

DEFICIT de L'ATTENTION

Avec / Sans

HYPERACTIVITE

L'esprit de la prise en charge

Les comportements concrets à adopter

www.patrice-gueit.fr

Ce mémento s'adresse à toutes les personnes (parents, enseignants, éducateurs, professionnels de santé) qui s'occupent d'enfants avec Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité – Impulsivité. Pour la suite de l'exposé, l'acronyme TDA/H sera utilisé pour parler indépendamment des différentes présentations cliniques.

Ce document a été rédigé avec une double intention :

- Vous aider à comprendre l'intention globale de la prise en charge et ainsi éviter de commettre des erreurs liées aux stéréotypes encore trop souvent véhiculés sur ce Trouble ; la structure est donc pour partie chronologique.
- Vous aider à adopter les « bons » comportements de manière très concrète ; se donner ainsi toutes les chances d'améliorer la qualité de vie ; améliorer ce quotidien qui laisse très (trop) souvent les parents et les enseignants dans un sentiment de grande solitude.

J'ai souhaité m'inscrire dans une démarche de vérité intellectuelle, une attitude peut être très efficace et pour autant très difficile à mettre en œuvre. Donc oui, vous ne trouverez

pas de recette miraculeuse dans les pages qui suivent... Le plus grand défi qui vous attend n'est pas de comprendre les propositions qui suivent mais d'être en capacité de les mettre en œuvre...

Ce document est évidemment non exhaustif, je vous le concède parfois un peu provocateur pour des raisons pédagogiques ; possiblement j'en conviens aussi par l'espièglerie candide de son rédacteur. Il ne remplacera en aucune manière un réel accompagnement et ne pourra pas répondre à toutes les situations particulières.

Il compile et synthétise, en revanche, ce que la littérature scientifique rapporte concernant la prise en charge du TDA/H.


Je l'ai agrémenté de mon expérience quotidienne dans l'accompagnement des parents et des enfants.

Sommaire

1. Accepter le diagnostic et bien comprendre le trouble
2. Récupérer des alliés en expliquant le trouble à l'entourage
3. Valoriser les comportements d'efforts
4. Se donner les conditions de la réussite
5. Faciliter / Optimiser les ressources attentionnelles
6. Contrôler l'hyperactivité-impulsivité
7. Ne pas accepter l'inacceptable
8. Se faire aider
9. Prendre soin de vous pour prendre soin de votre enfant
10. Envisager un essai de traitement pharmacologique
11. Accompagner l'enfant
12. Et ne pas oublier ...


1. ACCEPTER LE DIAGNOSTIC ET BIEN COMPRENDRE LE TROUBLE :


C'est l'étape première, initiale qui conditionne la suite...
pourtant souvent beaucoup trop négligée !


 « C'est fantasque ! Limite je n'y crois pas ! J'ai le sentiment qu'il se fout de moi ! »

Ces mots ont été réellement prononcés dans mon bureau par un papa qui avait de réelles saines intentions pour son fils mais le trouble était pour lui très complexe à saisir au regard de son éducation et de son propre parcours scolaire et professionnel.

Si vous n'avez pas compris clairement ce qu'est le TDA/H, vous passerez beaucoup trop d'énergie sur des actions inefficaces, vous tenterez de jouer sur des leviers non pertinents et pire encore vous demanderez à votre enfant de faire des choses qu'il n'est pas en capacité de faire.

 Dire à un enfant de faire un effort de concentration n'est pas pertinent ! Personne ne demande à un tétraplégique de faire un effort pour se lever et marcher !

 Vous viendrait-il à l'idée de demander à la petite Julie dyslexique de faire un effort pour mieux lire ?

 Reste assis et concentre-toi ! La perle du bac...jamais jamais jamais....

Quelques éléments clefs doivent être bien intégrés :

Le TDA/H est une pathologie neuro-développementale reconnue par la communauté scientifique.

Le TDA/H est, en effet, répertorié depuis 2015 dans le DSM-V (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux). Le TDA/H est intégré dans le chapitre consacré aux troubles neurodéveloppementaux. C'est donc une entité reconnue par la communauté scientifique. Dans cette même catégorie l'on retrouve le Trouble Spécifique des Apprentissages (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie), les Troubles moteurs (Trouble Développemental de la Coordination), le Trouble de la communication, le Trouble du Spectre de l'Autisme et les handicaps intellectuels.

La tablette, internet et les jeux vidéo n'ont pas créé le TDA/H.

La première description clinique est très ancienne, elle est attribuée à Melchior Adam Weikard, un médecin allemand, et date de 1775 !. Ce n'est donc pas une invention récente, résultante de l'excès de jeux vidéo ou de parents laxistes !

Ce n'est pas non plus une invention récente des laboratoires pharmaceutiques pour vendre du médicament.

L'action pharmacologique est connue depuis environ 70 ans. La Food and Drug Administration (équivalent américaine de notre Agence Nationale de Sécurité du Médicament) approuve, en effet, le méthylphénidate (Ritaline) pour les troubles du comportement chez les enfants en 1960 !

Le TDA/H n'est pas un trouble intrinsèque de la motivation.

Bien que l'enfant soit en difficulté face aux tâches qui demandent un effort mental soutenu, pouvant aller jusqu'à une aversion à l'effort, le TDA/H n'est pas un trouble intrinsèque de la motivation ! Et plus généralement, il est à dissocier d'un trouble de l'humeur (anxiété ou dépression).

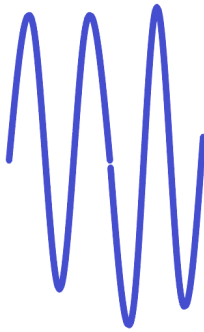
Ce n'est pas non plus un trouble de l'éducation !

Les carences éducatives ainsi que les postures éducatives inadaptées majorent significativement les symptômes mais ne génèrent pas, à elles seules, le Trouble.

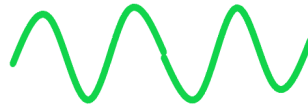
L'origine de ce trouble reste complexe et clairement plurifactorielle :

La plupart du temps, le TDA/H résulte des effets combinés de nombreux risques génétiques et environnementaux. Il est peu pertinent de rechercher des coupables... pour la seule et bonne raison qu'il n'y a globalement que des victimes (enfant, parents, fratrie, enseignants...).

Gardez à l'esprit que l'enfant TDA/H n'est pas un enfant qui n'est jamais attentif ou qui n'est jamais capable de rester tranquille.... c'est un enfant qui présente des difficultés à réguler efficacement les mécanismes attentionnels ; **le TDA/H est un trouble de la REGULATION ATTENTIONNELLE.**



TDA / H



Pas TDA / H

L'enfant fluctue donc de manière beaucoup plus importante que ses camarades. Elle concerne l'attention, l'instabilité mais aussi la capacité à réguler les émotions. Cette fluctuation quand elle n'est pas connue finit, de manière très délétère, par faire dire à l'adulte...*"tu vois quand il veut il peut"*... erreur majeure... Donc oui, un enfant TDA/H peut être parfois très concentré, très calme...*(nous y reviendrons dans la section « Se donner les conditions de la réussite »)*.

Il est indispensable de comprendre tout cela pour **ACCEPTER** le diagnostic et donc cet enfant...difficile, qui n'écoute pas, à qui il faut répéter sans cesse, que l'on punit souvent sans vraiment de succès, un enfant dont on perçoit pour autant qu'il est capable du meilleur, souvent attachant et jamais réellement méchant...cet enfant que l'on préfère parfois, et

quelle culpabilité pour le parent, quand il n'est pas là ! Les difficultés mal comprises, une qualité de vie altérée, la fatigue, les conflits finissent souvent, en effet, par générer l'évitement de l'enfant...

Lire, se documenter, questionner encore et encore les professionnels de santé, consulter les sites internet de référence.... est donc cette première étape (*cf. références des sites en dernière page*).

2. RECUPERER DES ALLIES EN EXPLIQUANT LE TROUBLE A L'ENTOURAGE :

Personne ne part à la bataille en slip de bain avec une épée en mousse ! Oui c'est caricatural mais si chaque jour, les comportements de votre enfant sont des sujets de tensions et/ou de conflits avec l'enseignant, les grands-parents, mais aussi votre propre conjoint... vous ne pourrez pas « gagner » !

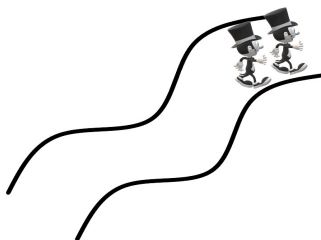
Soyons lucides : la gestion de l'enfant TDA/H est difficile en classe, au parc, au centre aéré, à table, les relations régulièrement difficiles avec les autres enfants générant isolement, moquerie, harcèlement (dans les deux sens). Expliquer aux autres personnes la problématique, c'est donner

les clefs pour mieux comprendre l'enfant et donc également mieux s'y adapter.

La prévention est ici largement souhaitable et la littérature scientifique rapporte d'ailleurs comme meilleure adaptation pédagogique : la formation de l'enseignant.

"Perdre – Prendre du temps" pour expliquer à tous les adultes qui ont de près ou de loin des contacts avec l'enfant est un temps précieux qui vous fera gagner des partenaires et de l'aide.


Il existe de très nombreux supports gratuits qui permettent de communiquer autour du TDA/H (*cf. sites internet en fin de document*). Un magnifique proverbe africain nous enseigne que « seul on va plus vite....mais qu'à plusieurs on va plus loin... »



Il est d'une rare vérité concernant le chemin long et difficile qui vous attend.

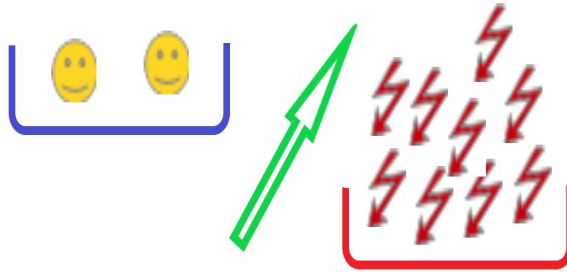
3. VALORISER TOUS LES COMPORTEMENTS D'EFFORTS :

Cette section est très importante, peut-être la plus importante et mériterait à elle seule un livret entier !

Imaginez.... 

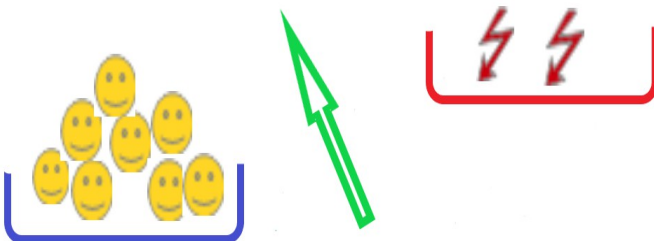
... que votre patron, votre époux, votre femme, votre mère, votre père, vos amis...vous répètent toute la journée que ce que vous faites n'est pas bien, que vous ne faites pas assez d'effort...que finalement, ils pointent uniquement vos échecs ou ce vous faites mal, ne relèvent que les dimensions négatives de votre comportement ! Au bout de quelques jours, il y a fort à parier que vous vous sentirez très mal. Et au bout de quelques semaines, il y a encore davantage à parier que votre vie vous paraîtrait misérable et votre petite personne d'une rare médiocrité voire d'une totale inutilité...

Caricatural me direz-vous ? A peine aurais-je envie de vous répondre. L'enfant TDA/H reçoit une balance de remarques très défavorables ; les commentaires négatifs étant sur-sur-sur représentés par rapport aux remarques positives :



Votre grille de lecture doit donc s'inverser. C'est contre-intuitif, contre-culturel... et pourtant c'est une froide réalité psychologique hautement démontrée par des centaines d'études scientifiques !

Si vous ne devez retenir qu'une seule chose de ce livret ...comprenez que vous modifierez plus facilement les comportements de votre enfant en **RENFORCANT LES COMPORTEMENTS ADAPTES** plutôt qu'en **sanctionnant les comportements inadaptés.**



Cela est vrai chez tous les enfants !! Mais encore davantage vérifié chez l'enfant TDA/H qui présente une hyposensibilité à la sanction et une hypersensibilité à la récompense ! (Vous comprenez dès lors l'escalade des punitions qui ne marchent pas !)

4. SE DONNER LES CONDITIONS DE LA REUSSITE :

Dans cette section, je vous propose d'évoquer des conditions un peu générales qui vont globalement permettre une meilleure compliance, une meilleure adhésion de l'enfant ou en tout cas la tentative de s'en donner les moyens. Elles sont liées à notre connaissance de l'intensité de la symptomatologie en fonction de la nature de la tâche, de la manière de s'adresser à l'enfant et de la gestion du temps.

Connaître les conditions de la fluctuation attentionnelle :

Vous savez désormais que le TDA/H est un trouble de la régulation attentionnelle ; l'enfant fluctue plus largement que ses camarades. Il existe donc et nous les connaissons, des situations plus favorables à l'émergence de comportements adaptés.



Relation Duelle

Situation nouvelle

Tâche variée

Effort de l'enfant est reconnu
et récompensé
régulièrement

Présence du père

Et par jeu de miroir, les situations inverses sont défavorables :

Effort mental soutenu

Tâche monotone

Situation non structurée

Fatigue

Présence de la mère



Positionner l'enfant dans ces conditions n'est pas toujours possible, c'est une douce évidence ! Mais essayer de tendre vers ces conditions permettra de réduire l'intensité de la symptomatologie.

Communiquer avec des comportements :

En matière de communication, force est de constater que l'intention importe peu ; seul compte le résultat. Un enfant TDA/H est en grande difficulté pour organiser et planifier ses actions dans le temps. Les tâches complexes ou trop génériques seront abandonnées ou réalisées à moitié. Certaines modalités de communication sont donc totalement inefficaces :

Parle
doucement !

N'embête pas
ton frère !

Fais tes
devoirs !



Sois gentil...poli...

Concentre-toi !

Range tes affaires


Tiens-toi tranquille


Respecte tes
camarades


La politesse, la gentillesse, le respect sont des valeurs ; elles ne signifient rien en tant que telles. Il faut donc les rendre opérationnelles ; leur donner du sens ! Dire « Bonjour » le matin est un signe de respect observable, lever la main avant de répondre est un signe concret de capacité à attendre. C'est une des choses les plus difficiles à faire intégrer aux parents


en consultation. Aller à l'encontre de ce sentiment d'évidence, comme si l'enfant était censé savoir... Votre enfant fera fonction de ce qu'il aura compris, fonction de sa capacité attentionnelle... et l'écart sera très souvent abyssal entre votre demande et sa réalisation !

La communication envers l'enfant doit donc se faire avec des comportements et idéalement avec un comportement à la fois !

 Range ta chambre !

 Dépose tes affaires sales qui sont sur le sol dans la poubelle de linge sale !

 Assieds-toi correctement !

 ...je vous laisse trouver... pas évident

Matérialiser le temps :

Les mauvaises compétences temporelles font partie du syndrome (Maîtrise tardive de l'orientation dans le temps aversion pour l'attente, tendance à remettre à plus tard, gâchis du temps). La gestion inefficace du temps est un réel ennemi ; elle perdure très souvent à l'âge adulte, le traitement pharmacologique a, de plus, peu d'effet sur cette compétence.

Il est donc très important de **matérialiser le temps** afin d'aider l'enfant à prendre conscience plus facilement du temps qui passe. L'utilisation de time-timers, de sabliers et plus généralement de tous les outils externes pour aider à l'organisation et à structurer le temps est pertinente. **L'objectif est de rendre visible une notion invisible !**



Plus les activités incluant l'heure de la douche, les devoirs, les repas, l'heure du coucher seront **routinières**, bien identifiées et stables dans la durée, meilleure sera l'adhésion de la part de votre enfant.

5. FACILITER – OPTIMISER LES RESSOURCES ATTENTIONNELLES :

Dans nos attitudes avec les enfants, il est important de se demander quel objectif était réellement poursuivi ? L'aider à réaliser effectivement une tâche en facilitant l'attention et en positionnant votre enfant en posture d'autonomie ? Ou...

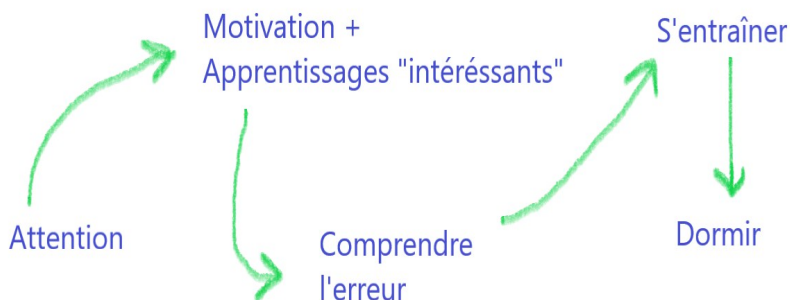
Acheter la paix sociale pour que votre entourage (famille, enseignant) pense que vous êtes un bon parent ? Acheter sa propre quiétude ? Les choses sont parfois moins claires qu'elles n'y paraissent... Se poser déjà cette question est intéressant...

Le meilleur conseil soit-il est parfois irréalisable au regard d'un contexte particulier. Comment isoler un enfant dans un studio ? Comment prendre le temps de fragmenter le travail alors que vous rentrez du travail à 19h30 et que le repas n'est pas prêt et que vous avez deux autres enfants qui eux aussi ont des devoirs à faire et la douche à prendre ? Comment se reposer sur son conjoint quand le conjoint est en déplacement professionnel ou en mission sur le Charles de Gaulle pendant six mois ? La vraie vie est par définition contraignante. Il faut donc arbitrer, faire des choix...Se demander ce qui est réellement important est essentiel.

Et l'attention, avant même l'intelligence, est (malheureusement) la première étape vers la performance.

Sans mécanismes attentionnels efficaces, les données ne rentrent pas dans le système. Le système cognitif travaille sur des données incomplètes et/ou fausses et donc pas de performance en sortie du système !

Cruelle logique mais n'enlevant en rien la réalité froide de cette vérité. Je vous invite à lire avec plaisir et intérêt : « Apprendre » de Stanislas Dehaene (Ed. Odile Jacob). La notion des piliers des apprentissages y est parfaitement développée et l'attention positionnée comme le premier des piliers (*figure ci-dessous librement inspirée des quatre piliers des apprentissages*).



Si votre enfant n'est pas attentif, il ne pourra donc pas faire ! Ne comprendra pas ! Ne résoudra pas le problème ! N'ira pas se brosser les dents...tout simplement parce qu'il ne sait pas quoi faire...

Donc de manière pratique :

S'avoir s'arrêter quand l'enfant est inattentif :

⚡ Quand il n'y a plus d'eau dans l'arrosoir, il est inutile d'invoquer les dieux pour que l'arrosoir se remplisse seul, il faut retourner au robinet !



Proverbe varois dont l'origine est à attribuer à mon papa hyperactif et jardinier...



En matière d'attention, le même principe s'applique. Quand l'enfant n'est plus attentif, il faut s'arrêter ! Dormir. Manger. Jouer. Il doit se ressourcer. Et reprendre la tâche plus tard...

Oui les devoirs ne sont peut-être pas finis... mais sans attention... rappel.. rappel... rappel : pas de performance ! Poursuivre les devoirs lorsque votre enfant est inattentif est peut-être juste une stratégie afin d'éviter un "potentiel conflit" avec l'enseignant...

Réduire les durées de travail et multiplier les pauses :



60 minutes de travail sans attention = performance de mauvaise qualité + en cadeau les cris + les larmes





15 minutes + pause + 15 minutes + pause ... = une meilleure performance plus efficace


Mathématiquement, la fragmentation du volume de travail (intégrant les pauses) impose de réduire globalement le volume de travail avec un principe de tiers-temps. Il est également pertinent de répartir le travail sur toute la semaine

et forcément le week-end ... d'où le partenariat école / parents.


Ne pas se tromper d'objectifs :


 *S'asseoir au bureau et écrire tous les mots de la dictée = attention bof bof bof !*

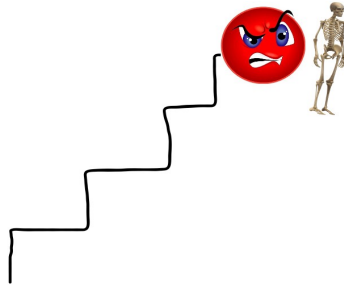
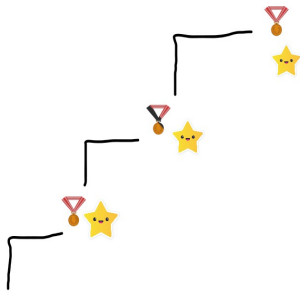
 *Faire du vélo autour de la piscine et à chaque passage épeler le mot de la dictée = un très bon moyen de contrôler l'instabilité et préparer efficacement la dictée. Le rire du gamin à chaque passage est une beauté collatérale qui génère en plus confiance et développement de l'estime de soi !*

 *PS.. exemple véridique d'une mamie qui avait visiblement tout compris*


Découper les tâches complexes en tâches plus simples [ET](#) renforcer positivement les actions réalisées :


 *Va ranger ta chambre = il a croisé un lego sur le chemin ... et n'est jamais arrivé dans sa chambre et donc ne l'a jamais rangée ! Ou il est arrivé dans sa chambre mais n'a réalisé que la moitié des tâches demandées...*

 *Mets le linge sale dans la poubelle (check) + Mets ton cartable sur la chaise de ton bureau (check) + Sors ton pantalon pour demain (check)*



Contrôler les distracteurs pour faciliter la prise des informations :

 Éviter de travailler avec trop de bruit, face à la fenêtre et ses oiseaux, avec le petit frère qui joue à la console, à côté du camarade lui-même agité et qui parle beaucoup, à côté du téléphone, les jouets, toutes les affaires sur le bureau...

 On tentera de travailler dans un espace neutre évitant l'excès de stimuli distracteurs (sons et images) pour faciliter la prise des informations.

La liste pourrait être agrémentée d'autres exemples pertinents... mais si vous appliquez déjà ces cinq propositions, Good Job !

En résumé, privilégiez toujours le peu et le bien au beaucoup. Le principe qualitatif devra absolument primer sur le principe quantitatif.

6. CONTROLER L'HYPERACTIVITE – IMPULSIVITE :

Si à ce moment de la lecture, vous vous demandez comment faire pour que l'enfant ne bouge pas, ne bouge plus... merci de repasser par la case départ sans toucher 20,000 euros. L'enfant va bouger puisque c'est un symptôme ! Plus ou moins fonction des éléments de contexte mais, tôt ou tard, il va bouger ! La seule question pertinente est de déterminer quelles actions mettre en œuvre pour que cette instabilité soit la plus canalisée et nuise le moins possible à l'enfant lui-même et au groupe (famille et classe) !

Donc de manière pratique :

Autoriser l'instabilité :


Permettre à l'enfant d'avoir une certaine instabilité, c'est le libérer de la contrainte de la tâche double (ne pas bouger **ET** dans le même temps réussir à se concentrer) et donc c'est faciliter l'attention !





Travailler debout, devant un tableau, manipuler une balle, un petit objet anti- stress, apprendre la poésie en marchant...

Tolérer l'instabilité si elle ne dérange pas la vie des autres :

Si l'instabilité ne dérange pas la classe, laissez-faire !
Ce n'est pas être laxiste, c'est signifier à l'enfant qu'elle est la priorité du moment ! Cela ne veut pas dire que vous n'êtes pas agacé, fatigué par ce mouvement perpétuel, mais [vous décidez de choisir une bataille plus importante !](#)

 *Si l'enfant doit se concentrer pour ne pas remuer, il n'aura plus assez d'attention pour se concentrer sur les mots !*

 *Si l'enfant peut remuer ses jambes pendant qu'il rédige la dictée, il se concentrera plus facilement sur l'orthographe des mots*

 *Positionner l'enfant à une place stratégique pour qu'il puisse se lever, bouger sans trop "déranger " ses camarades.*

Contrôler l'instabilité en anticipant :

L'enfant va bouger...tôt ou tard... c'est obligatoire !
Proposez donc de contrôler cette instabilité en le sollicitant pour qu'il fasse une tâche utile, gratifiante. Double effet Kiss-cool : vous contrôlez l'instabilité et vous valorisez l'enfant !
Rappelez-vous l'enfant TDA/H est hypersensible à la récompense.

A la maison, par exemple à table : aller chercher l'eau, le dessert...



A l'école : proposer de distribuer des feuilles, effacer le tableau...

7. NE PAS ACCEPTER L'INACCEPTABLE :

Sujet presque politique, sociétal...hautement sensible...il mériterait un livre tout entier...

(Ouverture d'une petite parenthèse philosophique...


Nous confondons souvent la bienveillance avec le laxisme ou bien la fermeté avec une forme de violence verbale ou physique. La fermeté bienveillante c'est aider l'enfant à devenir un adulte responsable de ses actes ; c'est l'aider à développer sa confiance en soi en l'encourageant, c'est l'aider à corriger ses erreurs mais c'est aussi le mettre face à la responsabilité d'actes "graves" qui méritent tout simplement réparation.


Fermeture de la petite parenthèse philosophique ...)


Faire le choix conscient, volontaire de porter attention aux comportements adaptés ne signifie donc pas que l'on va dédouaner l'enfant de ses comportements. Comprendre est essentiel mais excuser sous couvert de... non !

Il est donc fondamental de maintenir un cadre avec des lignes rouges infranchissables signifiant que certains comportements ne sont clairement pas autorisés et ne le seront jamais. Ils ne sont pas autorisés car ils nuisent à la liberté d'autrui, à l'intégrité d'autrui. Le TDA/H est très régulièrement associé (presque un cas sur deux !) au Trouble de l'Opposition avec Provocation (TOP). Le maintien du cadre est donc impératif.

Donc oui : l'enfant TDA / TOP (mais finalement tous les autres aussi...) doit être mis en responsabilité sur ses actes. Si les comportements adaptés doivent être valorisés, renforcés....à l'inverse, les comportements "violents" doivent être sanctionnés :

 *Traiter sa petite sœur de p x x e est inacceptable !*

 *Jeter un livre sur le visage de son frère est inacceptable !*

 *Donner une gifle à sa mère est inacceptable !*

ET... indépendamment du TDA/H !

ET indépendamment de toutes autres émotions négatives (frustration, colère, tristesse...) !

ET indépendamment de toutes autres spécificités cognitives (Haut Potentiel Intellectuel, Dyslexie...) !

ET indépendamment de toutes situations familiales (divorce des parents) !

Mettre en responsabilité l'enfant, c'est le confronter à la gravité de ses actes, c'est lui faire prendre conscience que son comportement a des conséquences et qu'il doit les assumer... même si vous les comprenez... En tant qu'adultes, dans la vraie vie, comment sommes-nous sanctionnés ? Par l'amende et la prison... Préparer l'enfant à devenir un adulte responsable, c'est donc lui appliquer ce même principe. Face à des comportements inacceptables l'enfant sera sanctionné par :

- le retrait de privilèges (je te prive de quelque chose)
- l'isolement (le coin, la chaise où l'on s'ennuie).

Un principe clef : toujours corréler le comportement de l'enfant et la sanction. L'enfant n'est pas intrinsèquement méchant, c'est le comportement qui est sanctionné !:




Tu es un vilain garçon, t'es pas gentil, file dans ta chambre !



C'est parce que tu as tiré les cheveux de Julie que tu vas aller au coin durant 5 minutes !

PS : L'enfant va se lever c'est une douce évidence....demandez-vous simplement si le juge relâche un coupable juste parce que ce dernier n'est pas d'accord avec la sanction ?

 *C'est parce que tu as fait tomber ton frère de sa chaise durant le repas que je te prive de dessert !*

Une toute petite dernière réflexion.. **Sans exemplarité, l'autorité est très rapidement totalement illégitime** et donc, pour toute personne avec un minimum de valeurs, il en devient presque un devoir, au mieux de la refuser, au pire de la combattre ouvertement...

8. SE FAIRE AIDER :

Je profite de cette section pour rendre hommage à ces mamans « octopus », exerçant une profession le jour, débutant une deuxième journée de travail à 16h30, gérant les agendas, allant aux RDV médicaux, préparant le repas, consolant l'un, préparant le cartable de l'autre, donnant le bain au dernier...



En dépit de toute votre bonne volonté, votre envie de faire au mieux, votre énergie, votre temps, votre patience sont par définition limités. Tirillées entre la gestion du foyer, les autres enfants, votre travail, votre couple et les attentes de l'école, tous les conseils évoqués depuis la première page sont non seulement extrêmement difficiles à mettre en œuvre mais encore plus à maintenir dans le temps.

Pour autant, le fait que ce soit particulièrement difficile, n'enlève rien au fait que c'est à ce prix que la qualité de vie sera améliorée.

**TOUTE LA DIFFICULTE N'EST PAS DE SAVOIR QUOI
FAIRE MAIS REUSSIR A LE FAIRE DE MANIERE
PERENNE !**

Vous trouverez des vendeurs de rêves, les coachs fleurissent, les psycho-neuro-pseudo-machins choses aussi...n'hésitez jamais à demander l'efficacité réelle d'une méthodologie...un praticien honnête a l'obligation éthique de justifier de l'efficacité de ses pratiques.

Vous faire aider est donc impératif. Deux axes principaux d'aide se dégagent :

Les Programmes d'Entraînement aux Habiletés Parentales (Programme type Barkley) :



Issus de l'approche cognitivo-comportementale (TCC), ces programmes sont destinés aux parents et non à l'enfant. Ils ont été développés pour aider les parents avec des enfants qualifiés de non-compliants, signifiant les enfants qui respectent peu les règles. Ce sont donc des programmes qui sont globalement pertinents pour les enfants présentant des Troubles de l'Opposition et/ou les enfants avec TDA/H.

Les objectifs sont multiples mais avec une intention globale d'améliorer la qualité de vie :

- Aider les parents à adopter des pratiques adaptées et ainsi mieux gérer les comportements difficiles
- Améliorer le sentiment d'efficacité parentale
- Réduire le stress parental et les conflits familiaux

Différents formats existent : atelier collectif, prise en charge individuelle, en présentiel ou en visioconférence. Ils ont tous leurs avantages et inconvénients fonction de vos contraintes et sensibilités.

En revanche, un facteur clef sur lequel il faut être vigilant est le rythme des séances. **Le programme doit être dilué, les entretiens répartis sur plusieurs semaines pour permettre d'acter le changement,** pour donner au professionnel l'occasion de vous accompagner réellement dans ce changement ! Le programme est, en effet, composé d'exercices pratiques à mettre en œuvre en situation de vraie vie. A chaque session, un retour est fait sur les difficultés et les réussites rencontrées. Ces dernières années, ces prestations se sont multipliées. Des programmes existent condensés sur un week-end, deux jours... je suis très critique sur ce format ! Le but est d'accompagner les changements en permettant aux parents d'expérimenter, de s'entraîner en situation réelle et de bénéficier des retours des professionnels après chaque session. Comment bénéficier de ces retours si le programme n'en contient pas puisque réalisé sur une seule session ?

 Donc un Barkley sur un week-end... c'est bon pour le porte-feuille du praticien mais pas bon pour les parents ! 

[Se rapprocher d'associations :](#)

Presque systématiquement les parents me racontent ce parcours chaotique. Du temps du diagnostic, long, coûteux,

énergivore parfois émaillé d'une réelle errance au détriment des « mauvaises rencontres », jusqu'au temps thérapeutique, les parents rapportent un sentiment profond d'isolement. Pouvoir échanger avec d'autres parents, se rendre compte que vous n'êtes pas seuls à partager cette galère du quotidien est un levier à ne pas négliger.

9. SAVOIR PRENDRE SOIN DE VOUS POUR PRENDRE SOIN DE VOTRE ENFANT :

Une voiture sans essence n'ira nulle part... vous pourrez essayer encore, encore et encore de la faire démarrer, elle ne roulera pas, ne vous permettra pas de rejoindre votre famille ou d'aller faire des courses... et indépendamment de l'extrême habileté du pilote ou de l'urgence de se déplacer !

A ceux qui prennent l'avion... jetez un œil sur les consignes de sécurité. L'hôtesse de l'air, en cas de dépressurisation de la cabine, installe d'abord son masque à oxygène sur son visage avant de l'installer sur le visage du jeune enfant.

A ceux qui ont passé l'attestation de formation aux premiers secours, la première consigne est de se mettre d'abord en sécurité avant d'intervenir.

Avoir les ressources psychologiques, physiques, émotionnelles n'est donc pas une option, c'est [vous donner les moyens de pouvoir faire ce qu'il faut pour aider votre enfant.](#)

Facile à dire me direz-vous... bien difficile à faire... Oui, je vous le concède avec tout le respect et l'empathie dont je suis capable. C'est une douce évidence de, par encore, ce mode contraint de la vie. Mais, c'est ici, qu'avoir pris le temps d'expliquer à l'entourage et d'avoir récupéré des alliés vous permettra peut-être de souffler un peu...



Partager un temps social de qualité avec une personne que l'on apprécie...pour un jogging, un verre après le travail, une soirée entre copines ... peut-être pas grand chose mais [s'offrir sans culpabilité un petit temps pour soi pour recharger un peu les batteries est essentiel.](#)

10. ENVISAGER UN ESSAI DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE :

[Si en dépit](#) de toutes les approches éducatives et la mise en œuvre de toutes les propositions ci-dessus, [les difficultés persistent](#) au niveau des apprentissages et/ou de la

qualité de vie familiale et/ou de la vie relationnelle avec les pairs, il est alors temps de questionner la pertinence d'un essai de traitement pharmacologique.

J'entends régulièrement en consultation des postures que je qualifierai de principe :

-  Je suis contre le traitement
-  Je ne veux pas que mon enfant prenne de cachet
- Mon fils (fille) n'en a pas besoin

Elles témoignent souvent de parents ayant refusé le diagnostic, mal informés, mais aussi, et c'est parfaitement légitime, inquiets de proposer un médicament à un jeune enfant.

Décider d'un traitement n'est bien sûr pas sans conséquence. Arbitrer le bénéfice – risque, identifier les gains et les éventuelles contre-indications sont de vrais enjeux.

Le traitement est symptomatique et non curatif, il n'a pas vocation à faire disparaître le Trouble. Les données de la littérature scientifique font un consensus clair sur le fait que le traitement pharmacologique est sûr et efficace pour réduire les symptômes du TDA/H. Les effets indésirables sont également

très bien documentés, généralement bénins et peuvent être dans une grande majorité de situation réglés en changeant la dose ou le médicament.

Il est donc essentiel de se renseigner auprès des professionnels de santé et poser toutes les questions qui vous préoccupent pour décider en pleine conscience.

Préférez toujours un échange avec un professionnel de santé compétent plutôt qu'une consultation sur des forums... oui c'est plus cher, plus chronophage, cela vous remettra peut-être en question mais votre enfant ne mérite-t-il pas cette démarche d'honnêteté intellectuelle ?

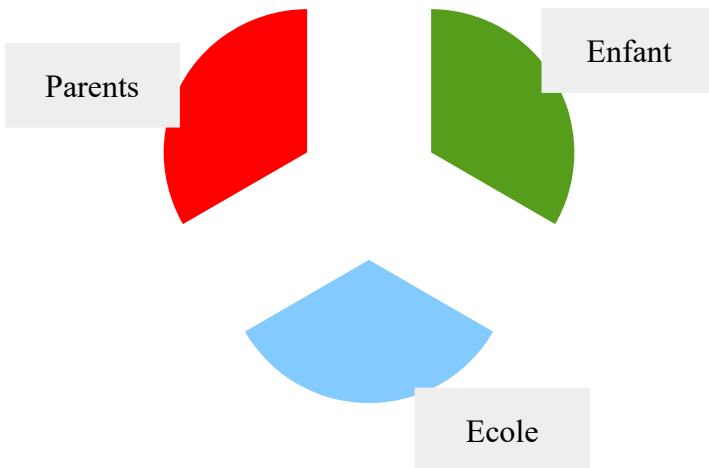
En France, quatre médicaments sont disponibles : Ritaline, Concerta, Quasym et Medikinet.

La prescription de ces médicaments est très encadrée. Depuis 2021, la primo-prescription du méthylphénidate est possible en consultation libérale de ville avec des médecins spécialisés (neurologue, neuro-pédiatre, psychiatre, pédo-psychiatre, pédiatre).

11. ACCOMPAGNER L'ENFANT :

Dans une répartition un peu idéale, la pression de prise en charge doit être équilibrée entre les différents acteurs : aider les parents à adopter les bonnes attitudes, aider l'enseignant à mettre en œuvre des adaptations pédagogiques et accompagner l'enfant, sous la répartition équitable qui suit :

$$1/3 + 1/3 + 1/3$$



Concernant l'enfant, plus le diagnostic est porté tôt, plus il convient de ne pas trop le « charger ». Attention à ne pas venir faire peser tout le projet thérapeutique sur ses seules épaules. L'étape une est bien l'adaptation du cadre. Pour autant, il

convient d'accompagner en expliquant à l'enfant en guise de porte d'entrée, ce qu'est ce TDA/H, aider l'enfant à comprendre, **apprivoiser** cette entité. Du fait de l'impact très régulier sur l'humeur (anxiété, fragilité de l'estime de soi), le suivi psychologique sur des fréquences raisonnables est donc pertinent et permet d'offrir un espace de parole à l'enfant.

Une fois les cadres éducatif et scolaire contrôlés, il est intéressant de venir également aider l'enfant à développer ses propres stratégies de contrôle. Dans une grande moitié des cas, la symptomatologie persiste à l'âge adulte. Dans la perspective future d'une vie professionnelle et personnelle la plus apaisée possible, il est donc essentiel que l'enfant, puis l'adolescent et enfin l'adulte comprenne et adapte parfaitement ses actions. L'articulation de prise en charge neuropsychologique et orthopédagogique est pertinente dans cette dynamique métacognitive (connaître et maîtriser son propre fonctionnement cognitif).

12. ET NE PAS OUBLIER ... :

Vivre le quotidien du TDA/H est épuisant. Émaillé de conflits, de batailles aux succès relatifs, de sentiment d'isolement, ce quotidien amène souvent à opter pour la paix

sociale et à préférer, culpabilité en prime pour un parent, ce temps où l'enfant n'est pas là.. Vous n'êtes pas en guerre contre votre enfant, l'idée n'est pas de chercher à gagner contre mais tout au contraire de bien vivre avec...

N'oubliez donc pas d'oublier parfois le TDA

Oubliez un temps les règles du jeu, les contraintes, l'heure, les devoirs, les chaussettes... et profitez juste de votre enfant. Passez un temps privilégié, un temps juste avec lui... Offrir du temps et de l'attention est la plus belle des façons de démontrer à votre enfant qu'il est important.

Dire « Je t'aime » n'est pas mal non plus...❤️

*« Pour que les choses changent, il convient de faire
différemment*

N'enlevant en rien toute l'extrême difficulté de le faire »

Quelques sites utiles autour du TDA/H :

<https://attentiondeficit-info.com> // Une mine d'or, du diagnostic à la prise en charge

<https://tdah-france.fr> // Made in France et d'une rare qualité, balayant toute la problématique de l'enfant à l'adulte

<https://tdahecole.fr> // Spécifique pour l'école, des conseils concrets

www.patrice-gueit.fr // Je l'aime bien celui-ci mais je ne suis pas sûr d'être objectif

Sources documentaires, données scientifiques issues de la Déclaration de consensus international de la Fédération mondiale du Trouble Déficit d'Attention / Hyperactivité (2021).

(téléchargeable gratuitement et en français sur le lien suivant)

[International Consensus Statement - ADHD Federation \(adhd-federation.org\)](https://www.adhd-federation.org)

*A Quentin ... Dans ce livre suprême de la vie, être ton Papa
est le plus exceptionnel des chapitres*

*A Alex... Un petit blond au grand cœur qui courait partout, je
le remercie d'avoir complété ma connaissance théorique sur le
TDA/H par la réalité de la vraie vie*

*Je remercie mes collègues du Pôle Enfant – Adolescent pour
leurs commentaires constructifs, le Dr Alessis, co-animatrice
enthousiaste de votre serviteur pour les Groupes Barkley et
Maryline pour sa très précieuse relecture orthographique*

