

COMPRÉHENSION
DES
DIFFICULTÉS
ATTENTIONNELLES/
AGITATION MOTRICE
ET IMPULSIVITÉ
&
DU TROUBLE
DE DÉFICIT DE
L'ATTENTION/
HYPERACTIVITÉ



Comité sur la trousse d'interventions pour les difficultés attentionnelles/ agitation motrice et impulsivité et le TDAH, C.S. des Samares, juin 2007.

Mythes et réalités Trouble de déficit d'attention/hyperactivité

<p>1. Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité est plus présent chez les garçons.</p> <p>Les chiffres varient d'une recherche à l'autre. Cependant, tous s'entendent pour dire qu'il y a plus de garçons que de filles.</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>2. Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité disparaît à l'adolescence.</p> <p>L'hyperactivité est souvent mieux contrôlée à l'adolescence. Cependant, il est faux de penser que ce trouble disparaît à l'adolescence car environ 50% des enfants qui le présentent continuent d'en avoir les symptômes à l'âge adulte.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>3. Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité apparaît habituellement vers l'âge de 6 ans.</p> <p>Les symptômes apparaissent habituellement vers l'âge de 3 ans.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>4. La consommation de sucre, de chocolat ou d'additifs alimentaires serait une des causes du trouble de déficit d'attention/hyperactivité.</p> <p>La consommation de ces aliments peut provoquer des allergies ou des intolérances qui occasionnent des manifestations comportementales semblables à l'hyperactivité.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>5. Les pratiques parentales seraient une des causes du trouble de déficit d'attention/hyperactivité.</p> <p>Cependant, comme il y a souvent des facteurs d'hérédité présents, les parents peuvent eux-mêmes être hyperactifs, donc, impulsifs.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>6. Les neurostimulants produisent un effet calmant.</p> <p>Par contre, ce type de médication est un stimulant de la partie du cerveau responsable de l'attention et de l'auto-contrôle,</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>7. Les neurostimulants peuvent causer des effets secondaires tels l'insomnie, l'irritabilité, des maux de tête, des malaises abdominaux, etc.</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>8. Un enfant qui peut regarder la télévision ou jouer à un jeu vidéo pendant des heures sans se lasser ou se laisser distraire ne peut pas présenter un trouble de déficit d'attention/hyperactivité.</p> <p>Ce genre d'activités répond au grand besoin de stimulation du cerveau et offre une réponse immédiate.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>9. Le trouble de déficit d'attention/hyperactivité est toujours accompagné de retard au niveau des apprentissages.</p> <p>Certains enfants ont de bonnes stratégies compensatoires ce qui leur permet de bien fonctionner sur le plan académique.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>10. La prise de neurostimulants peut engendrer un problème de toxicomanie.</p> <p>C'est plutôt l'anxiété et la dépression souvent associées au trouble qui amènent des problèmes au niveau de la toxicomanie.</p>	<p>Vrai FAUX</p>

<p>11. Un enfant qui semble parfois dans la lune ou qui bouge fréquemment présente un trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la présence de distraction ou d'agitation. Ce phénomène est normal et ne signifie pas que l'enfant présente nécessairement un trouble.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>12. Lorsqu'on dit d'un enfant qu'il est hyperactif ou qu'il a un trouble d'attention, nous posons un diagnostic. Le seul professionnel pouvant émettre un diagnostic est un médecin. Il faut donc faire attention aux mots choisis pour décrire le comportement d'un enfant.</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>13. Si la médication neurostimulante donne des résultats concluants cela confirme donc le diagnostic de trouble de déficit d'attention/hyperactivité chez l'élève. Il se peut que l'enfant prenne une médication et que cela ne donne pas l'effet escompté. La médication à elle seule ne peut donc pas justifier le diagnostic de TDAH.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>14. Les enfants présentant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité sont généralement paresseux. Les difficultés de ces enfants sont réelles et affectent significativement leur fonctionnement.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>15. Une médication prescrite pour un enfant qui a un trouble de déficit d'attention/hyperactivité règlera la totalité de ses difficultés. Bien qu'en général la médication soit utile et puisse apporter des améliorations importantes, il est essentiel de mettre en place des stratégies d'intervention.</p>	<p>Vrai FAUX</p>
<p>16. Les enfants présentant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité vivent généralement le moment présent, en ne tenant pas compte des notions de passé et de futur. Ces enfants n'ont généralement pas le sens du temps. De plus, ils éprouvent des difficultés avec les séquences et n'apprennent pas de leurs erreurs.</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>17. Les enfants ayant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité ont souvent une faible estime d'eux-mêmes. Effectivement, malgré les efforts qu'ils fournissent, ces enfants font souvent face à l'échec et peuvent fréquemment réprimander ce qui affecte leur estime.</p>	<p>VRAI faux</p>
<p>18. Il y a une différence entre une difficulté d'attention et un trouble déficitaire de l'attention. Dans le trouble de l'attention, il y a un impact majeur sur le fonctionnement de l'enfant dans divers contextes de vie. Donc, l'intensité, la sévérité, la chronicité et la constance des symptômes sont beaucoup plus considérables.</p>	<p>VRAI faux</p>

INTRODUCTION



L'évaluation et l'intervention auprès d'un enfant présentant des symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité constituent des défis particuliers pour le personnel du réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux puisqu'il n'existe pas d'outils diagnostiques propres au TDAH.

Dans le document qui suit, vous pourrez obtenir de l'information sur le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Cependant, il est important de comprendre que l'intention du document est ***d'outiller les intervenants scolaires ainsi que les parents et l'élève à mettre en place des stratégies d'intervention répondant aux difficultés attentionnelles/agitation motrice et impulsivité.*** Les stratégies ne sont pas exclusives au TDAH mais répondent aussi aux besoins des élèves présentant des difficultés attentionnelles/agitation motrice et impulsivité et sont aussi aidantes pour le reste de la classe.

Distinction entre difficulté et trouble

Mais qu'est-ce qu'on entend par « notion de trouble »? Celui-ci est sévère, chronique et altère le fonctionnement général de l'enfant. À l'inverse, les difficultés attentionnelles ou relatives à l'impulsivité réfèrent à des lacunes qui peuvent être passagères et n'ont pas un impact majeur sur le fonctionnement de l'enfant. Ainsi la différence entre le trouble ou la difficulté est directement reliée à la cause des manifestations. Les interventions mises en place auront donc un impact différent en fonction de la nature des manifestations qui peuvent être soit de type neurologique, affectif ou autre. Par exemple, l'élève pourrait présenter des difficultés d'apprentissage, de l'immaturité, un manque d'intérêt ou de motivation, etc.

Bien entendu, les stratégies énoncées à l'intérieur du présent document peuvent aussi bien répondre aux élèves présentant un trouble dans la mesure où la stratégie utilisée répond à un besoin chez l'enfant.

DÉFINITION DU TDAH

La caractéristique essentielle du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité est un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité, plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire. Il faut qu'un nombre minimum de symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention entraînant une gêne fonctionnelle aient été présents avant l'âge de 7 ans bien que, dans beaucoup de cas, le diagnostic ne soit porté que plusieurs années après leur apparition.

La gêne fonctionnelle liée aux symptômes doit être manifeste dans au moins deux types d'environnement différents (ex., à la maison et à l'école ou la garderie). On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec le fonctionnement social, scolaire ou professionnel qui correspond au niveau de développement du sujet.

Le TDAH est un trouble neurologique; il n'est pas provoqué par l'éducation ou par des stressseurs psychologiques. Cependant, l'environnement peut en moduler l'expression et l'évolution. Par exemple, la présence ou l'absence de support et d'aide pour pallier à ce trouble peut entraîner de l'anxiété, des atteintes de l'estime de soi et des problématiques de comportement (ex.: opposition, délinquance).

On en vient à différencier l'inattention de l'hyperactivité et de l'impulsivité, où aucune n'a prédominance sur l'autre, ce qui permet de définir trois sous-types :

- * **TDAH de type inattentif** : Le TDA passe souvent inaperçu étant donné que les comportements sont souvent moins dérangeants. Son importance n'est pourtant pas moindre.
- * **TDAH de type hyperactif-impulsif.**
- * **TDAH de type combiné** qui inclut les critères d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité.

PRÉVALENCE



Selon les dernières études, la prévalence est d'environ 7,5% de la population âgée de moins de douze ans. La prévalence est plus grande chez les garçons que chez les filles: 4 à 9 garçons pour une fille. Celles-ci témoignent davantage d'agressivité passive et d'agressivité émotionnelle.

DIAGNOSTIC



Le diagnostic du trouble doit se faire sur la base de l'observation de manifestations comportementales qui surviennent principalement à l'école, mais aussi à la maison et dans d'autres contextes. Pour y arriver, il est primordial de travailler étroitement en partenariat avec tous les intervenants oeuvrant auprès du jeune (approche systémique) afin d'obtenir une cueillette et une analyse de la situation des plus exhaustives qui nous permettra de bien cibler les besoins de l'enfant afin de pouvoir mettre en place des stratégies d'intervention.

✂ Procédure de référence : quand?

C'est autour de l'âge de la rentrée scolaire qu'on compte le plus de demandes d'évaluation pour le TDAH. Le contexte scolaire fait en sorte qu'il y a une augmentation de situations où le contrôle du comportement et le maintien de l'attention sont requis.

Au départ, il est important que l'enseignante mette en place des stratégies d'intervention dans le but de soutenir l'élève dès l'apparition de certaines difficultés.

Par la suite, si les difficultés persistent, l'enseignante devrait signaler la situation à un professionnel de l'école afin de discuter de celles-ci.

Finalement, lorsque les difficultés altèrent considérablement le fonctionnement de l'élève, une démarche d'évaluation peut être envisagée. Le référentiel des Services complémentaires de la C.S. des Samares représente bien, en terme de niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), l'importance de la collaboration entre les parents, les intervenants du milieu scolaire ainsi que les partenaires externes dans la cueillette et l'analyse de l'information. En équipe, les intervenants seront en mesure de dresser un portrait exhaustif de l'élève et d'en arriver à cibler le mieux possible les besoins de celui-ci afin de mettre en place, en collaboration, des pistes d'intervention répondant aux besoins diversifiés des élèves, autant pour celui qui ne présenterait que des difficultés, que pour l'élève ayant un trouble reconnu ou non.

LES RÔLES



✧ Rôle de l'enseignant(e) :

- * Noter les observations factuelles en lien avec le fonctionnement de l'enfant dans divers contextes, et ceci, échelonné sur une période raisonnable (environ 2 mois).
- * Recueillir l'information auprès des autres enseignants (spécialistes) de l'école afin de vérifier dans différents contextes.
- * Contacter les parents pour échanger sur les comportements observés.
- * Échanger avec un ou plusieurs professionnels de l'école sur les difficultés de l'élève.
- * Mise en place de stratégies d'interventions pour soutenir l'élève dans ses difficultés.
- * Compléter de façon objective les grilles d'observation du comportement remises par la psychologue ou le psychologue scolaire ou un médecin.



✧ Rôle de l'orthopédagogue :

- * Noter les comportements de l'élève en situation d'apprentissage.
- * Faire l'évaluation des difficultés d'apprentissage du jeune, s'il y a lieu.
- * Suggérer à l'enseignante ou l'enseignant des pistes d'intervention.

✧ Rôle de l'éducatrice spécialisée, éducateur spécialisé/psychoéducatrice, psychoéducateur :

- * Observation dans différents contextes de vie de l'élève (classe, spécialistes, cour de récréation, heure du dîner, etc.)

- * Mise en place de stratégies d'interventions pour soutenir l'élève dans ses difficultés et assurer le suivi de celles-ci.

✧ Rôle du psychologue :



- * Cueillette des informations en milieu scolaire (observation dans divers contextes, discussions avec les intervenants, utilisation d'échelles de comportements).
- * Entrevue avec l'enfant.
- * Entrevue avec les parents : anamnèse, histoire familiale, scolaire et sociale.
- * Évaluation psychométrique. (ex. : intellectuelle selon le besoin, affective, comportementale)
- * Émission d'une impression clinique.

✧ Collaboration, partenariat et échanges entre les intervenants :

- * Élaborer, appliquer et évaluer le plan d'intervention en collaboration avec les parents et le jeune.
- * Proposer des pistes d'intervention (groupe, élève, individuel, familial, scolaire).
- * Outiller en différenciation.
- * Apporter du support en terme d'adaptation ou de modification.
- * Référer à un groupe de soutien et d'entraide. (PANDA)

Bref, intervenir en soutien indirect ou direct et réajuster nos interventions en collaboration en tenant compte des besoins de l'élève.

✧ Rôle du médecin traitant :



Un bilan médical est très souvent pertinent, car il existe des conditions physiques qui affectent le contrôle moteur ou les processus d'attention.



Une bonne démarche d'évaluation complète évite les diagnostics rapides qui mènent prématurément à une médication, alors que d'autres moyens d'intervention plus appropriés auraient pu être tentés.

Le diagnostic du TDAH se fait uniquement lorsque toutes les autres hypothèses possibles ont été éliminées.

Le diagnostic du TDAH est un diagnostic clinique, c'est-à-dire qu'il n'existe aucun test médical qui nous permette de diagnostiquer ce trouble puisqu'on n'a pas encore identifié avec certitude de marqueur biologique.

Le rôle du médecin est de :

- * Consulter les documents fournis par les intervenants scolaires.
- * Procéder à un bilan médical. Évaluation au plan de la santé.
- * Réaliser une entrevue avec les parents et l'enfant : histoire médicale, familiale, scolaire et sociale. Anamnèse.
- * Établir le diagnostic final, communiquer celui-ci aux parents et proposer, si nécessaire, le traitement pharmacologique approprié.

Informations relatives au traitement pharmaceutique

La médication peut faire partie du traitement de l'élève ayant un diagnostic TDAH et peut être très efficace. En fait, nous savons qu'une médication bien dosée et adaptée au jeune représente de 50% à 70% du traitement du TDAH. La médication rend également l'élève plus disponible à l'application des stratégies proposées. La combinaison de la médication et des stratégies peut amener une intervention d'une efficacité de près de 90%.

Évidemment, en milieu scolaire, le traitement pharmaceutique n'est pas de notre ressort, nous ne pouvons pas recommander une médication. Il faut donc référer l'élève à un médecin. Le diagnostic et la prescription sont des actes médicaux qui lui sont réservés. Ce dernier complètera l'évaluation et évaluera la pertinence d'un essai de traitement pharmacologique. Pour proposer un traitement, le médecin devra tenir compte de plusieurs données telles : l'âge, les antécédents médicaux, l'histoire médicale, les données relatives à la croissance, la présence de suffisamment de critères reliés au TDAH, les facteurs de risque inhérents à chaque médicament ou posologie, etc.

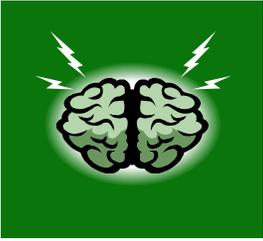
Comme intervenants scolaires, nous pouvons soutenir le jeune et ses parents dans la démarche médicale, particulièrement en transmettant nos observations.

Le psychologue scolaire, pour sa part, transmettra les résultats de l'évaluation à laquelle il aura procédé ainsi que les recommandations qui en découlent.

Que fait la médication?

Ces médicaments permettent d'aider le cerveau à mettre en action ses capacités attentionnelles. Ils ont, donc, un effet sur l'inattention et augmente l'état d'éveil. Cependant, la prise de médication ne donne pas « par magie » des méthodes de travail et d'organisation, des habiletés à lire et l'utilisation d'un langage intériorisé. Voilà pourquoi il est important de mettre en place des stratégies plus spécifiques.

Enfin, la décision d'accepter le traitement pharmaceutique appartient aux parents et au jeune, s'il est d'âge de faire des choix sur sa santé (14 ans).



ATTEINTE DES FONCTIONS EXÉCUTIVES

On peut se demander quel est le lien entre le TDAH qui est d'ordre neurobiologique et les différentes manifestations qu'on observe chez ceux atteints de ce trouble. C'est l'explication du docteur Barkley qui semble faire le plus grand consensus dans la communauté scientifique.

Selon lui, les difficultés qu'éprouvent les personnes ayant un TDAH découlent d'une grande difficulté à inhiber une réponse ou à maîtriser l'impulsion de répondre à une situation et utiliser un délai de réponse, un autocontrôle. Le manque d'inhibition affecte les 4 fonctions exécutives qui gouvernent différentes sphères d'activités et qu'on situe dans le lobe frontal du cerveau. Afin de comprendre ce qu'est une fonction exécutive, nous pourrions nous faire l'image de quatre tiroirs inter-reliés entre eux, situés dans le lobe frontal. Ces quatre tiroirs ont des fonctions particulières et acheminent les informations reçues d'un tiroir vers le tiroir d'à côté, et ainsi de suite.

Le lobe frontal serait responsable des domaines affectés par le TDAH. Mieux comprendre comment ça se passe dans la tête de ces individus peut nous aider à interpréter leurs réactions et adopter des stratégies gagnantes ainsi qu'identifier les façons de faire qui risquent d'avoir moins de succès.

Voici une brève description des fonctions exécutives ainsi que des explications facilitant la compréhension de chacune :

La mémoire de travail :

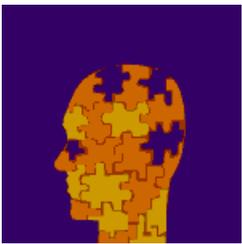
- * La prolongation de l'événement, la capacité de conserver une représentation mentale d'une situation, de l'observer et de l'étudier, même si celle-ci a disparu de l'environnement externe. Elle nous aide à mieux comprendre la situation, à la comparer à des expériences similaires du passé, de prévoir un plan pour l'avenir et d'en anticiper les conséquences possibles.
- * Le manque d'inhibition affecte cette fonction exécutive de manière à produire une myopie temporelle qui fait que les individus ayant un TDAH vivent essentiellement dans le présent et éprouvent de la difficulté à regarder dans le passé ou vers le futur. Il faut donc ne pas se surprendre de leurs nombreux oublis et de l'utilité des pense-bêtes.
- * Leurs difficultés à accéder aux expériences du passé donnent l'impression qu'ils n'apprennent pas, qu'ils font exprès. Ainsi, ils réagissent au lieu de garder en mémoire le temps de comparer.

- * Leurs difficultés à se projeter dans l'avenir les empêchent de mesurer les conséquences de leurs choix et leurs actions.

Concrètement :

L'enfant qui a reçu une conséquence négative à la suite d'un mauvais comportement pourrait réutiliser le même comportement inadéquat, dans une même situation, la journée suivante, puisqu'il pourrait ne pas tenir compte des expériences du passé pour réajuster son comportement. Ce n'est pas de la mauvaise volonté, mais une grande particularité des élèves TDAH.

L'autorégulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance :



- * L'habileté à séparer nos sentiments et nos réactions personnelles de l'information observée favorise une réponse mieux adaptée. Cette fonction exécutive permet de retarder la réaction afin d'évaluer la situation.
- * Les personnes ayant un TDAH éprouvent de la difficulté à séparer la composante de l'événement de l'émotion et ont tendance à répondre immédiatement et passionnément aux événements.
- * À défaut de bien autoréguler (inhibition) ses émotions l'individu est gouverné par ses réactions impulsives. Par exemple, offrez à un enfant TDAH le choix entre 10 barres de chocolat, 2 par jour, pendant 5 jours, ou 5 barres immédiatement, le dernier choix sera le sien.
- * Dominée par les réactions du moment, la personne TDAH ne voit pas son propre intérêt, s'emporte dans des escalades et provoque souvent de l'hostilité et du rejet.

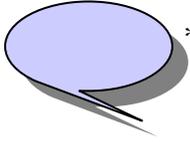
Concrètement :

Un exemple clair qui précise vraiment la différence entre l'élève TDAH et l'élève présentant des troubles de comportement est celui de l'escalier.

Un élève TDAH pourrait facilement faire tomber un élève dans l'escalier, en présentant le pied afin de faire trébucher un élève choisit au hasard, juste pour le plaisir. Parce que l'élève TDAH a une envie soudaine et imagine cette situation qui serait plutôt hilarante, alors s'exécute.

L'élève en troubles de comportement, aura la même idée, mais dans le but de faire mal à un autre élève qui l'a nargué la veille, avec la ferme intention de lui faire regretter. Le geste est planifié et non réalisé pour combler une réaction émotive impulsive.

Le langage internalisé :



- * Le langage intérieur qui commence à se développer vers l'âge de 6 ans pour être complété vers 12 ans est observable dans les jeux d'enfants mais fait souvent défaut chez les enfants TDAH.
- * La possibilité d'élaborer un dialogue intérieur auquel on peut se référer pour contrôler son comportement et se motiver favorise l'intériorisation des règles de conduite pour gouverner notre façon de se comporter.
- * En se parlant, on se donne des instructions sur comment bien réagir dans une situation. On se motive à adopter et maintenir les actions et efforts requis.
- * À défaut de cette voix intérieure, on est contrôlé par les événements extérieurs et les désirs du moment. L'apparition des problèmes de comportement fait donc surface, d'où l'importance d'un encadrement plus strict.

Concrètement :

Par exemple, le langage interne nous permettra de nous encourager à terminer un travail, même si celui-ci est ardu et que nous sommes à la dernière période du vendredi. Le langage interne nous permettra de se parler et de se calmer dans une situation où on pourrait facilement perdre les pédales.

La reconstitution :

- * La fonction exécutive qui sert à décomposer les informations ou les messages en parties (analyse) et les reconstituer en nouveaux messages ou consignes (synthèse) nous permet d'abstraire.
- * Tirer l'essentiel du superflu est difficile pour les personnes TDAH et se répercute dans leurs performances académiques.
Ex.: dans la compréhension d'un texte, aller chercher des éléments clefs, une idée principale pourrait être difficile tout dépendant de l'atteinte.

Concrètement :

Sans la capacité de faire le tri entre ce qui est important de ce qui l'est moins, il devient difficile de pouvoir faire des regroupements. Tous les détails prennent une valeur égale. Il en suit des difficultés de planification et d'organisation.

MANIFESTATIONS PRINCIPALES DES ÉLÈVES PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS ATTENTIONNELLES ET AGITATION MOTRICE/IMPULSIVITÉ OU UN TDAH



✧ : Généralités : Qu'il y ait trouble ou non, les difficultés varient d'un enfant à l'autre en intensité et en nombre.

- * **Difficulté à se mettre au travail et à s'organiser** : ces enfants ont souvent tendance à remettre leur travail au lendemain pour faire toutes autres choses qui leur semblent plus intéressantes. Il est difficile pour eux de mobiliser leur énergie afin de se mettre au travail, surtout si la tâche représente peu d'intérêt pour eux ou demande un effort mental soutenu. Gérer leur agenda, apporter les bons manuels pour leurs devoirs et remettre les devoirs à temps sont tous des aspects particulièrement ardues pour eux. De plus, ils ont tendance à faire de fréquents oublis, et ce, dans tous les domaines (objets, consignes, etc.).
- * **Déficit de la mémoire de travail** : il est difficile pour le jeune de se rappeler de l'information à court terme. C'est pourquoi il n'arrive pas à accomplir des tâches qui comportent plusieurs étapes. Souvent, il n'en fera qu'une partie et oubliera le reste. Il éprouve de la difficulté en lecture, car il a beaucoup de peine à se souvenir de la phrase précédente. Il perd vite le sens du texte.
- * **Difficulté à suivre les règles et les consignes** : que ce soit par distractivité ou par impulsivité, il arrive très souvent que le jeune soit sur la mauvaise route. Par oubli, inattention ou une trop grande réactivité, il n'arrive pas facilement à respecter les consignes que la majorité de ses pairs ou autres membres de la famille suivent. Des répétitions constantes sont de mise afin de l'aider à suivre les consignes.
- * **Difficulté à modifier son attitude ou son comportement à la suite d'une conséquence négative** : peu importe la conséquence que l'enfant reçoit à la suite d'un comportement inadéquat, il a une forte tendance à répéter celui-ci. Il semble avoir beaucoup de difficulté à emmagasiner dans sa mémoire les actions passées et leurs conséquences afin de ne pas répéter une même erreur. C'est pourquoi les conséquences positives ou négatives données à retardement sont peu efficaces.

- * **Mauvaise perception du temps et de l'espace** : pour beaucoup d'entre eux, il est très difficile de se situer dans le passé ou le futur. Ils vivent dans le moment présent. L'organisation de l'espace est aussi difficile. On remarque qu'ils sont souvent désorganisés et semblent ne pas prendre soin de ce qui leur appartient.



✧ Agitation motrice/impulsivité :

- * **Une agitation excessive** : l'enfant semble mû par un moteur en perpétuel mouvement. En classe, il est facilement repérable, car il a beaucoup de difficulté à rester assis. Plus souvent qu'autrement, on le retrouvera debout ou dans des positions inappropriées. Dans d'autres environnements, il sera tout aussi turbulent, surtout s'il doit rester immobile pendant une certaine période de temps.
- * **Une grande difficulté à attendre son tour** : que ce soit dans le cadre d'un jeu ou d'une discussion, ce jeune aura du mal à attendre. Il aime bien la gratification immédiate et se lancera dans une discussion ou une activité sans même vérifier si c'est le bon moment. C'est le type d'enfant qui répond aux questions avant même qu'elles soient formulées en entier. C'est aussi lui qui parle le plus fort afin de s'assurer que son opinion est entendue. Il peut se mettre en action avant que les consignes ne soient toutes données.
- * **Une intolérance marquée à la frustration** : souvent, nous avons l'impression que les émotions de ces jeunes sont à fleur de peau. Dans une situation frustrante, ils réagiront instantanément. Une fois la crise passée, par contre, tout est oublié en un rien de temps.
- * **Une vitesse d'exécution très rapide au détriment de la qualité** : souvent, ce jeune sera le premier à terminer une tâche. Il devra pourtant la recommencer, car il n'a pas suivi la consigne, les erreurs sont trop nombreuses ou le résultat est de piètre qualité. C'est difficile pour lui de prendre son temps. Il semble n'avoir que deux vitesses : arrêté et très vite. Cet aspect peut aussi se remarquer dans les déplacements qui se font souvent à la course ou à la marche rapide, peu importe si c'est approprié ou non. Il arrive que la qualité de l'exécution motrice soit diminuée. Le jeune peut chuter fréquemment, se cogner ou écrire malproprement.



✧ Inattention :

- * **Une distractivité interne importante :** ces enfants sont fréquemment dans la lune. Leur monde imaginaire semble faire compétition avec le monde réel. Si la situation extérieure n'est pas suffisamment stimulante, ils en trouveront une dans leur monde intérieur. Des pensées de toutes sortes, structurées ou non, surgiront de leur esprit et nuiront à l'exécution de la tâche en cours.
- * **Déficit de l'attention sélective :** il est difficile pour le jeune souffrant d'inattention de sélectionner, parmi diverses stimulations concomitantes, la stimulation importante. Dans une classe, par exemple, si un autobus passe dans la rue, deux élèves discutent, un autre échappe son crayon et l'enseignant donne une explication, il sera très difficile pour ce jeune de répertorier et de sélectionner le stimulus le plus important, soit l'explication de l'enseignant.
- * **Déficit de l'attention partagée :** ce déficit fait référence à une grande difficulté à accomplir deux tâches simultanément. Un enfant présentant des faiblesses sur le plan de l'attention partagée sera incapable de prendre des notes pendant que des explications sont données. Il n'est pas en mesure d'écouter et d'écrire en même temps.

IMPACTS POSSIBLES SUR LA VIE PERSONNELLE

✧ Vie de l'enfant :



- * **Estime de soi :** devant des échecs fréquents vécus dans plusieurs sphères de leur vie, bien des personnes finissent par comprendre qu'elles sont incapables d'accomplir ce que les autres semblent avoir de la facilité à faire. En fin de compte, elles peuvent en arriver à démissionner avant même de commencer. L'effet important qu'aura cette situation sur ces individus se résume en une diminution de l'estime de soi.

- * **Socialisation :** l'enfant finit, dans plusieurs cas, par avoir des difficultés sociales de l'ordre du rejet ou du retrait. L'enfant qui a beaucoup de peine à maîtriser son impulsivité et son agitation peut devenir une cible facile pour les autres et être sujet à leurs railleries. Lorsque les comportements deviennent plus agressifs, c'est le rejet des autres qui peut prendre la place. De plus, de par certaines de leurs caractéristiques (n'attendent pas leur tour, mauvais perdants, agités, ne respectent pas les consignes), les pairs ne sont bien souvent pas intéressés à être associés à un tel élève.

L'enfant ayant des difficultés attentionnelles prédominantes ne provoque pas nécessairement le rejet, mais ne peut créer facilement de liens avec ses pairs. Souvent ses habiletés sociales ne sont pas assez développées pour créer des liens avec facilité. Fréquemment, ces enfants s'isolent par eux-mêmes ou s'évadent dans des activités solitaires, la lecture ou des jeux imaginaires. Il arrive aussi qu'ils provoquent une certaine forme de rejet en adoptant des comportements jugés comme bizarres par leurs pairs ou les adultes.

- * **Relation avec l'autorité :** la relation avec l'autorité peut devenir problématique. Il n'est pas rare de voir de l'opposition se développer puisque ces jeunes ont souvent beaucoup de difficulté à reconnaître leurs erreurs, qu'ils respectent peu les règles ou qu'ils ne les intègrent pas. Dans bien des cas, ils n'ont tout simplement pas appris ces règles et sont donc incapables de les suivre.

- * **Développement affectif :** il arrive que ces enfants fassent des crises de colère ou perdent le contrôle de leurs émotions. Il semble même que les émotions, colère ou joie, soient ressenties, ou à tout le moins exprimées, plus intensément par ces enfants que par les autres. En conséquence, certains adopteront des comportements agressifs, alors que d'autres, au lieu d'extérioriser leurs émotions, vont plutôt les interioriser.

L'anxiété est un sentiment fréquemment ressenti. Certains finissent par craindre les situations qui leur causent des difficultés, comme les situations d'évaluation scolaire ou les sorties. Il arrive que cette anxiété ne soit pas verbalisée par l'enfant, mais des symptômes psychosomatiques en sont le reflet. Les maux de ventre, de tête et de dos sont fréquemment mentionnés. Ils disparaissent quand la situation est évitée ce qui les différencie des maux dont la cause peut être physique.

Chez d'autres jeunes, on peut remarquer parfois une certaine fermeture des affects, surtout après une longue période au cours de laquelle les conséquences négatives et les échecs sont fréquents. Comme moyen de défense, ces jeunes finissent par nier toute influence de la situation sur eux-mêmes. Ils peuvent alors verbaliser leur retrait de différentes façons : « Ça ne fait rien. Ça ne me dérange pas. Je m'en fous ». Il s'agit là d'une façon de se protéger des effets dévalorisants de leurs

échecs répétés et des conséquences qui y sont associées. En pensant de la sorte, ils réussissent souvent à renvoyer la douleur ressentie aux parents ou aux intervenants qui imposent la conséquence.

- * **Sécurité de la personne** : comme leur perception du danger est souvent très faible, en présence d'impulsivité ou de signes d'inattention, ils ne peuvent évaluer adéquatement la dangerosité d'une situation donnée. Il peut en résulter un taux plus élevé d'accidents.
- * **Comportement** : si aucune intervention n'est mise en place, il peut y avoir aussi le développement de comportements antisociaux, qui peuvent évoluer vers un trouble de la conduite. Les actes antisociaux deviennent une façon pour les jeunes d'avoir un certain succès; c'est le seul domaine dans lequel ils ont l'impression de réussir quelque chose.

✂ Vie familiale :



- * **Vie conjugale** : élever un enfant présentant des difficultés importantes amène beaucoup de stress dans la vie quotidienne. De plus, toute situation de stress peut nuire à l'harmonie dans le couple. On remarque donc un niveau élevé de stress parental, de discorde dans le couple et de divorce.
- * **Situation financière** : une situation financière serrée, en plus des rares moments agréables, augmente d'autant plus le stress sur toute la famille. Ainsi, les coûts associés ne sont pas à négliger. Pensons seulement au coût supplémentaire de garde les jours de suspension, alors que le parent doit prendre congé de son travail ou engager quelqu'un pour assurer la surveillance. Les rencontres à l'école pour les plans d'intervention et les visites de traitement sont aussi du temps que le parent doit prendre sur ses heures de travail.
- * **Fratrie** : l'enfant ayant des difficultés, par son comportement agité ou ses difficultés scolaires, accapare beaucoup l'attention parentale. Les autres membres de la fratrie peuvent se sentir oubliés ou négligés, et cette situation peut avoir des conséquences sur le développement. De plus, ils peuvent développer du ressentiment, de la jalousie et de la gêne envers ce frère ou cette sœur qui présente des difficultés. L'entente à l'intérieur de la famille peut être mise à rude épreuve par la présence de ce type de jeune.
- * **Équilibre affectif** : beaucoup de parents se sentent responsables des difficultés éprouvées par leur enfant. Pour plusieurs, à cette étape de leur cheminement, les comportements inadéquats leur semblent causés par leur incapacité à élever et à éduquer leur enfant de façon adéquate. Ils peuvent éprouver beaucoup d'anxiété à l'égard des situations extérieures, car ils se demandent toujours si leur jeune se comportera bien ou non. Ce sentiment peut être amplifié par l'entourage qui ne comprend pas la situation. Avec le temps, si aucune intervention n'a été mise en place, les parents peuvent ressentir un épuisement, en raison des conflits avec les institutions et des difficultés à encadrer leur jeune. D'autres peuvent en arriver à démissionner, à se désengager ou même à rejeter affectivement leur enfant.
- * **Vie sociale de la famille** : l'isolement est souvent utilisé par les parents comme un moyen d'éviter les situations embarrassantes. Cet isolement peut même s'étendre à la famille. En effet, des parents peuvent en arriver à éviter les rencontres avec la

famille ou avec des amis afin de ne pas avoir à gérer les conflits entre les enfants, ainsi que les commentaires des autres parents et amis qui émettent leur opinion sur ce qu'il y a de mieux à faire. L'absence d'un réseau naturel de soutien peut accentuer, avec le temps, toute la gamme de sentiments négatifs.



✧ Vie scolaire :

- * **Rendement scolaire :** avec les années, le risque de subir des échecs augmente. L'inattention, d'une part, et les retraits dus aux comportements inadéquats d'autre part, peuvent empêcher l'élève de faire les apprentissages en classe. Si rien ne se fait pour pallier cette difficulté, le retard peut s'accumuler rapidement avec les années. La scolarisation en général peut en souffrir. Ces enfants ont cependant, pour la plupart, le potentiel de réussir sur le plan scolaire.
- * **Relation famille-école :** le lien entre la famille et le milieu scolaire est parfois fragile. Cela peut s'expliquer par le fait que les informations provenant de l'école sont souvent négatives et renvoient une image peu réjouissante de l'enfant, ce qui peut engendrer de la colère de la part des parents. Ainsi, lorsque la relation famille-école est davantage basée sur du négatif, il peut alors être difficile d'entretenir une relation harmonieuse.

✧ Éléments positifs :

- * **Principales forces :** bien que chaque enfant soit unique, il apparaît important d'énumérer quelques-unes des caractéristiques positives souvent rencontrées chez les enfants présentant des difficultés attentionnelles ou d'agitation motrice/impulsivité. Ainsi, ces enfants sont bien souvent créatifs, ont un bon sens de l'humour, sont extravertis, innovateurs, font preuve de spontanéité, sont enthousiastes, attachants et affectueux.

- Plusieurs éléments sont tirés du document ministériel MELS/MSSS de soutien à la formation « **Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes** », 2003,