apportent un encadrement stable, chaleureux et ferme, l'enfant aura davantage de chance de renforcer graduellement sa capacité d'attention, sa confiance en lui-même et ainsi, apprendre à bien vivre avec son handicap.

## **2. Qu'est-ce qui distingue l'enfant hyperactif d'un enfant lunatique?**

Les cliniciens s'entendent sur trois caractéristiques qui sont propres aux enfants ayant un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Ce sont la difficulté d'attention et de concentration, l'agitation motrice et l'impulsivité. Ce que ces enfants ont en commun c'est le déficit d'attention, soit la difficulté de maintenir leur attention et leur concentration sur ce qu'ils font.

L'enfant lunatique n'a pas de problème d'agitation motrice. Il ne dérange pas, il passe inaperçu. On l'appelle ainsi parce qu'il semble souvent dans la lune. C'est essentiellement son déficit d'attention qui l'handicape. Il a de la difficulté à se centrer sur ce qu'il fait. Avec ce qui est abstrait, il décroche, alors qu'avec le concret il devient très créatif (bricolage, Lego...). Il peut avoir des réactions impulsives mais c'est moins fréquent chez lui.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

L'enfant hyperactif, quant à lui, a surtout un problème d'agitation. Il passe d'une activité à l'autre car il ne réussit pas à maintenir son attention. Il est souvent impulsif et agit avant de réfléchir. Il ne termine pas ce qu'il commence. Cet enfant est rapidement détecté parce qu'il épuise son entourage.

Les parents d'un enfant lunatique doivent constamment l'aider à se centrer sur ce qu'il fait ou ce qu'il doit faire, alors que ceux d'un enfant hyperactif doivent l'aider à s'arrêter, à réfléchir avant d'agir. Dans les deux cas, le travail d'encadrement par les parents est essentiel pour aider l'enfant à fonctionner en société.

Ci-dessous vous trouverez un tableau des caractéristiques propres aux enfants hyperactifs et aux lunatiques, telles que décrites par le Dr Guy Falardeau, pédiatre, dans son livre « Les enfants hyperactifs et lunatiques »

<b>L'ENFANT LUNATIQUE</b>	<b>L'ENFANT HYPERACTIF</b>
<p>Difficulté à se <i>CONCENTRER</i>, à centrer son attention sur une tâche. Il part dans la lune.</p> <p>Difficulté à retenir ce qui ne capte pas son attention. Il oublie ce qui ne l'attire pas.</p> <p>Tendance à être lent dans la réalisation de ses tâches.</p> <p>Tendance à être anxieux, il s'inquiète de l'opinion des autres et est porté à se dévaloriser.</p> <p>Difficulté à s'organiser car il oublie ce qu'il a à faire ou perd ce dont il a besoin.</p> <p>Il a une imagination fertile; il est plus à l'aise dans ce qui est concret.</p> <p>Autant de filles que de garçons souffrent du déficit d'attention.</p>	<p>Difficulté à <i>MAINTENIR</i> son attention sur une tâche. Il passe d'une tâche à l'autre.</p> <p>Impulsivité: il est incapable de penser avant d'agir.</p> <p>Difficulté à attendre son tour.</p> <p>Tendance à interrompre les autres, à s'imposer.</p> <p>Tendance à prendre des risques, car il ne voit pas les conséquences de ses gestes.</p> <p>Difficulté à attendre une récompense.</p> <p>Plus actif qu'un autre enfant: il bouge continuellement de façon involontaire.</p> <p>Difficulté à obéir: il a beaucoup de difficulté à suivre les règles.</p> <p>Tendance à donner un rendement variable d'une journée à l'autre.</p> <p>Davantage de garçons que de filles seraient hyperactifs.</p>

### 3. Est-ce que ça se guérit?

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

Le déficit d'attention est un problème qui est actuellement incurable. On ne possède jusqu'ici que des moyens limités (médicaments, apprentissage) pour soulager et aider l'enfant à progresser dans la vie.

On a cru que le déficit d'attention disparaissait à l'adolescence. Les recherches ont montré qu'il n'en est rien. Si les comportements hyperactifs diminuent à l'adolescence, le déficit d'attention et de concentration demeure même à l'âge adulte. La personne cependant apprend à développer des trucs pour ramener son attention sur ce qu'elle a à faire. Elle apprend ainsi à vivre avec sa difficulté.

De plus en plus d'adultes osent parler de leur problème d'attention, à mesure que celui-ci est reconnu chez les enfants. Ainsi ces adultes peuvent bénéficier de l'aide des médicaments et retrouver l'estime de soi.

#### **4. Quels sont les impacts du déficit d'attention dans la vie de l'enfant?**

L'enfant qui vit un déficit d'attention a davantage de difficulté que les enfants de son âge à répondre aux exigences du milieu dans lequel il vit. Qu'il comprenne mal ce qu'on lui demande, ou qu'il agisse trop vite, qu'il ne fasse pas ce qu'on attend de lui, ou encore qu'il ne puisse porter attention à ce qu'on lui dit, tout cela fait qu'il se retrouve souvent dans des situations de conflit avec les personnes qui l'entourent.

Il est souvent traité de paresseux, obstiné, pas intelligent, énervé, lunatique... À la longue, l'enfant comprend qu'il n'est pas correct et que même s'il fait des efforts, il est toujours en situation d'échec. Il ne réussit pas à se faire des amis et à les garder. Il ne réussit pas à faire plaisir à ses parents, son professeur, sa gardienne... Il ne réussit rien.

Face à ces échecs accumulés, certains enfants adopteront alors une attitude de «dur», répondant que ça ne leur fait rien d'être punis ou d'être seuls, ils crient des insultes ou provoquent le rejet. Mais ce n'est qu'une armure pour se protéger contre le sentiment constant d'échec, d'incompréhension et de rejet. D'autres se refermeront davantage jusqu'à exploser une journée, allant jusqu'à la fugue ou la tentative de suicide. Peu à peu, l'estime de soi dégringole; la souffrance de ces enfants demeure grande et intense tant que nous n'avons pas reconnu que leur comportement n'est pas intentionnel. C'est plus fort qu'eux, nous disent-ils. Et c'est vrai. Lorsqu'on identifie que leur difficulté est d'origine biologique, ils se sentent déjà soulagés et reprennent l'espoir qu'enfin ils réussiront à avoir leur place dans la société.

Le plus grand impact du déficit d'attention chez l'enfant et l'adolescent est donc la perte de l'estime de soi, et c'est pourquoi il est important de le reconnaître tôt pour que l'enfant puisse s'épanouir malgré sa difficulté.

#### **5. Est-ce vrai qu'il y a davantage de garçons que de filles qui souffrent d'un déficit d'attention?**

Les études tendent à montrer que de 6 à 8% des enfants souffrent d'un déficit d'attention, et que parmi eux trois garçons pour une fille sont affectés. Les études ne peuvent expliquer cet écart entre les garçons et les filles. Les études récentes <sup>6</sup> ont d'ailleurs montré que chez les adultes la difficulté d'attention se répartit presque également entre les hommes et les femmes.

## **6. Pourquoi faut-il répéter continuellement?**

Une des caractéristiques communes aux enfants ayant un déficit d'attention est leur tendance à s'opposer aux autres: ils ne respectent pas les règlements, sont impolis et disent tout ce qui leur passe par la tête, même si cela blesse les autres; ils leur arrivent même de frapper sur des objets ou des personnes.

D'autres enfants vont s'opposer à l'autorité en oubliant: ils disent «Oui, oui..», mais ils ne le font pas et continuent de faire autre chose. Il faut continuellement répéter «Fais ceci, fais cela..». C'est ce qui épuise particulièrement les parents et les autres personnes qui prennent soin de l'enfant. À la longue, nous sommes portés à croire que l'enfant est négligent, paresseux, brouillon, ou même qu'il est un petit délinquant en puissance.

Un enfant «normal» apprend au fil des années à ajuster son comportement en tenant compte des règles de la vie familiale d'abord. Il intériorise ce qui est permis et défendu et en tient compte. L'enfant qui a un déficit d'attention est incapable de se concentrer et de retenir l'enseignement de ses expériences. Il vit le moment présent et est incapable de s'arrêter pour se dire par exemple: «Si je continue à bousculer les autres, ils ne voudront plus jouer avec moi.» et ainsi il ne peut pas ajuster son comportement en conséquence. C'est incontrôlable, il est donc incapable de penser aux conséquences de ses gestes et paroles. Quand il voit la réaction des autres, il est malheureux mais il est trop tard pour se reprendre. Et de toute façon, quelques instants plus tard, il aura tout oublié. Ce n'est donc pas de la mauvaise volonté, ni de l'opposition systématique, ni de la paresse, c'est tout simplement qu'il est incapable biologiquement de s'arrêter avant d'agir: c'est un handicap.

Lorsque nous admettons que notre enfant vit un handicap, nous sommes mieux placés pour changer notre façon de le prendre et utiliser les bons moyens pour l'aider à se concentrer. C'est ce que nous verrons dans la section «Comment aider mon enfant».

## **7. Pourquoi est-il capable de se concentrer sur des jeux vidéo mais pas sur ses devoirs?**

Beaucoup de parents doutent que leur enfant souffre d'un problème de concentration lorsqu'il le voit passer des heures devant l'écran d'un jeu vidéo ou d'ordinateur. On ne sait pas exactement pourquoi c'est ainsi. Une hypothèse serait que lorsqu'il fait une activité qu'il aime, cela stimule son cerveau, «l'arbre de Noël» est alors pleinement éclairé. Son attention est alors continuellement attirée par ce qui se passe à l'écran; il n'a pas besoin de se concentrer avec autant d'effort que pour une autre tâche difficile et complexe. Lorsque l'activité ne lui plaît pas ou encore qu'elle demande trop d'opérations mentales, l'enfant avec un déficit d'attention décroche.

Vous remarquerez que lorsqu'il écoute une émission de télévision avec beaucoup de stimulations visuelles et auditives, son attention est soutenue, alors que lorsqu'il y a des passages plus calmes, l'enfant se met à bouger, est distrait par ce qui se passe autour de lui et il porte moins attention à ce qui se passe à l'écran.

## **8. Pourquoi lui arrive-t-il souvent de briser ses objets préférés?**

Parmi les enfants qui ont un déficit d'attention, certains ont davantage de difficulté à contrôler leur impulsivité. L'enfant mordille, déchiquette, tord, écrase, frappe les objets à sa portée jusqu'à ce que la poussée intérieure s'apaise d'elle-même. Alors sa plus récente

poupée, son plus beau camion, son jeu préféré est emporté par l'ouragan. L'enfant se retrouve ensuite désolé. Il ne peut expliquer pourquoi il a agi ainsi et regrette souvent de ne plus avoir son jouet. Même s'il promet de ne plus le faire, et il est sincère, il recommence quelques jours plus tard.

On a remarqué que ces poussées d'impulsivité apparaissent souvent quand l'enfant vit un stress trop élevé comme par exemple, l'absence d'un parent, un examen à passer, une fête qui s'en vient, etc. Une hypothèse serait que le système nerveux de l'enfant n'est pas capable de gérer ce stress et déclenche des gestes pour faire diminuer la tension nerveuse.

Beaucoup de parents ont ainsi appris par l'expérience à éviter les situations de stress à leur enfant, à ne l'avertir qu'à la dernière minute, parce que le fait de s'imaginer ce qu'il va faire ou ce qui va se passer, que cela soit agréable ou non, déclenche trop d'énerverment intérieur.

## **9. Est-ce qu'il y a plus d'enfants qu'avant qui ont ce problème?**

Les médias ont souligné que la consommation de méthylphénidate (Ritalin®) a augmenté ces dernières années, et que par conséquent, le nombre d'enfants ayant un déficit d'attention a aussi augmenté. Ils se sont même demandés s'il n'y avait pas exagération. Comme il n'y a jamais eu d'inventaire précis du nombre de personnes qui souffrent de cet handicap, il est difficile d'avoir une idée exacte de l'ampleur de ce problème.

Ce que nous devons dire cependant, c'est que les recherches sur le déficit d'attention se sont multipliées depuis 20 ans, et que de nouveaux outils de dépistage ont vu le jour. Le plus récent étant le test de Brown <sup>2</sup> qui existe en version pour les adolescents et les adultes. Une version pour les enfants est en voie de réalisation. Les critères du *DSM IV* distinguent maintenant l'hyperactivité/impulsivité du déficit d'attention. De plus en plus de professionnels ont révisés leurs connaissances sur le sujet et sont davantage en mesure de cerner le problème de l'enfant.

D'autre part, il faut souligner des changements à l'école et dans les familles. À l'école, la structure a changé. Les enfants n'ont plus un seul professeur, les programmes ont changé, les manières d'enseigner ont changé, les professeurs sont soumis à davantage de pression. Ils ont moins le temps d'adapter leur enseignement à chaque enfant. Celui-ci doit faire face à plusieurs adultes qui fonctionnent différemment. L'enfant qui souffre d'un déficit d'attention est particulièrement sensible aux changements et il décroche plus facilement. La décoration dans les classes a également changé dans le but de stimuler les enfants. Les classes sont aussi plus bruyantes. Mais un enfant qui vit un déficit d'attention est facilement distrait par les stimulations; quand il y en a trop, il a davantage de difficulté à se concentrer. L'enfant avec un déficit d'attention a ainsi davantage de difficulté à s'adapter à l'école.

À la maison, la vie de famille a changé. Souvent, les deux parents travaillent et manquent de temps, ou encore ils sont séparés et vivent dans des logements différents habituellement avec un autre conjoint, et parfois d'autres enfants, etc. L'enfant doit encore s'adapter à tous ces changements et il a davantage de difficulté à le faire qu'un autre enfant de son âge, à cause de son déficit d'attention.

Comme nous ne pouvons revenir en arrière, ni changer tout l'environnement en fonction de l'enfant qui souffre de cet handicap, il faut plutôt chercher des moyens pour l'aider à s'adapter au monde qui l'entoure.

## **10. Est-ce vrai que ces enfants ont davantage de problèmes de délinquance ou de drogues?**

Les études américaines montrent que 50% des enfants qui souffrent de cet handicap auront à faire face à la police au cours de leur adolescence et 25% auront développé des problèmes de délinquance ou de toxicomanie <sup>8</sup>. C'est certain qu'un enfant qui vit continuellement des rejets et des échecs va rechercher un milieu d'appartenance qui l'accepte tel qu'il est. Le milieu de la drogue, de l'alcool et de la délinquance est composé d'exclus qui vivent en marge de la société. L'enfant qui souffre d'un déficit d'attention sera fortement attiré par ce côté de la société où l'on vit selon le principe du plaisir. D'autres vont plutôt développer des problèmes de santé mentale tels que dépression et suicide (10% d'entre eux). C'est pourquoi il est important d'intervenir de façon précoce pour aider les enfants qui ont un déficit d'attention à être reconnus comme souffrant d'un handicap et à prendre leur place positivement dans la société.

## **11. Est-ce qu'il y a des degrés de sévérité du déficit d'attention?**

Si les professionnels se sont entendus sur des critères pour déterminer ce qu'est un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, il est encore impossible d'établir des catégories de sévérité du handicap. Certains professionnels parlent de troubles légers, moyens ou sévères; ils se fient alors à leur propre expérience, mais ces catégories varient d'un professionnel à l'autre. Tout ce que nous pouvons dire actuellement, c'est que le degré de sévérité du déficit d'attention varie d'un individu à l'autre. Certains enfants fonctionnent bien sans médication et avec un encadrement approprié alors que d'autres auront besoin de tout le soutien nécessaire disponible, soit à la maison et à l'école, en plus de la médication.

Comme parents nous devons surtout apprendre à composer avec la personne qu'est notre enfant, plutôt qu'avec une étiquette ou une catégorie.

## **12. Quel genre d'adulte sera-t-il?**

Beaucoup de parents s'inquiètent de l'avenir de leur enfant. Réussira-t-il à fonctionner et à prendre sa place dans la vie? Malgré le fait que l'enfant devra vivre avec son handicap, il apprendra, tout au long de son enfance et de son adolescence, des moyens pour ramener son attention et pour diminuer son agitation lorsque nécessaire. Comme parents, nous devons accepter et croire que même si nous répétons mille fois la même, il est possible qu'à la mille et unième fois, il intégrera ce que nous lui avons enseigné.

Quant à son avenir, s'il s'est senti aimé pour ce qu'il était, s'il a pu développer ses talents, il finira par se trouver une conjointe qui pourra l'accepter comme il est. Cela veut dire qu'elle devra accepter de l'aider à se calmer au besoin, à s'organiser et à se concentrer. Chez les adultes qui vivent un déficit d'attention, beaucoup d'entre eux ont appris à accepter qu'ils sont portés à être distraits, ou impulsifs, ou toujours en action. Certains ont réalisé qu'ils devaient être leur propre patron pour ne pas vivre trop de stress, alors que d'autres ont besoin d'un cadre rigide et routinier. Un certain nombre d'adultes auront

développé des problèmes de santé mentale et auront besoin d'être aidés à s'accepter et à apprendre à entrer en relation avec les autres.

Ce que nous savons aujourd'hui, c'est que plus tôt nous aiderons l'enfant à vivre avec son handicap, plus il y a de chances que son estime de lui-même se développe normalement et qu'il devienne un adulte en bonne santé mentale.

### **13. Quel est le meilleur traitement?**

La plupart des chercheurs sur le déficit d'attention s'entendent pour dire que le traitement seulement avec les médicaments n'est pas suffisant pour aider l'enfant. L'encadrement des parents est aussi un élément essentiel, et on le néglige trop souvent. Le meilleur traitement demeure donc la combinaison du biologique (avec les médicaments) et du psychologique (avec l'encadrement parental).

## **LES MÉDICAMENTS**

Plusieurs médicaments ont été expérimentés pour aider les enfants qui vivent un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. On retrouve les stimulants du système nerveux, les antidépresseurs, les médicaments homéopathiques ou les antipsychotiques.

Le principal médicament utilisé est le méthylphénidate, mieux connu sous le nom de Ritalin<sup>®</sup>; il fait partie du groupe des stimulants du système nerveux, tout comme la Dexidrine<sup>®</sup> et le Cylert<sup>®</sup> qui sont utilisés moins fréquemment. *Le méthylphénidate est utilisé depuis plus de 30 ans et il a fait l'objet de plusieurs études contrairement aux autres médicaments. Aucun effet indésirable n'a été observé à long terme chez les personnes qui en ont pris durant plusieurs années* <sup>9</sup>.

Nous avons choisi de ne décrire que l'utilisation du méthylphénidate compte tenu que c'est le médicament le plus répandu et dont les effets ont été le mieux étudiés. Pour les enfants qui prennent un autre médicament, les parents devront oser poser des questions au médecin traitant et exiger qu'il leur explique les raisons qui l'ont incité à prescrire ce médicament plutôt qu'un autre, et comment ce médicament agit.

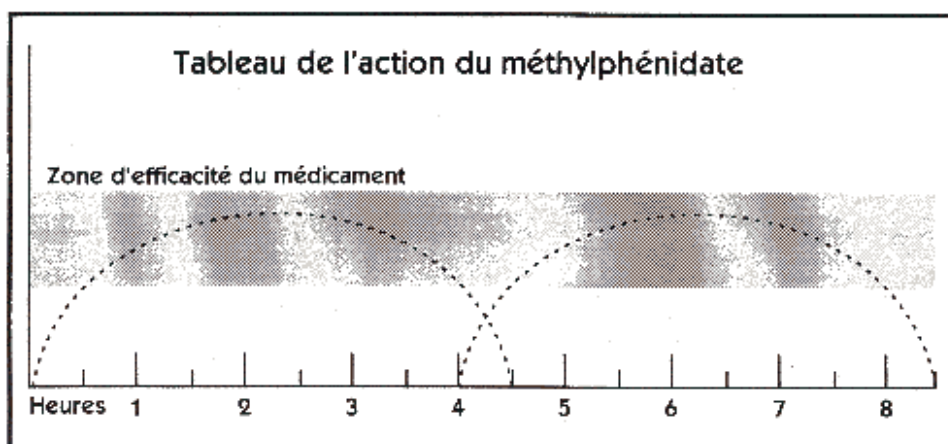
### **1. Comment fonctionne le méthylphénidate?**

Le méthylphénidate est un stimulant du système nerveux qui au lieu d'exciter l'enfant souffrant d'un déficit d'attention lui permet au contraire de se concentrer davantage et d'être calme. Ce médicament stimule la production de deux neurotransmetteurs: la dopamine et la noradrénaline. Ce sont des substances chimiques qui permettent le passage des messages entre les cellules nerveuses du cerveau. La dopamine a plusieurs fonctions, en particulier le contrôle des centres du plaisir. La noradrénaline est responsable du sommeil et de l'éveil, ainsi que du système nerveux autonome central (intestins, coeur, poumons, estomac) <sup>10</sup>.

Le méthylphénidate, en stimulant la production de dopamine et de noradrénaline permet de stabiliser et d'améliorer le contrôle des centres du plaisir et du système nerveux autonome central. Il vient ainsi corriger partiellement une faiblesse du système nerveux. La prise de méthylphénidate a permis d'observer les changements suivants chez les enfants:

- L'enfant est capable de se concentrer et de garder son attention sur ce qu'il fait;
- Il est moins impulsif et moins agressif;
- Il a moins de mouvements involontaires pendant l'exécution d'une tâche;
- Son écriture s'améliore;
- Il est davantage capable de se conformer aux règles;
- Il a de meilleures relations avec les autres;
- Son rendement scolaire, sportif et social est meilleur.

Le méthylphénidate a une courte durée d'action, environ quatre heures. Il faut donc qu'il soit pris régulièrement et au bon moment pour maintenir son effet. Le graphique suivant montre comment il agit. Dans un premier temps, le méthylphénidate diminue l'agitation, puis dans un deuxième temps, il augmente l'attention [11](#).



Le médecin ajuste progressivement le dosage pour atteindre le seuil d'efficacité en fonction du poids de l'enfant. Au début, on commence avec des doses de 5 mg (un demi-comprimé), puis au bout de quelques jours ou d'une semaine, on augmente à 10 mg (un comprimé), puis 15 mg, jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu. Le maximum par jour est de 60 mg. Il est important que le dosage soit supervisé par le médecin pour prévenir les effets secondaires indésirables. *Il faut surtout éviter un surdosage qui amortirait l'enfant au lieu de l'aider à se concentrer.*

Soulignons que le fabricant du Ritalin® a conçu un comprimé à effet prolongé qui aurait une durée d'action plus longue et éviterait ainsi d'avoir à prendre le médicament aux quatre heures. Les résultats, jusqu'à présent, ne semblent pas concluants, et cette forme de méthylphénidate est peu utilisée.

## 2. Deux ou trois doses par jour?

La pratique actuelle chez les pédiatres québécois est de donner du méthylphénidate deux fois par jour et uniquement les jours de classe, les parents devant assumer sans aide les autres périodes de la vie de l'enfant. Cette pratique commence cependant à être questionnée, surtout lorsque la situation familiale risque de se détériorer. Certains médecins vont alors prescrire trois doses par jour, sept jours par semaine, afin d'éviter l'épuisement de la famille.

Les médecins ont craint longtemps de donner le médicament et que cela crée une dépendance ou d'autres effets secondaires. *Les études ont démontré qu'il n'en est rien* <sup>12</sup>. Le fait de donner trois doses par jour permet à l'enfant de se concentrer toute la journée et de vivre un meilleur climat tant à la maison qu'à l'école. La période des leçons et des devoirs est plus calme, les jeux en famille sont vécus dans l'harmonie, l'enfant répond mieux aux exigences de son entourage et il y a moins de conflits.

Le fait aussi de donner régulièrement le médicament à tous les jours permet à l'enfant de mieux accepter sa situation, car il n'a pas à vivre la différence entre les jours avec pilules et les jours sans pilules. Plus l'enfant constate qu'il fonctionne mieux avec son médicament, plus il a envie de continuer de fonctionner ainsi. À la longue, il peut ainsi renforcer son estime de soi.

### **3. Quels sont les effets secondaires du méthylphénidate?**

La plupart des médicaments entraînent des effets indésirables, et le méthylphénidate en a quelques-uns:

- Perte de l'appétit, surtout le midi;
- Insomnie surtout quand la dernière dose est prise trop près de l'heure du coucher;
- Maux de tête ou de ventre;
- Tendance à pleurer plus facilement sans raison (chez certains enfants seulement).

Tous ces effets disparaissent avec le temps. Il est cependant important d'en parler avec le médecin traitant pour qu'il ajuste la dose en conséquence s'il y a lieu. Le suivi médical régulier dans les premières semaines est donc essentiel, puis aux six mois par la suite.

### **4. Est-ce dangereux pour mon enfant de prendre du méthylphénidate s'il n'a pas de déficit d'attention?**

Les médias ont laissé planer un doute à l'effet que des enfants prennent du méthylphénidate sans en avoir réellement besoin. L'expérience clinique montre que les enfants qui n'en ont pas besoin cessent rapidement d'en prendre parce que le méthylphénidate n'améliore pas leur situation. Dans ce cas, leur problème se situe probablement à un autre niveau. Si l'évaluation a été bien faite, ce genre d'erreur ne devrait pas se produire. Malgré tout, si cela arrivait, il suffit d'arrêter la prise du médicament et de s'attarder sur le vrai problème de l'enfant.

### **5. Comment gérer la prise du médicament à l'école?**

Une des difficultés rencontrée par les parents, c'est de s'assurer que leur enfant prenne son médicament à la bonne heure lorsque ce moment se situe sur les heures de classe. Ce problème surgit surtout lorsque l'enfant prend trois doses par jour ou lorsqu'il dîne à l'école. Comme il n'y a pas d'infirmière ou de personne responsable à l'école pour voir à ce que les enfants prennent leurs médicaments, les parents doivent trouver des ententes avec le personnel de l'école.

Dans certaines écoles, l'enfant se rend au secrétariat aux heures voulues pour prendre son médicament; dans d'autres écoles, le professeur accepte de rappeler à l'enfant de prendre son médicament, soit en le lui disant, soit en installant un aide-mémoire sur son bureau.

Plus l'enfant est jeune, plus les adultes devront voir à ce qu'il prenne son médicament. Peu à peu, il sera possible, selon le cas, d'installer une routine pour que l'enfant prenne de lui-même son médicament régulièrement et aux heures convenues. Par exemple : avant d'aller à la récréation du matin et après celle de l'après-midi, si le délai entre les deux est de 4 heures.

L'adolescent, pour sa part, ne veut pas être identifié comme «malade» par ses compagnons et pourra avoir tendance à ne pas prendre sa médication à l'école. C'est important qu'il soit impliqué dans son traitement, qu'on l'aide à peser le pour et le contre, à trouver des moyens de ne pas oublier ses médicaments et à être confortable avec cela. Les parents doivent lui laisser la responsabilité de son choix.

## **6. Le méthylphénidate est-il une drogue dangereuse?**

Le méthylphénidate est utilisé depuis plus de 30 ans et on n'a signalé aucun problème d'abus ni aucun autre problème de santé majeur. C'est un médicament à action courte, qui est éliminé rapidement par l'organisme. Le Dr Falardeau, pédiatre, le compare à la caféine qui est aussi un stimulant du système nerveux. Lorsque le méthylphénidate est prescrit par un médecin et qu'il en fait le suivi, c'est un médicament très sécuritaire. Si l'on dépasse la dose maximum, l'enfant risque d'être «zombie» quelques heures; il faut alors cesser la médication et la réajuster.

## **7. Quand donner du méthylphénidate**

Russel Barkley, psychologue, étudie le déficit d'attention depuis plus de 20 ans, au Centre médical de l'Université du Massachusetts et fait les suggestions suivantes pour déterminer quand donner du méthylphénidate [13](#).

- Lorsque l'enfant a été évalué au plan physique et psychologique. Une évaluation complète diminue les risques d'erreur de traitement.
- Quand l'enfant a 4 ans et plus (le médicament est moins efficace chez les jeunes enfants).
- Lorsque d'autres traitements ont été utilisés. Parfois, le fait d'aider les parents à mieux encadrer leur enfant améliore le climat familial et social.
- Lorsque les comportements sont devenus incontrôlables, que la famille vit trop de stress, la médication s'avère le meilleur moyen pour faire baisser rapidement la situation de crise. Il est toujours possible de travailler avec les parents par la suite sur l'encadrement éducatif.
- Lorsque la famille est prête à assumer les implications du médicament, autant le coût que la prise régulière du médicament ainsi que le suivi médical (au moins une fois par année).
- Lorsque les parents sont capables de contrôler les risques d'abus du médicament, autant par l'enfant que par un autre membre de la famille.
- Lorsque les parents sont d'accord pour que leur enfant prenne des médicaments. Les parents qui ne le sont pas ne doivent pas être forcés à le faire.
- Lorsque l'enfant n'a pas d'antécédents de tics, de psychoses ou de désordres de la pensée.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Lorsque l'enfant est très anxieux ou susceptible de se plaindre de douleurs psychosomatiques, le médecin devrait utiliser une autre sorte de médicaments que les stimulants, probablement des antidépresseurs.
- Lorsque l'enfant ou l'adolescent est d'accord pour utiliser la médication. Il est important de lui expliquer son problème et de répondre à ses questions pour l'impliquer vraiment dans son traitement.

## **8. Est-ce que le méthylphénidate calme le stress et les émotions de l'enfant?**

Le méthylphénidate n'est pas un calmant de l'anxiété ou des émotions. Il ne contrôle pas l'enfant, il lui donne les moyens de se concentrer, d'être plus attentif et de se contrôler lui-même. Ainsi, il est davantage en mesure de faire attention à nos demandes ou aux conseils que nous lui faisons, ce dont il était incapable de faire sans son médicament. En plus d'être davantage concentré sur son travail scolaire, en même temps il devient capable de suivre les autres sans se laisser distraire tout le temps par ce qui est autour de lui. L'enfant répond mieux aux exigences de son entourage parce qu'il est capable de s'arrêter avant d'agir grâce au médicament.

Souvent les enfants vont dire qu'ils se sentent mieux avec leur médicament parce qu'ils ne vivent plus une tempête dans leur tête. Ils deviennent ainsi capables de reconnaître leurs émotions (colère, peine, joie...) et de les dire. Le méthylphénidate aide l'enfant à vivre des succès et à retrouver confiance en lui-même. En même temps, son entourage apprend à le découvrir autrement, et ne le voit plus seulement comme un enfant lunatique ou agité.

Par ailleurs, comme le méthylphénidate ne guérit pas tout, il est important que les parents continuent d'encadrer leur enfant, de lui mettre des limites, de lui apprendre à respecter les autres et à vivre en société. Certains parents pourront avoir besoin d'être aidés dans cette tâche.

## **9. Comment se fait-il que certains enfants soient plus émotifs le soir, avant le coucher?**

Tout au long de la journée, l'enfant est concentré grâce à son médicament. Il prend conscience des injustices autour de lui et des attitudes de rejet à son égard. Avant sa médication, il oubliait facilement. Maintenant qu'il est concentré, il se rend compte de ce qui se passe autour de lui et cela le blesse. Par exemple, un soir, mon enfant est parti en pleurant dans sa chambre parce que je le reprenais sur sa façon de manger avec ses doigts encore une fois. Il m'a dit en pleurant: «Tu es toujours sur mon dos. Tu ne vois pas mes efforts!» Ce qui a été différent, c'est qu'il a été capable de dire ce qu'il ressentait.

L'intensité des émotions peut être plus vive en fin de journée, au moment où l'effet du médicament diminue. Cela demande aux parents de s'ajuster à l'enfant et de départager si c'est de la fatigue ou des émotions accumulées. Il est possible d'en reparler quand l'enfant est davantage en contrôle de lui-même. Peu à peu, l'enfant va réussir à prendre sa place dans la vie et apprendre à vivre avec les autres, malgré son handicap.

## **10. Comment réussir à accepter de donner du méthylphénidate à son enfant**

Les parents sont généralement ébranlés lorsque tombe le diagnostic de déficit d'attention pour leur enfant. Lorsque celui-ci souffre en plus d'hyperactivité, les parents voient le médicament comme un soulagement à leur épuisement mais se posent aussi bien des questions. Les journaux, la télé, les amis, les voisins viennent, par leurs remarques, mettre en doute le diagnostic et la décision de donner du méthylphénidate à l'enfant. Il y a encore beaucoup de préjugés face au déficit d'attention. Les parents devront s'outiller pour faire face à ces préjugés.

La première façon pour accepter la médication, c'est de se renseigner sur le déficit d'attention et sur le médicament; il est bon d'exiger des renseignements récents et de sources compétentes.

La deuxième façon, c'est de reconnaître que le déficit d'attention est un problème neurobiologique, tout comme la myopie est un problème physique. À l'enfant myope, nous ne refusons pas les lunettes pour corriger la vue, alors à l'enfant qui souffre d'un trouble de concentration, nous ne refuserons pas le traitement qui peut l'aider à se concentrer.

Enfin, une autre façon, c'est d'accepter de faire un essai et d'observer comment le médicament peut agir sur l'enfant. C'est cette expérience qui nous aidera le plus à accepter le problème de l'enfant.

## **11. Que penser des médicaments naturels ou homéopathiques**

Tout médicament, qu'il soit d'origine naturelle, chimique ou homéopathique est porteur d'une croyance, et cette croyance peut augmenter, diminuer ou empêcher l'effet du médicament. Les parents et l'enfant qui ne croient pas au «chimique» vont refuser de croire à l'efficacité du méthylphénidate. Alors ils vont se tourner vers les médicaments dits naturels ou homéopathiques, tel le Sérénol. Chez certains enfants, on notera une amélioration et c'est tant mieux. L'important, c'est que l'enfant ne souffre plus de son handicap.

Les études portant sur ces médicaments n'ont pas démontré qu'ils étaient efficaces. Les praticiens en médecine naturelle et en homéopathie disent qu'ils ont de très bons résultats, mais aucune étude systématique n'a pu confirmer leur dire.

Étant un problème neurobiologique, le déficit d'attention demande un traitement approprié. C'est aux parents d'abord de décider car ils auront beaucoup d'influence sur le traitement par la suite. Peu importe le traitement choisi par les parents, il y aura probablement une amélioration de la situation dès que les parents aborderont leur enfant de façon différente. C'est lorsqu'ils auront épuisés leurs moyens éducatifs qu'ils seront à nouveau confrontés au choix du méthylphénidate. Il est important que les parents fassent leur propre cheminement face à la médication.

## **12. Et si nous décidions de ne pas lui en donner...**

Personne ne peut forcer des parents à donner un médicament à leur enfant, à moins qu'il soit en danger de mort. Le déficit d'attention n'est pas une maladie mortelle et bien des

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

parents ont fait preuve d'ingéniosité et de créativité pour s'adapter à la difficulté de leur enfant.

Avec le temps, lorsque l'enfant doit vivre à l'extérieur du milieu familial, il est confronté à un environnement qui ne s'adapte plus à ses besoins et il se retrouve en situation d'échecs de plus en plus souvent. C'est à ce moment qu'on voit se développer une perte d'estime de soi, des idées dépressives et parfois suicidaires.

Même si le milieu familial est très acceptant et compréhensif, l'enfant d'abord, puis l'adolescent, prend conscience qu'il ne réussit pas à fonctionner en société.

Les parents qui font le choix de ne pas donner de médicaments doivent être prêts à continuer de soutenir leur enfant dans les difficultés qu'il rencontrera. Tant que l'estime de soi de l'enfant ne sera pas trop affectée ou tant que le milieu familial ne sera pas épuisé, il sera possible de tenir le coup. Il ne faut surtout pas que les parents se rendent à bout et sombrent eux-mêmes dans une dépression, car tout le monde serait perdant, autant l'enfant que ses parents.

### **13. L'enfant peut-il avoir des problèmes de croissance avec le méthylphénidate?**

Il y a encore quelques années, on croyait que le médicament méthylphénidate entraînait un retard de croissance chez les enfants parce qu'il y avait une perte d'appétit. Les études sur le sujet ont montré qu'il n'en est rien. Si l'appétit diminue au début du traitement, cela disparaît au bout de quelques semaines. Les enfants qui ont pris du méthylphénidate durant plusieurs années ont présenté un développement physique normal [14](#).

Cette crainte du retard de croissance explique en partie le fait que certains médecins demandent de cesser la médication durant la fin de semaine ou pendant les vacances d'été. Mais on oublie ainsi que l'enfant n'a pas qu'une vie d'étudiant et qu'il doit pouvoir se concentrer et vivre des succès dans ses relations avec les autres ailleurs qu'à l'école, même pendant les vacances.

Cependant, le méthylphénidate étant un médicament, il demande un suivi médical régulier. Le médecin doit s'assurer que le développement de l'enfant se fait dans la normalité. Si comme parents nous sommes inquiets, alors il faut en parler au médecin sans tarder.

### **14. Que penser des médicaments génériques**

Il y a quelques années lorsque les compagnies pharmaceutiques ont eu la permission de copier la formule du Ritalin<sup>®</sup>, certains doutes ont été émis sur l'efficacité des médicaments copiés de l'original, appelés médicaments génériques. Ces médicaments ont la même molécule chimique que l'original, ce ne sont pas des imitations. L'expérience a montré, avec les années, que les copies de l'original donnent les mêmes résultats, même s'ils sont moins coûteux à l'achat.

Les parents ont donc le choix. C'est en faisant essayer le médicament à leur enfant qu'ils verront si le médicament lui convient. Si des doutes subsistent sur l'efficacité des médicaments génériques par rapport à l'original, il vaut mieux en parler au pharmacien ou au médecin traitant.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

## QUE FAIRE POUR AIDER MON ENFANT?

### 1. Des principes de base dans l'éducation de l'enfant

Pour réussir à apprendre quelque chose à notre enfant, nous devons respecter certaines règles, peu importe que l'enfant souffre ou non d'un déficit d'attention. Le Dr Théo Compernelle <sup>15</sup>, pédopsychiatre belge, a identifié des principes de base que nous avons adaptés.

*Un comportement est quelque chose d'observable.*

Des parents arrivent en nous disant que leur enfant fait mal aux autres, qu'il est «mauvais». Ce que nous observons, c'est un comportement. Exemple: «Julien fait mal à son frère, il lui crie des bêtises!» Nous ne pouvons agir sur son sentiment de colère. Lorsque le parent dit que son enfant est mauvais, c'est une supposition, un jugement, ce n'est pas une réalité. Ce qui est réel, c'est le geste que l'enfant a posé, et c'est sur ce geste et sa façon de réagir que nous pouvons agir.

*Un comportement se comprend mieux quand nous regardons le contexte.*

Cela veut dire qu'il faut voir ce qui a pu déclencher le comportement avant de juger ou de supposer. Quand nous comprenons le contexte, nous pouvons mieux intervenir. Exemple: avant de crier et de frapper son frère, Julien venait de se faire enlever son camion par celui-ci.

*Un comportement, c'est quelque chose qui s'apprend.*

L'enfant fait de nombreux apprentissages dans sa vie. Il nous observe, nous imite. Il apprend des adultes et des enfants qui l'entourent. Exemple: lorsque nous crions après lui parce qu'il n'écoute pas, il apprend qu'il peut faire la même chose quand quelqu'un ne l'écoute pas. Notre exemple lui sert de point de repère. Plus nous pratiquons les comportements désirables nous-mêmes, plus nous encourageons notre enfant à agir de cette façon.

*Un comportement s'apprend mieux s'il est simple et concret.*

C'est ce que nous oublions le plus souvent. Exemple: nous demandons à notre enfant d'être obéissant mais nous ne lui disons pas, concrètement, comment il doit agir. Il faut alors décomposer le comportement désiré en plusieurs autres. Il s'agit de prendre chaque situation et de voir comment atteindre notre but.

Exemple: si je veux que mon enfant m'obéisse, cela devient plutôt:

- Qu'il cesse de me crier par la tête;
- Qu'il ne se lève plus de son lit une fois couché pour la nuit;
- Qu'il essuie la vaisselle...

*C'est important d'être encouragé pour apprendre un comportement.*

Nous oublions trop souvent comment il est important d'être encouragé à apprendre; c'est pourtant un puissant motivateur. Nous-mêmes, comme adultes, avons besoin d'être encouragés pour continuer nos efforts quotidiens. Comme parents, nous devons être prêts et attentifs à encourager notre enfant. L'encouragement par l'entourage a souvent plus de valeur que les récompenses matérielles. Plus l'encouragement est fait immédiatement après le comportement souhaité, plus ce comportement a des chances de se répéter.

Bien des parents croient qu'en punissant l'enfant chaque fois qu'il n'agit pas bien, ils l'encourageront à faire les bons choix. Au contraire, s'ils n'encouragent pas régulièrement leur enfant pour ce qu'il fait de bien, ils ne font que cultiver le ressentiment et le découragement. La punition peut parfois être un encouragement à continuer un comportement indésirable. Exemple: quand l'enfant prend conscience que ses parents ne s'occupent de lui que lorsqu'il a un comportement indésirable, il est porté à continuer, car c'est la seule façon d'obtenir l'attention de ses parents.

*Accepter d'y aller progressivement, par étape.*

En lui faisant vivre de petits succès, nous encourageons la confiance de notre enfant dans ses apprentissages et nous l'aidons à vivre des réussites. Il vaut mieux partir de là où il est capable au lieu de le mettre tout de suite devant le plus difficile. Cela nous demandera donc de diviser les étapes d'apprentissage du comportement et de graduer les défis.

Parfois, c'est utile de commencer par la dernière étape, de sorte que l'enfant vive un succès rapidement, puis, peu à peu, nous lui montrons les autres étapes à partir de la dernière. Exemple: en premier, attacher les bottes; en deuxième étape, mettre les bottes et les attacher; en troisième, aller chercher ses bottes, les mettre puis les attacher.

*Un comportement varie selon le contexte et les circonstances.*

En faisant attention au contexte dans lequel un comportement se produit, nous pouvons mieux encourager son apprentissage. Plusieurs facteurs peuvent influencer le comportement désiré. Ainsi, si nous voulons que notre enfant se concentre sur ses devoirs, il est important de percevoir si l'enfant est fatigué ou préoccupé, s'il y a des sources de distraction (télé, bruits, autres enfants...), si nous sommes fatigués ou impatientes (il vaut mieux attendre d'être calme ou reposé plutôt que de s'acharner sur l'enfant).

*Les enfants qui ont un déficit d'attention ont plus de difficultés à apprendre que les autres.* Il est important de reconnaître que les enfants n'ont pas tous la même facilité à apprendre, et surtout que les enfants qui souffrent d'un déficit d'attention prennent plus de temps pour apprendre à cause de leur handicap. Il faut vraiment adapter les apprentissages à leur niveau si nous voulons réussir et aussi accepter de prendre le temps qu'il faudra.

*Apprendre le respect de soi et des autres est fondamental.*

Trop de parents n'osent prendre leur place d'éducateur et laissent leur enfant tout décider, même de la punition qu'il mérite. Ces parents apprennent ainsi à leur enfant qu'il a tous les pouvoirs sur les adultes, et de là à les frapper, à les envoyer promener, il n'y a qu'un pas qui est facilement franchi à mesure que l'enfant vieillit. Il est donc important que nous prenions position. Nous sommes les parents et c'est à nous que revient la tâche de montrer à l'enfant à obéir et à respecter les règles de la vie en société.

Pour les enfants qui souffrent d'un déficit d'attention, c'est particulièrement important parce qu'ils sont plus facilement mis dans des situations de danger à cause de leur impulsivité et aussi plus facilement rejetés parce qu'ils sont portés à ne pas respecter les règlements. Pour apprendre le respect de soi et des autres, le meilleur outil c'est notre exemple. Cela implique une foule d'attitudes telles que:

- Tenir nos promesses;
- Appliquer chaque fois la punition ou l'interdit qui a été décidé;
- Ne pas changer d'idées au gré de nos humeurs;

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Ne pas utiliser la violence physique ou verbale, ni les jugements;
- Ne pas accepter que notre enfant nous frappe, frappe notre conjointe ou tout autre personne;
- Ne pas accepter que notre enfant crie, engueule, insulte une autre personne;
- Prendre le temps d'écouter notre enfant et ne pas l'interrompre avant qu'il ait terminé de dire son point de vue;
- Accepter que notre enfant a droit à son point de vue et en tenir compte lorsque c'est possible, même si c'est à nous de prendre la décision finale;
- Être capable de reconnaître nos erreurs, de nous excuser et de nous corriger si nécessaire;
- Être capable de dire nos limites sans nous emporter;
- Être cohérent donc, ce que nous demandons de faire à l'enfant, nous le faisons également.

L'enfant apprend d'abord en nous imitant et en nous observant. Si nous agissons en le respectant et en nous respectant, ce sera plus facile pour lui d'apprendre à faire comme nous et ainsi à fonctionner avec les autres dans la société.

## **2. Comment s'adapter à l'handicap de notre enfant**

Plusieurs parents ont essayé de s'adapter à la difficulté de l'enfant au point de s'épuiser. Ils ont essayé d'expliquer, de raisonner, de répéter à leur enfant qu'il devrait se concentrer davantage sur ce qu'il fait, mais sans succès. Voici une série d'attitudes et de moyens pour cesser de s'épuiser et mieux s'adapter à ce que vit notre enfant.

*Reconnaître que notre enfant a un problème biologique.*

Ce n'est donc pas de sa faute ni de la nôtre. Notre enfant doit apprendre à vivre avec cette difficulté, car actuellement il n'existe aucun traitement pour le guérir. Si nous sommes incapables d'accepter cette réalité, nous devons en parler, chercher de l'information récente sur le sujet et nous laisser le temps de digérer tout cela.

*Cesser de blâmer, de critiquer, de juger notre enfant parce qu'il n'agit pas comme les autres.*

C'est son déficit d'attention qui l'empêche de répondre aux exigences sociales et de voir les conséquences de ses gestes. L'enfant n'est donc ni paresseux, ni brouillon, ni tête en l'air ou tête dure.

*Reconnaître que notre enfant a des besoins particuliers en raison de son handicap.*

Ainsi, il fonctionne mieux quand les règles sont simples et claires et quand on le félicite à chaque fois qu'il fait un effort. Lorsque les règles sont floues ou imprécises, il se désorganise plus facilement qu'un autre enfant.

De même, lorsque l'effet du médicament se termine, l'adulte doit prévoir que l'enfant est plus vulnérable. C'est à nous de penser à des moyens pour l'aider à vivre les périodes de transition. Nous devenons alors les «parents-pilules». Exemple: lors d'une sortie en auto, prévoir des livres, des jeux calmes, des cassettes de musique ou d'histoires qui l'aideront à s'occuper au lieu de se désorganiser. Autre exemple: au lieu de crier après lui pour qu'il se brosse les dents, nous pouvons aller le chercher et l'accompagner à la salle de bain. En l'accompagnant, nous l'aidons à s'organiser et nous évitons les engueulades.

*Accepter de modifier le fonctionnement familial pour s'adapter aux besoins et aux difficultés de notre enfant.*

- **Diminuer nos exigences.**

Nous ne pouvons lui demander les mêmes choses que pour les autres enfants.

- **Éviter les punitions excessives.**

Il faut éviter les punitions excessives, les cris et les injures qui ont pour conséquence de faire sentir à l'enfant qu'il est «mauvais».

- **Encadrer avec une douce fermeté.**

Il faut l'encadrer avec une douce fermeté, «une main de fer dans un gant de velour». Être près de lui lorsqu'il fait une tâche demandée, comme quand il brosse ses dents, fait ses devoirs...

- **Être constant.**

Quand il y a un interdit, nous devons le faire respecter tout le temps. Les enfants sont particulièrement sensibles aux injustices et aux inconstances.

- **Capter son attention.**

Il faut capter son attention, ne pas prendre pour acquis qu'il nous écoute.

Nous pouvons utiliser le toucher, comme toucher son épaule, pour attirer son attention.

Éliminer les autres sources de distraction comme la radio, la télé, les conversations bruyantes et autres bruits qui sont susceptibles de nuire à sa concentration.

- **Une seule demande à la fois.**

Il faut faire une seule demande à la fois, pour lui permettre de l'exécuter avec succès sans avoir à se faire reprocher d'oublier les autres choses demandées.

Par exemple, éviter de dire: «Brosse tes dents, fais ton lit, habille-toi, et viens déjeuner.»

Il faut plutôt exprimer nos demandes une à la fois, et quand il a réussi la première, nous le félicitons et nous passons à la seconde demande, et ainsi de suite.

Il faut également éviter de faire des demandes qui sont complexes pour lui, comme par exemple lui dire «Range ta chambre!» Ranger sa chambre suppose plusieurs tâches à faire et il ne saura pas par où commencer. Sans aide, il ne réussira pas à s'organiser. Il sera préférable, dans ce cas, d'exprimer notre demande d'une façon différente comme: «Ramasse tes jouets et range-les dans l'armoire.» Puis, quand il a terminé, nous le félicitons et nous passons à la seconde demande: «Range tes crayons dans ta boîte à crayons.» et ainsi de suite.

- **Lui laisser de la liberté en tenant compte de sa sécurité et celles des autres.**

Accepter de lui laisser de la liberté dans certains domaines tout en s'assurant que cela n'est pas dangereux pour lui et les autres. Exemple: «Tu peux apporter ton bol de soupe chaude avec tes deux mains, tranquillement, sans courir, et tu attends qu'il n'y ait personne près de toi.»

- **Canaliser son énergie.**

Durant la journée, prévoir des moments et des endroits où il peut laisser sortir son trop plein d'énergie. Lui faire faire des activités physiques qui l'aideront à canaliser son énergie telles que la bicyclette, la natation, la course, le saut à la corde, le patin à roulettes... Il serait très utile de prévoir pour les jours de pluie, un garage, un sous-sol, une véranda où

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

il peut sauter, bouger, crier, faire des acrobaties... ou encore prévoir une sortie à la piscine intérieure.

- **L'aider à s'arrêter pour réfléchir.**

L'enfant qui souffre d'un déficit d'attention a de la difficulté à s'arrêter et à réfléchir aux conséquences de ses gestes, de ses choix, de ses paroles. Nous devons donc, comme parents, plusieurs fois par jour, l'aider à réfléchir avant d'agir.

Certains parents ont préparé des affiches, des aide-mémoire, ou composé une comptine avec ces mots: Arrête, réfléchis, agis. D'autres apprennent à leur enfant à penser à voix haute pour les aider à ralentir leur rythme et à réfléchir. L'idée est de développer des automatismes comme de se servir d'une cuillère pour manger au lieu de ses doigts. À force de répéter, il devrait les intégrer et s'en servir comme point de repère, mais il nous faudra être patients.

- **Encadrer les activités: ne pas encourager les comportements agités.**

Ne pas encourager les comportements agités en acceptant par exemple des courses entre frères et soeurs dans la maison. Il peut faire de l'exercice mais toujours à l'intérieur d'un cadre car il ne voit pas les conséquences de ses gestes. Par exemple, faire une randonnée en bicyclette avec un parent et non des courses de bicyclette avec un petit voisin.

- **Avoir un horaire régulier et stable.**

L'enfant qui a un déficit d'attention est très sensible aux changements et se désorganise facilement. Le fait que l'horaire soit toujours le même lui donne des points de repère et le sécurise. Lorsque survient un changement comme par exemple une sortie, une fête ou une visite, il est préférable de le prévenir un peu avant l'évènement mais pas la veille ou quelques jours avant, car il risque d'être trop excité et incapable de contrôler cette excitation. Lorsqu'il aura appris progressivement des moyens pour se maîtriser, il deviendra capable de faire face aux changements et aux nouveautés.

- **Éviter la fatigue.**

L'enfant qui a un déficit d'attention avec hyperactivité perd facilement le contrôle quand il est fatigué. Lorsque nous nous rendons compte qu'il est fatigué, nous pouvons lui proposer, sinon exiger une activité plus calme. Exemples: prendre un bain, écouter une émission calme à la télé, lui lire une histoire... Il est aussi important de choisir avec lui ce qu'il écoute à la télé pour ne pas l'exciter davantage.

- **Nous permettre de nous libérer de temps en temps.**

Vivre avec un tel enfant est épuisant. Comme parents nous devons également recharger nos batteries de temps en temps. Le défi, c'est de trouver une gardienne qui a assez de patience et de fermeté ainsi que des moyens pour encadrer l'enfant. Si nous ne pouvons compter sur l'appui de notre parenté, il nous faut essayer de trouver dans notre entourage une personne qui est capable de nous relayer pour quelques heures.

### **3. Dois-je le laisser faire ou continuer de l'encadrer?**

Beaucoup de parents se sont adaptés à l'handicap de leur enfant et ont développé des trucs pour l'encadrer et l'aider à se concentrer, à maintenir son attention. Exemples: rester assis près de lui pendant ses devoirs, décomposer les étapes d'un problème, s'assurer qu'il nous regarde quand nous lui parlons, éliminer les sources de distraction, simplifier les ordres et les tâches à faire...

Les parents reçoivent souvent des remarques des enseignants, de leurs amis ou de leur parenté à l'effet qu'ils en font trop pour leur enfant, qu'ils devraient le laisser faire et «qu'à force de se cogner le nez sur le mur», leur enfant apprendra à agir autrement. Malheureusement, il n'y a rien de plus faux. *Si un enfant apprend normalement de ses essais et erreurs et corrige ses comportements à la longue, l'enfant qui a un déficit d'attention n'est pas capable de s'arrêter et de réfléchir aux paroles et aux gestes qu'il a posés.* Alors, au lieu d'apprendre de ses erreurs, il répète sans cesse le même comportement tant qu'on ne l'arrête pas. Il est incapable de faire les liens nécessaires pour comprendre ce qu'il a fait ou n'a pas fait correctement. À la longue, il développe un sentiment d'échec et de dévalorisation de soi.

C'est pourquoi il est important que les parents continuent de soutenir et d'encadrer leur enfant même lorsqu'il prend du méthylphénidate. C'est reconnaître que l'enfant a des besoins particuliers et qu'il demande des soins adaptés. Si jamais les parents ont des doutes sur la conduite à suivre, il vaut mieux qu'ils demandent l'avis d'un autre professionnel avant de cesser le soutien à leur enfant.

#### **4. Comment faire face à l'opposition**

L'enfant souffrant d'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité est souvent très opposant, soit de façon active ou passive. Certains enfants vont défier l'autorité, argumenter, crier des insultes, hurler, donner des coups, briser des objets, frapper les autres... D'autres vont sembler soumis, mais ils oublient continuellement de faire ce que nous leur demandons, au point de nous mettre en colère. Ces comportements d'opposition sont souvent ce qui met le feu au poudre et fait que les parents vont venir consulter en psychologie ou pédopsychiatrie. Les comportements d'opposition ne sont pas exclusifs aux enfants avec un déficit d'attention, mais la façon de les régler est la même.

##### *Prendre le temps d'observer l'enfant.*

Il faut remarquer à quels moments se présentent les comportements d'opposition. En sachant quand ils sont susceptibles de se produire, nous serons mieux placés pour agir et dénouer les crises. Exemple: une mère s'est rendu compte que sa fille de 9 ans se désorganisait chaque fois qu'elle jouait avec une copine en particulier. Elle a observé les deux enfants jouer ensemble. Une fois la copine partie, l'enfant n'arrêtait pas de faire des choses défendues, insultait les autres membres de la famille, et cherchait querelle pour tout et pour rien. La mère a aidé sa fille à s'arrêter et à trouver ce qui n'allait pas. L'enfant était en colère et très déçue; elle ne se sentait pas écoutée par sa copine et elle cherchait à attirer l'attention de celle-ci en faisant des niaiseries qui n'en finissaient plus; elle n'était plus capable de s'arrêter. Une fois que l'enfant a identifié ce qu'elle vivait, elle s'est sentie mieux, elle n'a plus eu besoin de provoquer les autres et le climat s'est détendu dans la maison. L'observation est donc un des principaux outils dont nous disposons pour régler des situations de conflit.

##### *Prendre le temps d'observer notre façon de réagir.*

La crise d'opposition peut survenir suite à une parole ou à une remarque de notre part qui enflamme l'enfant et le désorganise. En faisant attention à notre façon d'agir et de dire les choses, nous pourrions prévenir les crises d'opposition que nous déclenchons.

##### *Prendre le temps de vivre des moments agréables avec l'enfant.*

Souvent nous oublions d'avoir des moments privilégiés avec notre enfant et cela lui manque. Les comportements d'opposition peuvent être un moyen de nous dire «Occupe-toi de moi!» En lui consacrant du temps ailleurs que dans les devoirs ou les tâches à faire,

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

nous valorisons l'enfant et nous l'aidons à découvrir que nous ne sommes pas seulement des « policiers » qui lui disent quoi faire. Nous pouvons aussi le découvrir sous un autre jour. La période entre le souper et le coucher est un moment particulièrement propice pour vivre un moment agréable avec notre enfant: jouer un jeu de table, lire un livre, se coucher avec lui dans le lit et placoter... Il est préférable de faire une activité calme pour éviter qu'il se désorganise juste avant le coucher. À la longue, l'enfant va rechercher ces moments d'intimité et de calme avec ses parents.

*Faire attention aux moments où l'enfant nous obéit.*

Nous oublions souvent de souligner les efforts que fait l'enfant. Il est important qu'il sente que nous l'apprécions les fois où il fait ce que nous lui demandons, plutôt que d'insister toujours sur ce qui ne va pas. À chaque fois qu'il obéit ou accomplit bien une tâche, il faut le féliciter chaleureusement. Exemple: « Bravo! j'aime ça quand tu fais ce que je te demande! » À la longue, nous l'encourageons à agir positivement.

*Faire attention à la façon dont nous faisons nos demandes.*

Nous devons nous assurer que notre demande est importante et que nous pouvons superviser son exécution. Il est préférable d'éviter de dire : « Pourrais-tu... », « Tu serais gentil si... » et plutôt faire notre demande directement: « Il est temps de prendre le bain. » ou « Après le repas, on brosse les dents tout de suite! » Aussi, il ne faut pas oublier de faire les demandes une à la fois. Nous assurer d'attirer son attention avant de commencer à lui parler. Éliminer, quand c'est possible, les sources de distraction quand nous lui parlons. Lui demander de répéter notre demande pour vérifier s'il a bien compris. Fixer un délai pour savoir quand il doit commencer et terminer une tâche demandée; pour cela, nous pouvons utiliser une minuterie, une horloge, une montre comme point de repère pour l'enfant. Cela l'aide à se situer dans le temps et le stimule à se concentrer sur sa tâche. Exemple: « Tu as 15 minutes pour prendre ton bain. Quand la minuterie sonnera, il faudra sortir et t'essuyer. »

*Utiliser la « pause ».*

Lorsqu'il ne veut pas nous écouter ou qu'il a une mauvaise conduite, il est important de ne pas perdre notre calme, de ne pas crier, ni le supplier de faire ce que nous lui avons demandé. Il est préférable de faire une « pause ». Ce moyen fonctionne et est efficace si nous y croyons. Nos parents l'utilisaient d'une autre façon en nous envoyant dans le coin, à genou, pour réfléchir. La pause est un temps d'arrêt obligatoire où l'enfant doit se calmer, se reprendre et réfléchir au lieu de continuer de se désorganiser ou de s'opposer.

Quand nous faisons clairement une demande à l'enfant et qu'il n'écoute pas, au bout de quelques secondes d'attente nous répétons notre demande en lui disant qu'il devra s'asseoir durant un temps déterminé (par exemple 10 minutes) pour réfléchir à ce qui se passe, parce qu'il ne fait pas ce que nous lui demandons. S'il n'écoute pas au bout de quelques secondes, nous l'aménonons doucement mais fermement sur la chaise. Il n'a pas le choix. Il doit s'asseoir. Nous pouvons utiliser la minuterie de notre montre ou encore celle de la cuisinière. Nous devons lui dire clairement combien de temps il doit rester assis et pourquoi. Le temps de la « pause » dépend de l'âge et de la gravité de l'opposition. Il est suggéré de donner une à deux minutes par année d'âge (par exemple, pour un enfant de 8 ans, nous pouvons exiger qu'il reste assis de 8 à 16 minutes).

Au bout de ce laps de temps, il faut lui demander s'il est prêt à faire ce que nous lui demandons. Il doit répondre oui, sinon nous remettons la minuterie en marche pour la même durée. Sa réponse doit être faite rapidement; s'il ne répond pas après environ une

minute, la «pause» continue pour une autre période. Il arrive que la période de «pause» se prolonge plus d'une heure les premières fois. Nous devons être très persévérants. Si nous cédon, l'enfant comprendra qu'il peut arriver à nous faire changer d'idée en continuant de s'opposer.

La «pause» peut être aussi utilisée lorsque l'enfant a un mauvais comportement comme, par exemple, faire mal aux autres, briser des objets... C'est un moyen pour l'aider à se calmer et à retrouver son contrôle de soi.

L'endroit où il sera assis devrait être situé de façon à ce qu'il soit possible de surveiller l'enfant, comme dans la cuisine et loin du mur pour qu'il ne donne pas de coups. Il peut être le dos tourné aux autres, loin de la télé. Il est préférable de couper ou d'éloigner les sources de distraction (radio, télé, amis...) le temps de la «pause», pour aider l'enfant à se calmer plus rapidement.

#### • **Que faire s'il quitte la chaise sans permission?**

Il arrive que l'enfant résiste à cette punition, c'est pourquoi nous devons nous sentir prêts avant de commencer. Il ne doit pas avoir le choix. Nous devons assumer notre autorité sur lui; soit que nous l'isolons dans sa chambre le temps qu'il se calme et qu'il soit prêt à faire sa «pause», soit que nous le maintenons fermement assis sur nos genoux le temps que sa colère s'apaise et qu'il soit prêt à faire sa «pause». En dernier recours, nous pouvons lui donner des tapes de façon contrôlée sur les fesses. Dans certaines occasions, cela peut saisir l'enfant et l'aider à s'arrêter, mais cette solution est vraiment la dernière à utiliser parce que nous risquons trop de perdre le contrôle de nous-mêmes.

#### • **Que faire dans un lieu public ou en visite?**

Souvent nous sommes démunis lorsque l'enfant est opposant et ne nous écoute pas comme, par exemple, au centre d'achats, à l'épicerie ou en visite chez des amis. Lorsque vous aurez utilisé la «pause» à la maison, vous pourrez l'utiliser ailleurs. Il est important de prévoir que l'enfant peut désobéir ou se désorganiser avant d'entrer dans un endroit public. Nous devons donc le prévenir de ce que nous attendons de lui (au maximum trois choses). Par exemple: «Nous allons à l'épicerie. Tu ne touches pas aux objets, tu restes près de moi et tu ne me demandes pas de t'acheter quelque chose». Pour être sûr qu'il a compris, il faut lui demander de nous répéter ce que nous lui demandons. Nous devons décider de la récompense que nous lui donnerons pour sa bonne conduite. C'est important de ne pas lui acheter un cadeau, car à chaque fois il en demandera un autre. Il est préférable de lui donner une gâterie (cornet, chocolat, argent de poche...) ou un privilège (inviter un ami, louer un film, écouter la télé, lui lire une histoire, faire une activité spéciale...). Nous devons être prêts à appliquer la «pause» dès qu'il n'obéit pas, soit en le ramenant dans l'auto sur le siège arrière pendant que nous attendons, assis à l'avant, qu'il se calme; ou encore, si nous sommes deux parents présents, un des deux peut rester avec l'enfant dans l'auto pendant que l'autre continue de magasiner. Parfois il faut priver l'enfant du prochain magasinage ou de la prochaine sortie pour lui faire réaliser que nous sommes sérieux et que nous n'acceptons pas qu'il désobéisse.

### **5. Crises et obstination**

#### **PRÉVENIR LES CRISES ET L'OBSTINATION**

##### **2. FAIRE ATTENTION À NOTRE FAÇON DE LUI PARLER.**

Souvent notre façon de nous adresser à l'enfant va provoquer une réaction, par exemple lorsque nous ajoutons des commentaires à ce qu'il nous dit: «Ah oui! Dis-moi pas! C'est toujours comme ça!»

3. RESPECTER LE RYTHME DE L'ENFANT.

Ça ne sert à rien de le brusquer, il faut lui laisser un certain temps pour qu'il puisse être prêt à faire ce que nous désirons. Exemple: porter son assiette et ses ustensiles au lavabo après avoir mangé.

4. CHOISIR LE MOMENT PROPICE.

Il est préférable de tenir compte de l'activité que l'enfant est en train de faire, de son humeur, du contexte, avant de lui demander de faire une tâche.

5. ORGANISER L'ENVIRONNEMENT.

Enlever ce qui peut être une source de conflit ou de distraction quand cela est possible. Exemple: certains jouets dans la chambre qui l'empêchent de dormir, ou de s'habiller.

6. CHANGER LA ROUTINE : S'ADAPTER.

Au lieu de s'acharner pour que l'enfant fasse à notre façon, il vaut mieux s'adapter. Exemple: si l'heure du repas est trop difficile, le faire manger seul avant peut être plus efficace et reposant pour tous.

7. LAISSER DE L'ESPACE ET DE L'AUTONOMIE LORSQUE C'EST POSSIBLE.

L'enfant a besoin d'être valorisé et de faire des choix lui-même, alors c'est important de lui laisser prendre des responsabilités. Exemple : Pour éviter un dégât de lait, préparer un pichet de lait plus petit qu'il pourra verser seul.

8. LA CLÉ : ACCEPTER DE S'ADAPTER LE PLUS SOUVENT POSSIBLE À L'ENFANT.

### **FAIRE FACE À L'OBSTINATION**

9. ESSAYER DE NE PAS PERDRE PATIENCE.

Demeurer maître de nous-mêmes.

10. NE PAS ARGUMENTER.

Cesser de répliquer le plus vite possible permet à la querelle verbale de s'éteindre.

11. FAIRE BAISSER LA TENSION.

- En nous éloignant.
- En changeant de sujet.
- En quittant la pièce.

12. SI L'ENFANT NE LÂCHE PAS PRISE.

- En premier lieu, lui faire vivre des conséquences. Exemple: Je compte jusqu'à 3 puis utiliser la pause.
- Si c'est nécessaire, l'immobiliser lorsqu'il est en crise.

## **6. Il n'y a pas de parents parfaits!**

Le métier de parents s'apprend dans l'action; il n'y a pas de cours pour être diplômé comme parent. Nous devons composer avec ce que nous sommes et la personnalité de l'enfant. Comme adulte, nous avons vécu différentes expériences avec nos propres parents. Ceux-ci ont été des modèles qui nous ont influencés positivement ou négativement. Nous avons aussi notre propre façon de réagir ce qui explique que certains d'entre nous vont être prompts à réagir, alors que d'autres sont plutôt lents. Nous avons aussi des valeurs personnelles, des idées sur le sens de la vie et des croyances sur ce que nous voulons transmettre à nos enfants. Lorsqu'un enfant arrive dans une vie de couple,

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

cela demande que les deux adultes s'ajustent et s'entendent sur la façon d'élever, d'éduquer et de prendre soin de l'enfant.

Cela demande aussi de s'ajuster à la personnalité de l'enfant et ce, tout au long de son développement parce qu'il change et que ses besoins changent également. Être parent c'est tout un contrat et nous faisons notre possible. Nous devons nous permettre de faire des erreurs et de ne pas nous juger. L'important, c'est de rester ouvert et de continuer d'apprendre et de s'ajuster au fur et à mesure avec notre enfant. Nous l'accompagnons dans sa vie et nous ne pouvons la vivre à sa place. Nous avons aussi le droit de faire des erreurs, de nous sentir dépassés et d'aller chercher de l'aide. Souvent, le fait de parler à une personne extérieure à la situation nous permet d'y voir plus clair.

## **7. Comment développer l'estime de soi de notre enfant**

Une des conséquences les plus importantes du déficit d'attention chez l'enfant est la perte de l'estime de soi. L'enfant se perçoit de plus en plus comme mauvais, il en vient à se décourager, à se révolter et même à vouloir mourir. Plus vite nous pouvons l'aider face à son handicap, plus tôt nous pouvons empêcher une dégradation de son estime de soi. L'estime de soi n'est pas une notion précise comme la couleur des yeux, la grandeur ou le poids. Voici comment Mme Danielle Laporte <sup>16</sup>, psychologue, décrit l'estime de soi :

*«Avoir une bonne estime de soi ne signifie pas être gentil, mais bien avoir conscience de ses forces et de ses faiblesses et s'accepter soi-même dans ce qu'on a de plus personnel, de plus précieux. Cela signifie prendre ses responsabilités, s'affirmer, savoir répondre à ses besoins, avoir des buts et prendre les moyens pour les atteindre. Avoir une bonne estime de soi implique de l'intégrité personnelle et de la considération pour les autres.»*

L'estime de soi se bâtit tout au long de la vie et dépend beaucoup des réactions de notre entourage. Si les autres nous reflètent qu'ils nous apprécient, nous avons plus de chances de nous apprécier comme nous sommes. Si, par contre, nous recevons de notre entourage des messages à l'effet que nous sommes «mauvais», malgré notre bonne volonté et nos essais pour nous améliorer et réussir, nous développerons une image négative de nous-mêmes. Voici une série de suggestions pour favoriser l'estime de soi de notre enfant :

- **Reconnaître notre enfant pour ce qu'il est.**

Chaque parent a dans sa tête un rêve de ce que son enfant sera ou pourrait être. Exemple : elle sera avocate ou médecin, il sera joueur de hockey ou homme d'affaires... Il est important de reconnaître notre enfant pour ce qu'il est, avec ses qualités et ses défauts, ses talents et ses limites. Il ne sera probablement jamais celui que nous avons rêvé. Nous devons plutôt l'aider à vivre avec ses difficultés, à utiliser ses forces au lieu de mettre l'accent sur ses points faibles.

- **Reconnaître les besoins de notre enfant.**

Chaque enfant a besoin de se sentir écouté, compris, aimé, encouragé, respecté et de se sentir en sécurité. Il faut donc prendre du temps pour être avec lui, pour parler, pour jouer, pour écouter ce qu'il vit sans le juger, le blâmer. Il a droit à son point de vue même s'il est différent du nôtre. De plus, nous devons accepter notre rôle d'éducateur et lui mettre des limites de façon à l'aider à développer son contrôle interne et à vivre avec les autres.

- **L'aider à s'intégrer dans la société.**

Chaque enfant a une place dans sa famille et les parents doivent l'aider à la prendre tout en se respectant et en respectant les autres membres. Exemple: lui montrer à attendre son tour, à ne pas pousser ou faire mal aux autres, à ne pas prendre ce qui ne lui appartient pas... Notre rôle de parent, c'est aussi de l'appuyer dans ses relations avec les autres, de l'aider à reconnaître les personnes avec qui il se sent bien et celles avec qui il ne se sent pas bien, de trouver des solutions... Parfois, il faut l'aider à se mettre des limites avec certains amis pour éviter que les contacts finissent toujours par des chicanes. Exemple: «Tu peux jouer avec Mathieu de 13h à 15h. Si tout va bien, que vous réglez vos chicanes correctement et que tu n'es pas tout à l'envers après, tout excité ou désagréable avec les autres, alors la prochaine fois, nous pourrions allonger la période de jeu avec Mathieu.»

- **Lui faire vivre des succès.**

L'enfant est une personne en développement qui peu à peu devient autonome par rapport à ses parents. Il est important de l'encourager au fur et à mesure lorsqu'il prend des initiatives, qu'il essaie de surmonter des obstacles par lui-même, qu'il fait des efforts pour s'améliorer. Nous devons lui montrer également comment résoudre des problèmes. Notre exemple constitue un modèle pour lui. Si nous nous décourageons chaque fois devant un obstacle, l'enfant apprend à faire de même. Si nous devenons irritables devant une frustration, l'enfant se permettra de faire la même chose.

Notre enfant a besoin de vivre des succès. C'est pourquoi, en adaptant le niveau des difficultés aux capacités de notre enfant, nous l'aidons à progresser à son rythme et à être fier de ce qu'il réussit. Chaque fois que nous soulignons ce qu'il réussit, nous renforçons ses capacités et sa confiance en lui-même.

Lorsque dans un secteur cela ne fonctionne pas, nous pouvons l'aider à trouver d'autres domaines où il peut réussir. Exemple: s'il n'est pas performant à l'école, il peut l'être au hockey, en natation...

Développer l'estime de soi de notre enfant prend du temps et de l'énergie, mais cela vaut le coup, car nous l'aidons ainsi à prendre sa place dans la vie.

## **8. Accepter l'école comme elle est ou tenter de la changer?**

La plupart des parents sont ébranlés lorsque leur enfant commence l'école et que les professeurs leur apprennent que leur enfant vit des difficultés d'apprentissage, d'attention ou de comportement. Le choc est brutal. Plusieurs parents se sentent jugés: «Nous ne sommes pas de bons parents!», «Nous n'avons pas le tour avec lui!», «C'est de notre faute!»

Chaque parent rêve que son enfant ne connaîtra pas de difficultés. C'est ce rêve qui est ébranlé lorsque l'école nous informe qu'il a des problèmes. Nous réagissons alors selon notre personnalité: certains vont blâmer l'école, les professeurs et la direction de ne pas être capables de s'ajuster aux besoins de l'enfant et vont même jusqu'à «engueuler» le personnel de l'école. D'autres vont démissionner; ils se sentent jugés et condamnés et ne savent que faire. Enfin, d'autres vont essayer de collaborer avec l'école comme ils le font déjà avec leur enfant.

L'expérience montre que la confrontation et les blâmes n'amènent pas un meilleur climat pour que l'enfant réussisse à entrer dans le monde des apprentissages. Il se sent coincé entre ses parents et son désir d'apprendre avec d'autres adultes. Démissionner n'aide pas davantage l'enfant; il se sent abandonné, laissé à lui-même avec ses difficultés. Il est donc préférable de collaborer avec l'école et de trouver ensemble des moyens de soutenir

l'enfant dans ses apprentissages et de l'aider à faire face à ses difficultés. Cependant, rappelons-nous que tout comme il n'y a pas de parents parfaits, il n'y a pas non plus de professeurs parfaits. Il n'y a que des humains qui peuvent s'entraider s'ils le désirent vraiment.

## 9. Collaborer avec l'école

Voici quelques façons à la portée des parents pour faciliter l'intégration de leur enfant à l'école. Au début de l'année, prendre un rendez-vous avec le professeur pour lui parler de l'enfant, lui donner de la documentation sur le déficit d'attention et lui demander de nous contacter dès qu'il y a un problème afin de les résoudre au fur et à mesure. Chaque professeur fonctionne différemment, ce qui demande aux parents de s'ajuster et de respecter le fonctionnement de chaque personne.

Contactez régulièrement le professeur, par exemple une fois par mois, pour s'informer du fonctionnement de l'enfant en classe. Il ne faut pas attendre que le professeur le fasse. Souvent, parce qu'ils sont débordés, ils attendent d'être épuisés pour le faire.

Si l'enfant a été suivi par le psychologue scolaire, l'orthopédagogue ou le psycho-éducateur, nous pouvons contracter ce professionnel pour lui demander de faire une vérification de l'évolution de l'enfant en cours d'année.

Étant donné que les relations avec les autres enfants sont souvent difficiles, *en particulier dans les moments où il y a moins d'encadrement (les récréations, les transitions, le dîner...)*, il peut être bénéfique d'amener l'enfant dîner à la maison ou chez une gardienne. Ceci lui permet de faire baisser la tension et surtout d'éviter les conflits qui sont une mise en situation d'échecs importante pour l'enfant.

De même lors des sorties d'école, nous pouvons offrir d'accompagner la classe de notre enfant de façon à assurer une meilleure surveillance et un encadrement suffisant en collaboration avec le professeur, ou convenir de garder l'enfant à la maison parce que le risque qu'il se désorganise et vive encore des échecs est trop grand. Même si l'enfant est déçu ou fâché sur le coup, par la suite il reconnaîtra qu'il était préférable pour lui de ne pas aller avec ses camarades de classe, surtout si nous lui offrons, en échange, la possibilité de faire une sortie spéciale avec lui pour remplacer la sortie de l'école, une activité qu'il pourra vivre avec succès, sans se désorganiser et dont il pourra profiter au maximum.

## 10. Des moyens qui aident l'école

Voici une série de moyens [17](#) pour aider l'enfant dans ses apprentissages scolaires. Ils s'adressent aux professeurs mais peuvent s'appliquer autant à la maison qu'à l'école.

*Aider l'enfant à planifier et à organiser son travail scolaire.*

- Adapter le travail à faire pour qu'il soit à la portée de l'enfant, tant en qualité qu'en quantité;
- Définir clairement les différentes étapes pour les réaliser;
- Procéder une étape à la fois et encourager l'enfant;
- Diviser le travail pour utiliser les moments où l'attention de l'enfant est à son maximum;

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Ajuster le temps de réalisation du travail au rythme de l'enfant;
- Revenir fréquemment sur ce qui a été appris et sur les étapes antérieures;
- Augmenter progressivement les exigences.

*Faire attention à la façon de lui donner les consignes.*

- Donner des consignes claires, simples, cohérentes et pertinentes;
- Demander à l'enfant de nous regarder quand nous parlons et lui demander de répéter les consignes. C'est une bonne façon de vérifier ce qu'il a compris.

*L'aider à organiser son temps et son espace.*

- Respecter un horaire fixe et régulier; ceci permet à l'enfant de développer des points de repère;
- Installer des routines dans l'horaire; par exemple le matin en arrivant, chacun doit vider son sac, aiguiser ses crayons, mettre son cahier de devoirs sur le pupitre du professeur... Les routines sont aussi des points de repère qui sécurisent l'enfant et l'aident à se situer;
- Apprendre à l'enfant à organiser son espace pour qu'il puisse se retrouver facilement comme par exemple en vérifiant régulièrement à l'intérieur de son pupitre pour le rangement de ses cahiers et de ses livres et en lui demandant de placer ce dont il se sert le plus souvent sur le bord;
- Faciliter les transitions entre les activités; comme l'enfant est facilement distrait, l'adulte doit prévoir les réactions possibles de l'enfant et le préparer aux changements.

*Encadrer le comportement.*

- Souligner chaque fois un comportement approprié par un geste affectueux, une parole, une récompense comme par exemple: «Bravo! c'est bien, continue comme ça!», une caresse, un clin d'oeil d'encouragement, un collant;
- Prévoir une réponse immédiate et appropriée lorsque l'enfant a un comportement inacceptable comme par exemple utiliser la «pause», la copie, une retenue;
- Utiliser un système de récompenses au besoin comme par exemple un calendrier où l'on indique chaque fois qu'il a réussi à respecter une consigne précise et à la fin de la semaine, il a droit à une récompense déterminée à l'avance; il faut souligner que ce système de récompenses est peu efficace chez ces enfants parce que la récompense n'est pas immédiate et malgré toute leur bonne volonté, ils ne réussissent pas souvent à atteindre l'objectif, du moins au début du programme d'encadrement. Alors il s'agit d'adapter le système de récompenses de façon à leur faire vivre des réussites comme par exemple: «À chaque récréation où tu ne te battras pas pour régler tes problèmes, tu auras un jeton. Si tu accumules cinq jetons (réussites), tu pourras m'aider à distribuer les cahiers des amis»

*Adopter des attitudes éducatives aidantes.*

- Faire un équilibre entre les critiques et les encouragements;

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Éviter de le confronter chaque fois sur ses échecs et de le placer continuellement en face de ses faiblesses;
- Encourager son autonomie en lui donnant des responsabilités (effacer le tableau, faire une commission au secrétariat, apporter le ballon...) et lui donner des occasions de prendre des décisions car ainsi, cela lui permettra de vivre des réussites et renforcera sa confiance en lui;
- Lui permettre de soulager ses états de tension tout en l'encadrant pour éviter qu'il ne se désorganise, par exemple: «Tu peux jouer à la récréation mais tu restes près des surveillants et non dans le fond de la cour.»;
- Adapter notre approche à sa personnalité au lieu de lui imposer la même manière que pour tout le monde, par exemple partir de ses intérêts pour lui donner le goût de la découverte;
- Accepter que cet enfant a besoin d'être encadré de façon continue et comprendre que lui laisser trop de liberté l'amènera à se désorganiser.

Ces moyens sont des outils pour intervenir auprès de l'enfant en tenant compte de son handicap. Ils demandent à l'adulte de s'ajuster aux besoins de l'enfant, ce qui est exigeant mais c'est en même temps une source de valorisation, car l'enfant pourra s'épanouir et avoir la chance de prendre sa place dans la société.

## **COMMENT ÉVITER DE S'ÉPUISER**

### **1. Faire équipe ensemble**

Plus que tout autre problème de santé, le déficit d'attention chez l'enfant vient interpellé les parents et leur demande de s'ajuster continuellement. Il n'y a pas de vacances pour les parents de ces enfants. Des couples se sont même séparés parce que la tension était trop grande. Évidemment, il ne faut pas attendre d'en arriver là. Souvent l'un des deux parents ne voit pas l'intensité du problème. L'autre parent perd alors beaucoup d'énergie à essayer de convaincre son conjoint de la gravité de la situation.

Bien que de plus en plus de pères s'impliquent dans l'éducation des enfants, c'est encore la femme qui, dans la majorité des familles, s'en préoccupe et en prend la responsabilité. Même si le père est moins présent, le fait qu'il soutienne et appuie la mère dans sa façon d'éduquer l'enfant est un atout important. L'idéal est cependant que les deux parents s'impliquent et interviennent dans le même sens. Cela signifie s'entendre sur les exigences face à l'enfant, respecter le point de vue de l'autre parent et le faire respecter par l'enfant, accepter de prendre le relais régulièrement pour que l'autre conjoint ne s'épuise. Cela demande de se parler, de communiquer pour ne pas accumuler les frustrations ou encore pour ne pas laisser le doute s'installer entre nous.

Chez les familles dont les parents sont séparés, il demeure important que les deux parents aient un minimum d'entente sur l'éducation de leur enfant. Sans être obligés d'être d'accord tous les deux, au moins ils doivent respecter le point de vue de l'autre parent.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

L'enfant comprend très bien que chez «papa» ce n'est pas comme chez «maman» et il s'ajustera en conséquence. Le fait de sentir que ses parents ont pu trouver un compromis l'aide à mieux fonctionner.

Plus l'enfant sentira la cohésion entre ses parents sur leur façon d'agir, moins il tentera de passer à côté. C'est un peu comme lorsque nous roulons sur l'autoroute; quand nous apercevons les policiers qui surveillent, nous modérons notre vitesse, sinon nous sommes tentés de prendre des chances. Notre enfant fait de même.

#### *Faire équipe avec les autres enfants.*

Lorsque nous avons d'autres enfants, il est important de parler de la difficulté du frère ou de la soeur et de leur donner des moyens d'agir qui renforceront notre façon d'intervenir avec l'enfant qui a déficit d'attention. Nos enfants devront apprendre à mettre leurs limites tout en ne rejetant pas celui qui souffre d'un déficit d'attention. Plus nous serons nombreux à agir dans le même sens, plus nous encouragerons l'enfant à prendre le comportement que nous désirons.

## **2. Prendre soin de nous et de notre couple**

Il est très important de prendre du temps pour nous-mêmes et pour notre couple. Il faut tenter de s'organiser pour que chacun des deux conjoints ne s'épuise pas. Ainsi, nous pouvons profiter des périodes où notre enfant est à l'école pour faire nos activités personnelles, voir des amis, faire des activités de couple.

Si nous pouvons compter sur une gardienne fiable, il est plus facile de s'organiser pour sortir en couple sans craindre de revenir et que tout soit sens dessus dessous. Malheureusement, la plupart des parents ont de la difficulté à trouver une gardienne qui est capable de faire respecter les limites à un enfant qui vit un déficit d'attention. Les groupes d'entraide peuvent parfois donner des références de gardiennes.

Même sans gardienne, il est possible de s'organiser pour faire une veillée en amoureux, soit pendant que notre enfant écoute un film, soit après qu'il est couché. Comme toujours, cela nous demande de nous ajuster. Aussi, en prenant congé un jour de la semaine, pendant que notre enfant est à l'école, nous pouvons en profiter pour nous évader en amoureux. Pour permettre à chacun des parents d'avoir du temps pour lui-même, nous pouvons partager la tâche de garder l'enfant; ainsi l'autre parent peut alors s'adonner à une activité qui lui plaît comme un cours, un sport, une sortie avec ses amis...

Il est évident que plus l'enfant vieillit, plus il s'habitue à une façon de fonctionner et plus la liberté des parents augmente mais elle ne pourra jamais être aussi grande que celle que nous vivons avec un enfant qui ne souffre pas d'un déficit d'attention.

#### *Ne pas négliger les autres enfants.*

Lorsque nous avons d'autres enfants, il est important de prendre régulièrement du temps avec eux, sans la présence du frère ou de la soeur qui souffre d'un déficit d'attention. Nos autres enfants ont besoin de vivre des moments seuls avec nous et de se dégager, tout comme nous, de l'emprise qu'impose la vie avec un enfant qui souffre d'un déficit d'attention avec hyperactivité.

Aller magasiner, aller au restaurant, voir un film, faire de la bicyclette, un sport ou toute autre activité seul avec notre jeune, nous permet de lui faire sentir que nous nous préoccupons de lui aussi et que nous sommes disponibles malgré le fait que son frère ou

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

sa soeur qui souffre d'un déficit d'attention demande beaucoup de notre temps et de notre énergie.

Enfin, il est important de ne pas imposer continuellement aux autres enfants la présence de leur frère qui vit un déficit d'attention, pour qu'ils ne le prennent pas en grippe ou viennent à le détester. Eux aussi ont besoin de respirer. De même, nous ne pouvons exiger qu'ils deviennent les gardiens de leur frère qui vit un déficit d'attention, car c'est une trop lourde responsabilité.

### **3. Oser aller chercher de l'aide**

Nous pouvons nous sentir dépassés et avoir besoin d'être aidés. Le plus difficile est souvent de le reconnaître, puis de déterminer quelle aide nous avons besoin.

#### *Besoin de comprendre.*

Lorsque nous avons besoin de comprendre ce que nous vivons, nous pouvons lire sur le sujet (voir les références à la fin du document) ou aller consulter un professionnel qui connaît le déficit d'attention et qui est habitué de travailler avec les familles. L'important est de nous sentir compris et respectés dans ce que nous sommes. Nous accepterons alors mieux les suggestions et les conseils. Nous devons peut-être rencontrer plusieurs professionnels avant de trouver quelqu'un qui nous convient. Il ne faut pas hésiter à poser des questions pour vérifier ses connaissances sur le déficit d'attention et sur sa façon de travailler. Les rencontres d'information organisées par l'APAMM-GRANBY et les CLSC et CHSLD LA POMMERAIE sont également des moyens de comprendre ce que nous vivons.

#### *Besoin de soutien.*

Lorsque nous avons besoin d'être soutenu et de partager avec d'autres parents qui vivent la même réalité que nous, il existe des groupes de rencontre comme PAR COEUR à Bedford, ou PARENTS ATTENTIFS à Waterloo. Dans ces groupes, nous pouvons trouver du réconfort et briser notre isolement.

#### *Besoin de répit.*

Lorsque nous avons besoin de répit, soit de faire garder notre enfant parce que nous n'en pouvons plus, il existe de l'aide financière limitée à l'APAMM de Granby et au CLSC de notre territoire. Il est possible, par l'intermédiaire des groupes d'entraide de trouver des gardiennes qui ont de l'expérience avec les enfants souffrant d'un déficit d'attention avec hyperactivité.

### **4. Vivre avec les préjugés de l'entourage**

Malheureusement, il existe encore de nombreux préjugés sur l'hyperactivité et le déficit d'attention, que ce soit dans les journaux, dans les émissions radiophoniques ou télévisées, chez les professionnels ou dans notre entourage. Bien des parents ont été blessés par les commentaires de leur entourage: «Ton enfant est trop gâté!», «Ton enfant est normal parce qu'il grouille!», «Ton enfant a juste besoin d'un bon coup de pied pour faire un effort!» ou encore «Tu n'as vraiment pas le tour avec ton enfant. Tu risques de te le faire enlever par la D.P.J.» Bien des parents n'osent plus sortir avec leur enfant «agité» parce qu'à chaque fois, ils se butent à l'incompréhension de leur entourage.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

Ces préjugés sont alimentés par l'ignorance. Alors la meilleure façon de surmonter les préjugés c'est de se renseigner sur le sujet, de lire, de participer à des rencontres d'information, de poser des questions à des personnes compétentes. Une fois que nous sommes mieux informés, nous pouvons affronter notre entourage en rétablissant les faits, en leur faisant lire de la documentation, et surtout en cessant de nous sentir coupables.

Si malgré tout, certaines personnes continuent de nous juger, nous pouvons prendre nos distances face à eux. Cela ne sert à rien de vouloir prouver à quelqu'un qu'il a tort et qu'il n'est pas bien informé si cette personne refuse toute information et ne veut rien changer dans ses attitudes. Il vaut mieux éviter sa présence ou encore refuser catégoriquement que cette personne se mêle de nos problèmes à ce sujet.

*Est-ce que la protection de la jeunesse peut nous enlever notre enfant?*

Certains parents craignent qu'on leur retire la garde de leur enfant parce qu'ils ont de la difficulté à se faire obéir par celui-ci. Là aussi, c'est un préjugé tenace. La Loi de la protection de la jeunesse a été adoptée pour protéger les enfants contre les abus et la négligence, mais elle n'est pas là pour retirer les enfants de leur famille. Le placement d'un enfant demeure une mesure extraordinaire lorsque tous les autres moyens ont été épuisés.

Avant que les intervenants de la protection de la jeunesse se présentent à domicile, il devra y avoir plusieurs étapes de franchies. D'abord, un signalement devra être fait à la protection de la jeunesse. À ce moment, un intervenant déterminera si effectivement la sécurité de l'enfant est compromise. Pour cela, il faut des faits concrets et récents, pas des oui-dire. La plupart du temps, le signalement n'est pas retenu à cause de cela. En plus, si les parents ont fait des démarches pour recevoir de l'aide, la protection de la jeunesse va encourager les parents à continuer dans ce sens.

Si le signalement est retenu, un intervenant de la protection de la jeunesse viendra rencontrer les parents et évaluer la situation. Il proposera divers moyens pour aider les parents dans leur tâche avec leur enfant. Le placement ne sera utilisé seulement lorsque les parents sont épuisés et qu'une absence temporaire de l'enfant peut permettre à la famille de se réajuster. L'objectif de la protection de la jeunesse est de réintégrer l'enfant dans sa famille le plus rapidement possible et de renforcer les parents dans leur tâche éducative.

## **PARENT AVEC UN DÉFICIT D'ATTENTION**

### **1. Être adulte avec un déficit d'attention**

De plus en plus d'adultes découvrent à travers leur enfant qu'eux-mêmes souffrent du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Combien de fois n'ont-ils pas été traités à la maison ou à l'école de paresseux, d'énervés, de tête-en-l'air, d'imbéciles... Même dans leur vie de couple, ne reçoivent-ils pas encore des reproches semblables de leur conjoint(e) parce qu'ils ont oublié d'aller acheter de la viande pour le souper, qu'ils n'ont pas terminé ce qu'ils ont commencé, qu'ils ont oublié l'anniversaire de leur conjoint(e), ou encore parce qu'ils s'emportent facilement.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

Nous savons maintenant que 30 à 50% des enfants souffrant de déficit d'attention vont continuer d'avoir des difficultés à l'âge adulte et ce, à des degrés divers. L'agitation motrice (hyperactivité) diminuera à l'adolescence alors que l'inattention et l'impulsivité demeureront présentes.

Depuis plus de quatre ans aux États-Unis, on reconnaît que des adultes peuvent souffrir d'un trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Ces adultes reçoivent de l'aide médicale et psychologique.

Au Québec, on commence à reconnaître cette réalité. Récemment, le Dr Angelo Fallu <sup>19</sup>, psychiatre au CUSE, a donné de la formation aux médecins et aux intervenants de notre région à ce sujet. Il a constaté que de nombreux patients psychiatriques avaient un déficit d'attention. Selon lui, 10% des personnes anxieuses souffriraient d'un déficit d'attention et bénéficieraient de l'aide de méthylphénidate ou d'un autre médicament approprié. Il a aussi constaté combien la souffrance de ces personnes était grande et méconnue.

Cette souffrance est accrue lorsque l'adulte se rend compte que son enfant vit les mêmes difficultés que lui. Bien des parents se sentent alors démunis devant la découverte de cette réalité et demandent qu'on les aide à leur tour.

## **2. Que faire pour nous aider**

*Reconnaître notre difficulté.*

Ce n'est jamais facile de nous avouer à nous-mêmes que nous vivons une difficulté, mais c'est la première étape à tout changement. Souvent c'est lorsque la souffrance apparaît que nous nous mettons en contact avec notre difficulté. Lorsque nous vivons une série de pertes: emplois, amitiés, amours, etc., nous commençons à nous poser des questions sur nous-mêmes, pourquoi cela nous arrive, etc. Le fait de voir notre enfant réagir comme nous vient nous bousculer également et nous amène à trouver ce qui ne va pas chez nous. Pour reconnaître ce qui se passe en nous, il faut alors prendre du temps pour réfléchir.

Pour alimenter cette réflexion, lire des livres sur le déficit d'attention, remplir des questionnaires, écouter des émissions de télé sur le sujet sont autant de moyens de voir un peu plus clair. Le questionnaire qui suit est un point de départ. Nous pouvons demander à notre conjoint(e) d'y répondre également pour voir comment il (elle) nous perçoit. Le fait de parler de notre difficulté avec la personne qui partage notre vie permet déjà d'enlever bien des malentendus.

## **3. Questionnaire sur le déficit d'attention chez les adultes**

Voici une série de questions pour vous aider à identifier si vous souffrez d'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Indiquez, pour chaque réponse, si cela vous arrive une, deux ou trois fois et plus par semaine.

Plus vous vous reconnaissez dans ces questions, plus il est possible que vous souffriez d'un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Il est alors important d'oser aller chercher de l'aide.

### **GRILLE D'OBSERVATION DES TROUBLES DU DÉFICIT D'ATTENTION CHEZ**

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

L'ADULTE				
	JAMAIS	NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE		
	0	1	2	3+
1. Je ne prête pas attention aux détails.				
2. J'ai du mal à maintenir mon attention sur un travail, une tâche ou une lecture.				
3. Souvent, je ne semble pas écouter.				
4.				
a) Je ne me conforme pas aux consignes.				
b) Je ne termine pas mes tâches.				
5. J'ai de la difficulté à organiser et à planifier mon travail et mes activités.				
6. Je cherche à éviter, ou je fais à contrecœur les tâches qui me demandent un effort mental soutenu.				
7. Je perds souvent des objets nécessaires à mon travail ou à mes activités.				
8. Je suis facilement distrait par des bruits autour de moi.				
9. J'ai des oublis fréquents dans la vie quotidienne, comme par exemple oublier ce que j'ai fait, ce que je dois faire, etc.				
10. Je remue souvent les mains, les pieds.				
11. Je me lève souvent au travail ou dans d'autres situations ou je dois rester assis.				
12. Je suis porté à courir, à grimper partout: j'ai le sentiment qu'il faut que je bouge.				
13. J'ai du mal à rester tranquille au travail, ou dans mes loisirs.				
14.				
a) Dans une activité, je suis souvent en avant des autres.				
b) J'agis comme si j'étais monté sur des ressorts.				
15. Souvent, je parle trop.				
16. Je réponds aux questions sans attendre qu'on ait terminé de les poser.				
17. J'ai de la difficulté à attendre mon tour.				
18.				
a) J'interromps souvent les autres.				
b) J'impose ma présence aux autres.				
19. J'ai beaucoup de difficulté à vivre des stress.				

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

20. Je suis porté à exploser, à m'emporter facilement.				
21. Je cherche souvent à diriger les autres.				
22. Je suis porté à être têtu.				
23. Mon humeur est inégale: une journée, je suis de bonne humeur, le lendemain, je suis découragé.				
24.				
a) Je tiens à ce que mes besoins soient répondus sur le champ.				
b) J'ai de la difficulté à attendre.				
25. Je suis porté à être facilement inquiet (anxieux).				
26. J'ai de la difficulté dans mes relations avec les autres. Je ne réussis pas à garder mes amis, conjoint(e), etc.	OUI		NON	
27. Je trouve que je ne vaud pas grand chose.	OUI		NON	
28.				
a) À l'école, j'ai eu des difficultés à apprendre.	OUI		NON	
b) À l'école, j'ai eu des problèmes de comportement.	OUI		NON	
c) À l'école, j'ai doublé une ou des années. Précisez:	OUI		NON	
d) J'ai abandonné l'école avant le secondaire V	OUI		NON	

#### 4. Oser demander de l'aide

Lorsque nous reconnaissons notre souffrance ou notre difficulté, il est important de pouvoir nous confier à une personne neutre qui n'est pas dans notre problème et qui peut nous aider à prendre du recul. Consulter notre médecin de famille, un psychologue, un travailleur social est un excellent moyen pour départager ce que nous vivons.

Le professionnel devra prendre le temps de nous écouter, de poser des questions, de vérifier notre état de santé, de nous suggérer des examens supplémentaires au besoin, afin de bien cerner notre difficulté. Le déficit d'attention commence à être reconnu comme un trouble de santé mentale distinct chez les adultes, et peu de professionnels sont à jour dans leurs connaissances à ce sujet.

Normalement, le professionnel devrait prendre le temps de faire notre histoire personnelle, de faire un examen neuropsychologique à l'aide de questionnaires ou de tests psychologiques, de vérifier nos antécédents médicaux (accidents à la tête, maladies, etc.) et nos habitudes de vie. Le médecin devrait également faire un examen neurologique sommaire. Enfin, le professionnel devrait essayer d'éliminer toutes les autres causes possibles à la difficulté d'attention, de façon à poser le bon diagnostic et surtout apporter le soulagement approprié à notre état.

Il est enfin important que nous puissions poser des questions au professionnel sur notre difficulté et que ce professionnel puisse y répondre. Le climat de confiance entre le professionnel et le patient est essentiel dans le traitement du déficit d'attention. Il faudra peut-être oser nous adresser à plusieurs professionnels tant que nous ne trouvons pas quelqu'un qui peut nous rassurer et nous éclairer.

## **5. Ce qui peut nous aider**

Une fois que nous avons identifié nos difficultés, il est plus facile de savoir ce que nous devons améliorer. À l'aide des échelles du test de Brown sur le déficit d'attention, nous pouvons situer nos difficultés. Le Dr Brown <sup>20</sup> a répertorié cinq catégories de comportements qui sont présents à des degrés différents chez les personnes qui souffrent d'un déficit d'attention.

### *1. La capacité d'organiser et de commencer notre travail*

Cette catégorie inclut les comportements suivants:

- Difficulté à se lever le matin;
- Difficulté à démarrer la journée;
- Difficulté à organiser ce que nous avons à faire dans la journée, donc à décider par quoi nous commençons;
- Difficulté à organiser une tâche particulière;
- Difficulté à commencer cette tâche.

Lorsque nous avons cette difficulté, nous pouvons:

- Faire un horaire que nous suivons de façon régulière et automatique;
- Faire un plan de travail avec les étapes à suivre pour exécuter le travail;
- Choisir un travail où nous serons bien encadrés et où nous n'aurons qu'à exécuter des étapes de façon presque automatique.
- Éviter les travaux où nous risquons d'être pris au dépourvu.

### *2. La capacité de maintenir notre concentration et notre attention.*

Cette catégorie inclut les comportements suivants:

- Tendance à rêvasser dans la journée;
- Tendance à être distrait pendant une conversation;
- Tendance à être distrait lorsque nous lisons un texte;
- Tendance à perdre le fil de ce que nous lisons;
- Tendance à devoir relire souvent ce que nous venons de lire.

Lorsque nous avons de la difficulté à maintenir notre attention et notre concentration, nous pouvons:

- Éviter les sources de distractions;
- Choisir des lieux de discussion où nous ne serons pas distraits;
- Choisir des lieux de travail où nous ne serons pas distraits;
- Faire un résumé de ce que nous lisons;

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Faire une chose à la fois;
- Regarder l'autre personne qui nous parle dans les yeux pour nous assurer que nous l'écoutons bien.

### 3. *La capacité de maintenir notre énergie et notre effort.*

Cette catégorie inclut les comportements suivants:

- Tendance à être somnolent dans la journée;
- Tendance à traiter lentement les informations nécessaires au travail;
- Donner un rendement irrégulier au travail;
- Donne une qualité inconstante de travail;
- Perdre rapidement l'énergie pour son travail.

Lorsque nous avons de la difficulté à maintenir notre énergie et notre effort, nous pouvons:

- Choisir un travail où nous pouvons demander une supervision et être suivis;
- Choisir un travail où nous pouvons avoir de l'autonomie;
- Ne pas entreprendre des tâches qui sont au-dessus de nos limites;
- Nous fixer des objectifs réalistes;
- Choisir un travail routinier où nous pourrions faire des tâches de façon presque automatique, ce qui demande moins d'effort mental;
- Nous donner une récompense après un travail difficile;
- Varier nos activités: faire une tâche manuelle après avoir fait un travail intellectuel.

### 4. *La capacité d'assumer les problèmes affectifs divers.*

Cette catégorie inclut les comportements suivants:

- Avoir une humeur irrégulière: tantôt gaie, tantôt triste;
- Être facilement irritable;
- Avoir une humeur dépressive;
- Être très sensible à la critique des autres;
- Avoir une faible tolérance aux frustrations;
- Avoir un tempérament explosif;
- Être porté à nous décourager continuellement;
- Être extrêmement gêné;
- Être facilement inquiet, anxieux;
- Être entêté, chercher à avoir raison constamment.

Lorsque nous avons de la difficulté à assumer les problèmes affectifs divers de notre vie, nous pouvons:

- Apprendre à reconnaître les situations qui nous stressent ;
- Reconnaître ce qui nous appartient et ce qui appartient à l'autre;
- Apprendre à contrôler notre colère: lorsque nous sentons notre colère monter, nous pouvons nous retirer, changer de sujet, aller prendre l'air pour retrouver notre calme. Parfois, un groupe de thérapie peut être utile.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- Apprendre des moyens pour soulager notre stress: la relaxation, le yoga, l'auto-hypnose, la méditation, le tai-chi, etc.;
- Apprendre à parler de nos sentiments au fur et à mesure au lieu d'exploser: une psychothérapie peut alors nous être fort utile.

#### 5. La capacité d'utiliser notre mémoire de travail à court terme.

Cette catégorie inclut les comportements tels que:

- Avoir de la difficulté à apprendre par coeur;
- Avoir de la difficulté à se rappeler des informations;
- Oublier fréquemment dans la vie quotidienne;
- Perdre des objets personnels: clés, factures, lunettes, etc.;;
- Oublier des informations nécessaires au travail.

Lorsque nous avons de la difficulté à nous rappeler des informations et que nous sommes portés à oublier, nous pouvons:

- Prendre des notes dans un calepin, un agenda, sur notre main, sur le calendrier, sur un tableau qu'on peut effacer ou sur un papier que nous placerons bien en vue de façon à nous rappeler ce que nous devons faire;
- Préparer les questions que nous voulons poser à notre médecin, notre patron... en les écrivant sur un papier que l'on pourra ranger, par exemple, dans notre portefeuille, pour l'avoir en main lorsque cela sera nécessaire;
- Toujours mettre nos clés au même endroit, à la maison, au travail, pour éviter de les perdre et d'avoir à les chercher;
- Développer des gestes automatiques, cela demande moins d'énergie à notre cerveau et à notre mémoire en particulier;
- Faire un ordre de travail et l'afficher pour nous aider à ne rien oublier.

### 6. Prendre des médicaments

Il arrive que certaines personnes aient plus de difficultés que d'autres à fonctionner et s'épuisent à la longue à chercher des moyens pour être bien. Cet épuisement amène parfois une dépression ou d'autres problèmes de santé mentale. Nous pouvons alors avoir besoin de prendre des médicaments pour refaire nos forces et soulager l'épuisement, de même que des médicaments pour soulager notre déficit d'attention. Les médecins québécois commencent à reconnaître que les patients peuvent souffrir d'un déficit d'attention et acceptent de les soulager avec du méthylphénidate comme pour les enfants. Rappelons que c'est au médecin de juger quel médicament convient le mieux à son patient, et au patient d'accepter de faire confiance au médecin et au traitement proposé.

#### *Il n'y a pas de moyens miracles*

Toutes ces alternatives peuvent être utilisées, en autant qu'elles nous conviennent. L'important, c'est que nous arrivions à nous apprécier et à nous accepter comme nous sommes, avec nos défauts et nos qualités. En faisant cela, nous aiderons encore davantage notre enfant qui vit le même problème que nous, car nous agissons comme un modèle quotidien pour lui: «Moi aussi, je peux être bien malgré mes difficultés, comme papa (ou maman) est bien.»

### *Des ressources qui aident*

Des ressources pour les adultes commencent à voir le jour. La plus ancienne est l'Association québécoise des enfants ayant des troubles d'apprentissage [21](#). Une association est aussi en formation dans la région de Sherbrooke pour les adultes avec troubles du déficit de l'attention/hyperactivité. En parlant avec d'autres adultes de nos difficultés, nous apprenons à mieux accepter notre réalité, nous pouvons partager des trucs, des expériences et mieux nous soutenir dans les moments difficiles. Surtout, nous cessons de douter de nous-mêmes.

## **7. Grille d'interprétation des résultats au questionnaire sur le déficit d'attention/hyperactivité chez les adultes**

### *Les questions 1 à 9*

Elles correspondent aux critères pour la catégorie INATTENTION selon le *DSM IV*. La personne doit obtenir six critères sur neuf pour que le résultat soit significatif.

### *Les questions 10 à 18*

Elles correspondent aux critères pour la catégorie HYPERACTIVITÉ/IMPULSIVITÉ selon le *DSM IV*.

La personne doit obtenir six critères sur neuf pour que le résultat soit significatif.

### *Les questions 19 à 28*

Elles correspondent à des caractéristiques qui sont souvent observées chez les personnes ayant un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, tel que précisé par le Dr Angelo Fallu, psychiatre au CUSE de Sherbrooke.

### *L'intensité des symptômes*

L'intensité des symptômes notés par la personne sur une échelle de 1 à 3 permet au professionnel de connaître comment cette personne est affectée par sa difficulté. Elle ne sert qu'à titre indicatif.

## **RÉFÉRENCES**

### **1. Adresses utiles dans la région Brome-Missisquoi et Haute-Yamaska**

#### *GROUPES D'ENTRAIDE*

- PAR COEUR: AQETA DE BEDFORD, section Brome -Missisquoi  
Regroupement de parents d'enfants en difficulté d'apprentissage  
BEDFORD  
Laurent Beauvais, responsable: (450) 248-7473
- PARENTS ATTENTIFS  
WATERLOO  
Nicole St-Onge, responsable: (450) 534-4148  
Éric Vaillancourt, responsable: (450) 539-3340

#### *CONSULTATIONS FAMILIALES ET SOUTIEN*

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- CLSC et CHSLD de la Pommeraie  
BEDFORD: (450) 248-4321  
COWANSVILLE: (450) 266-2522  
FARNHAM: (450) 293-3622
- CLSC de la Haute-Yamaska  
GRANBY: (450) 375-1442  
WATERLOO: (450) 539-3340

#### *AIDE FINANCIÈRE POUR DU RÉPIT ET GROUPE D'INFORMATION POUR LES PARENTS*

- APAMM Granby et région  
(450) 777-7131

#### *GARDIENNAGE*

Les deux agences de garde en milieu familial suivantes offrent des services pour les enfants hyperactifs. Pour ce qui est des autres secteurs, vérifiez auprès du Centre à la petite enfance (Agence de garde) le plus près de chez vous.

- LES POMMETTES ROUGES  
Bedford et Farnham: (450) 248-3334
- LA PASSERELLE DES MOUSSES  
Cowansville: (450) 263-7241

#### *SERVICES DE PSYCHOLOGIE SCOLAIRE*

Les parents peuvent habituellement communiquer directement avec un psychologue de la commission scolaire, soit en s'adressant au siège social de la commission scolaire ou à l'école fréquentée par votre enfant.

- Commission scolaire du Val-des-Cerfs  
Siège social: 55, rue Court, C.P. 9000, Granby (Québec) J2G 9H7  
(450) 372-0221
- Centre de services de Farnham : (450) 293-5358

#### *RESSOURCES PROVINCIALES*

- AQETA (Association québécoise des troubles d'apprentissage)  
284, rue Notre-Dame, Bureau 300  
Montréal (Québec) H2Y 1T7  
(514) 847-1324

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

- ASSOCIATION DES PARENTS PANDA  
Roger Barette  
CLSC Thérèse-de-Blainville  
55, rue St-Joseph  
Ste-Thérèse (Québec) J7E 4Y5  
(450) 430-4553, poste 394

## 2. Lectures sur le déficit d'attention

### *SUGGESTIONS*

Pour ceux et celles qui voudraient avoir un aperçu du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, voici trois suggestions de lectures qui seront faciles à comprendre. Vous pouvez vous en servir pour sensibiliser votre entourage.

- COMPERNOLLE (Théo), *Du calme! Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs*, Bruxelles, De Boeck & Belin, 1997.  
Ce livre est facile à lire et met surtout l'accent sur l'éducation, soit comment nous pouvons agir avec notre enfant. Il repose sur l'expérience de nombreux parents de Belgique. Il est écrit par un pédopsychiatre et les données sont à jour.
- FALARDEAU (Guy), *Les enfants hyperactifs et lunatiques: nouvelle édition revue et augmentée*, Montréal, éd. du Jour, 1997.  
Ce livre est écrit par un pédiatre qui aime les enfants. Il est facile à lire et décrit bien le problème. Le Dr Falardeau partage, dans ce livre, son expérience auprès de centaines d'enfants de familles québécoises.
- GERVAIS (Jean), *Le cousin hyperactif*, Collection Dominique, Montréal, Boréal Jeunesse, 1996.  
Ce livre s'adresse aux enfants. Il décrit bien ce qui se passe dans la tête d'un enfant hyperactif, de même que les réactions de son entourage. C'est un bon outil de sensibilisation à lire avec les autres enfants de la famille ou à faire lire à notre entourage.

### BIBLIOGRAPHIE

Voici la liste des principaux documents consultés pour rédiger le présent guide d'information.

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM IV, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1996.
2. BARKLEY (R.A.), *Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*, New York, Guilford Press, 1990.
3. BOURDAGES (Nicole), *Le trouble déficitaire de l'attention*, St-Eustache, CLSC J.-O.-Chénier, 1997.
4. BROWN (Thomas), *Brown attention deficit disorder scales manual*, San Antonio, the Psychological Corporation, 1996.
5. COMPERNOLLE (Théo), *Du calme! Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs*, Bruxelles, De Boeck & Belin, 1997.
6. DESJARDINS (Claude), *Ces enfants qui bougent trop. Déficit d'attention, hyperactivité chez l'enfant*, Montréal, Québecor, 1992.

*Vivre avec un enfant qui a un déficit d'attention de l'APPAMM de Granby*

7. DUBÉ (Robert), *Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant*, Montréal, Gaétan Morin, 1992.
8. DUBOIS (Suzanne), NADON (Monique), *Déficit attentionnel, approche neuropsychologique*, Ste-Thérèse, Services personnels à l'élève, Commission scolaire Ste-Thérèse, 1988.
9. DUMAS (Denise), PELLETIER (Louise), «La perception de soi, la clé de voûte des interventions de l'infirmière auprès de l'enfant hyperactif» dans *L'infirmière du Québec*, mars-avril 1997, p. 28-36.
10. FALARDEAU (Guy), *Les enfants hyperactifs et lunatiques: comment les aider*, Montréal, éd. du Jour, 1997.
11. FALLU (Angelo), *Trouble du déficit d'attention/hyperactivité (T: DA/H) chez l'adulte*, CUSE de Sherbrooke, Téléconférence AMPQ, 1998.
12. GARRITY (Chantelle M.), «Pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity disorder» dans la *Revue pharmaceutique canadienne*, juin 1996, p. 36-42.
13. LAPORTE (Danielle), SÉVIGNY (Lise), *Comment développer l'estime de soi de nos enfants, journal de bord à l'intention des parents*, Montréal, Hôpital Ste-Justine, 1993.
14. LAROCHE (Ann), «Mythes et croyances concernant les troubles d'apprentissage» dans *L'omnipraticien*, 21 mai 1997, p. 16-25.
15. MICHAUD (Jean-Marie), «Déficit de l'attention, une nouvelle théorie» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 8, no 1, octobre 1995, p. 31-34.
16. NASH (Madeleine), «ADDICTED. Why do people get hooked. Mounting evidence points to a powerful chemical called dopamine», dans *Times*, vol. 149, no 18, 5 mai 1997, p. 36-42.
17. PARISIEN (Michel), «Le modèle de Brown sur le déficit d'attention» dans *Psychologie-Québec*, novembre 1996, p. 23-24.
18. ROBITAILLE (Charles), «Compréhension du trouble déficitaire de l'attention avec prédominance du déficit de l'attention» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 8, no 3, mai 1996.
19. ROBITAILLE (Charles), «Critères pour le trouble déficit de l'attention/hyperactivité» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 8, no 1, octobre 1995, p. 2-3.
20. ROBITAILLE (Charles), «Hyperactivité et trouble de l'attention: bien poser le diagnostic» dans *Psychologie-Québec*, juillet 1996, p. 13-15.
21. ROBITAILLE (Charles), «Le point sur le Ritalin» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 7, no 3, juin 1995.
22. ROBITAILLE (Charles), «Les traitements pharmacologiques autres que le Ritalin» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 8, no 1, octobre 1995, p. 21-23.
23. ROBITAILLE (Charles), LEMIEUX (Brigitte), «Y a-t-il un déficit de l'attention dans le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité?» dans le *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 8, no 2, février 1996, p. 10-13.
24. SAUVÉ (Colette), *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention*, Guide destiné aux parents, Valleyfield, CHR de Suroît, 1997.
25. SCHMITT, BARTON, *Dix principes pour mieux vivre avec l'enfant hyperactif*, Montréal, AQETA.
26. SIMARD (Anne-Marie), «La vraie nature des nouvelles drogues» dans *Québec-Science*, mai 1997, p. 28-32.
27. SIMARD (Anne-Marie), «Ritalin, ce qu'il faut savoir» dans *Québec-Science*, septembre 1998, p. 18-23.
28. «Suppléments pour enfants hyperactifs» dans *La Presse*, 31 janvier 1998.
29. ZACHARI (Rafik), lettre circulaire sur le Cylert<sup>®</sup>, Laboratoires Abbott, 13 janvier 1997.

30. WENDER (Paul H.), *Attention deficit hyperactivity disorder in adults*, Oxford, Oxford University Press, 1995.

## NOTES

1. Dumas (Denise), PELLETIER (Louise), «La perception de soi, la clé de voûte des interventions de l'infirmière auprès de l'enfant hyperactif», dans *L'infirmière du Québec*, mars-avril 1997, p. 30.
2. «Suppléments pour enfants hyperactifs», dans *La Presse*, 31 janvier 1998.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM IV, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Masson, 1996, p. 93-102.
4. BARKLEY (R. A.), «Déficit d'attention, une nouvelle théorie», dans *Bulletin de liaison de l'AQPS*, octobre 1995.
5. BROWN (Thomas), *Brown attention deficit disorder scales manual*, San Antonio, the Psychological Corporation, 1996.
6. ROBITAILLE (Charles), «Hyperactivité et troubles de l'attention: bien poser le diagnostic», dans *Psychologie Québec*, juillet 1996, p. 13-15.
7. BROWN (Thomas), *Brown attention deficit disorder scales manual*, San Antonio, the Psychological Corporation, 1996.
8. FALARDEAU (Guy), *Les enfants hyperactifs et lunatiques*, Montréal, éd. du Jour, 1997, p. 62-63.
9. FALARDEAU (Guy), «Lettre à l'émission ENJEUX», dans *Guide pour parents d'enfants hyperactifs*, <http://planete.qc.ca/sante/ine/anecdotes.html>, parue en mars 1997.
10. SIMARD (Anne-Marie), «La vraie nature des nouvelles drogues», dans *Québec Science*, vol. 35, no 8, mai 1997, p.30.
11. ROBITAILLE (Charles), «Le point sur le Ritalin® », dans *Bulletin de liaison de l'AQPS*, vol. 7, no 3, mai 1995.
12. FALARDEAU (Guy), *Les enfants hyperactifs et lunatiques*, éd. du Jour, Montréal, 1997, p. 86.
13. Traduction et adaptation libre de «When to use medication» dans BARKLEY (R.A.), *Attention deficit hyperactivity disorder, a handbook for diagnosis and treatment*, New York, Guilford Press, 1990, p. 592-594.
14. DUBÉ (Robert), *Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant*, Montréal, Gaétan Morin, 1992.
15. COMPERNOLLE (Théo), *Du calme! Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs*, Bruxelles, De Boeck & Belin, 1997, p. 33-47.
16. LAPORTE (Danielle), SÉVIGNY (Lise), *Comment développer l'estime de soi de nos enfants, journal de bord à l'intention des parents*, Montréal, Hôpital Ste-Justine, 1993.
17. Adaptation de «Les stratégies éducatives» dans DUBÉ (Robert), *Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant*, Montréal, Gaétan Morin, 1992, p.140-142.
18. FALLU (Angelo), *Trouble du déficit d'attention/hyperactivité (T: DA/H) chez l'adulte*, CUSE, Téléconférence AMPO, 1998.
19. Brown (Thomas), *Brown attention deficit disorder scales manual*, San Antonio, The Psychological Corporation, 1996.
20. AOETA - 284, rue Notre-Dame, Bureau 300, Montréal (Québec) H2Y 1T7, Téléphone (514) 847-1324.