

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)



Aline Miquée, Psychologue spécialisée en neuropsychologie

Chef de service du SESSAD RESODYS
Activité libérale (Salon de Provence, CPA Provence Aix)

Un peu d'histoire ...

En Amérique du Nord un dysfonctionnement neurologique a été suspecté dès les premières descriptions de troubles de l'attention.

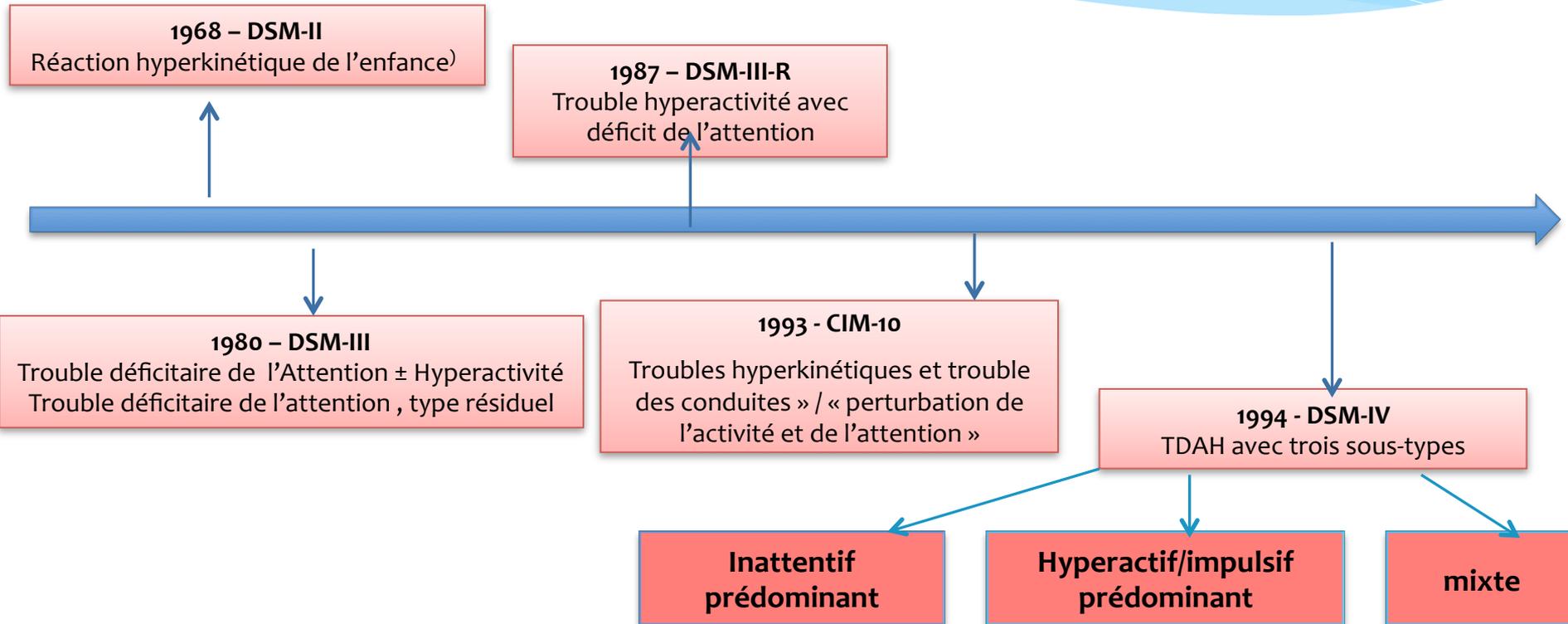
En France, les pédopsychiatres ont longtemps envisagé les troubles attentionnels et l'hyperactivité comme **l'expression d'un trouble de la personnalité et des interactions familiales**, qui relève avant tout d'une prise en charge psychothérapeutique.

Actuellement, **le déficit d'attention et l'hyperactivité sont considérés comme des symptômes qui sont rattachables à des causes variées (psychoaffectives ou neurologiques).**

Le déficit attentionnel ne représente pas la cause unique d'instabilité psychomotrice mais des préoccupations affectives ou des conditions environnementales inadaptées peuvent également générer une distractibilité invalidante.

Nécessité d'une démarche diagnostique neuro-psycho-pathologique

Un peu d'histoire ...



Critères diagnostiques du DSM IV

A. Présence de (1) ou de (2) :

- (1) six symptômes (ou plus) d'inattention
- (2) six symptômes (ou plus) d'hyperactivité-impulsivité

ayant persisté pendant au moins 6 mois, à un degré inadapté et qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant

B. Certains de ces symptômes ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans

Symptômes d'inattention

- * difficulté à se concentrer tant dans les activités scolaires que les jeux de règles surtout en présence de distracteurs (groupe, brouhaha...)
- * incapacité à maintenir son attention dans le temps
- * absorbé par ses pensées (« dans la lune »),
- * parasité par les stimulations extérieures (facilement distrait)
- * paraît ne pas écouter
- * ne termine pas ses devoirs ou ses jeux, ne se conforme pas à la consigne
- * doit téléphoner le soir à ses camarades pour récupérer les consignes données par les enseignants
- * égare régulièrement ses affaires

L'inattention perturbe surtout les apprentissages scolaires

Symptômes d'hyperactivité motrice

- * enfant généralement joyeux qui s'agitent en permanence sans but (se tortille sur sa chaise, remue les mains et les pieds...)
- * incapable de se fixer sur les activités adaptées à son âge ou à rester assis à une table de travail ou lors des repas.
- * bruyant, maladroit
- * souvent décrit comme « mal élevé », « indiscipliné » ou « immature »
- * ne peut jouer seul, sollicite l'adulte en permanence
- * fréquentes prises de risques et donc blessures minimales à répétition
- * activité globale désorganisée et non constructive

**L'hyperactivité présente un risque pour la santé physique de l'enfant
« bobologie » importante**

Symptômes d'impulsivité

cognitive:

- * difficultés à planifier ses actes, à organiser son travail donc peu autonome
- * difficultés à suivre les consignes
- * erreurs impulsives car ne prend pas le temps d'étudier toutes les possibilités

motrice:

- * impatient, brusque
- * besoin impérieux d'accomplir un acte
- * incapable d'attendre son tour, interrompt fréquemment les adultes, ne lève pas le doigt en classe
- * impossibilité de différer un désir
- * difficultés à anticiper les conséquences de ses actes
- * Refus des ordres et des contraintes

émotionnelle:

- * Modifications rapides et fréquentes de l'humeur
- * rapidement agressifs lorsqu'ils sont frustrés

L'impulsivité est principalement à l'origine des difficultés d'intégration sociale

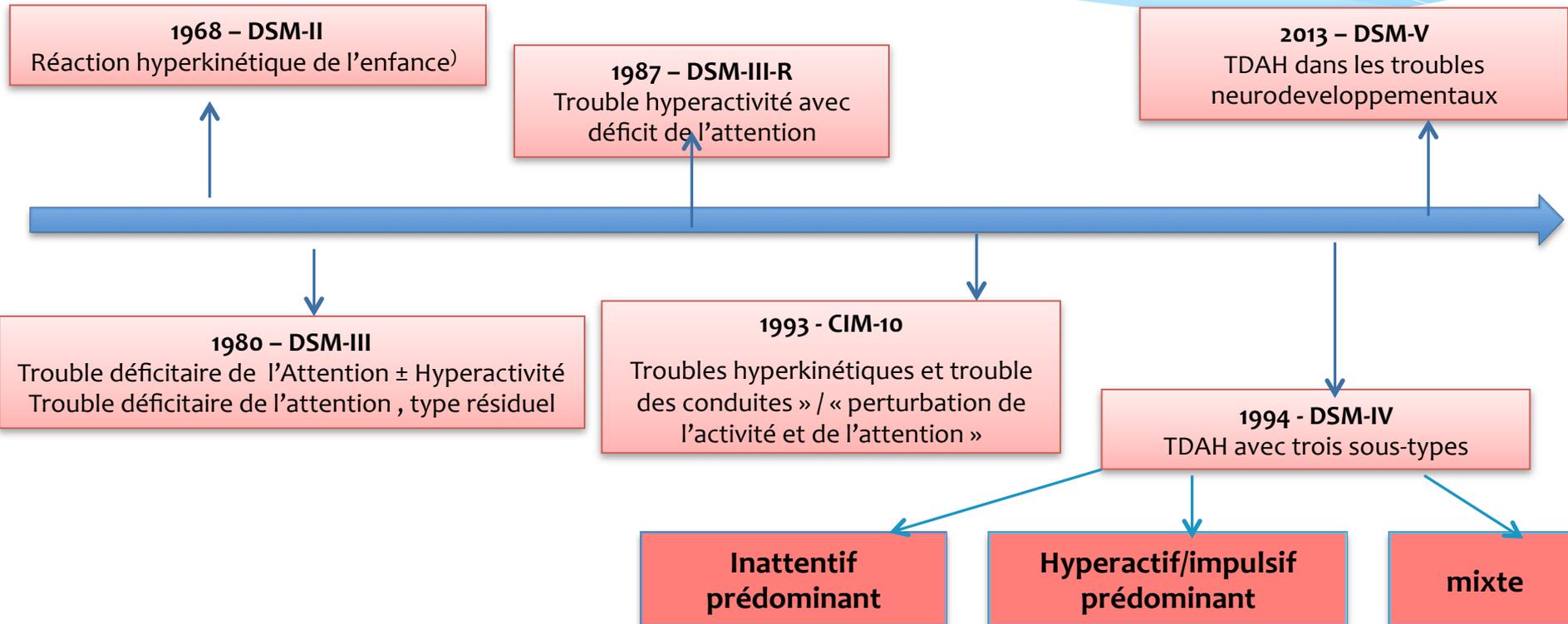
Critères diagnostiques du DSM IV

C. Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux, ou plus de deux types d'environnement différents (à l'école et à la maison par exemple)

D. On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel

E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif ou trouble de la personnalité)

Un peu d'histoire ...



Modifications dans le DSM V

- Troubles psychiatriques de l'enfant (DSM IV)
  **Troubles Neurodéveloppementaux (DSM5)**
- **Des Seuils modifiés** pour l'adolescent après 17 ans et l'adulte: abaisse à 5 symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité pour le seuil diagnostique (contre 6 pour les plus jeunes)
- **Premiers symptômes avant 12 ans et plus 7 ans.**
- **Spécificateurs remplacent la notion de sous-types**
- **Notion de sévérité** (Nombre symptômes et retentissement : léger, modéré et sévère)
- **Possible comorbidité entre TDA/H et TSA (TED)**

Hyperactivité : un symptôme

Dyslexie...

TDAH

Tr. anxieux

Inattention

Impulsivité Hyperactivité motrice

TOP

Tr. Humeur

TED

Etiologie multiple des déficits de l'attention et de l'hyperactivité

- * **Trouble constitutionnel** (depuis toujours dans toutes les situations)
 - pathologies somatiques: épilepsies, déficits perceptifs, maladies génétiques
 - troubles neurodéveloppementaux ou de la personnalité: Syndrome d'Asperger, TDA/H ou troubles des Conduites et Troubles Oppositionnels avec Provocation.
- * **Trouble secondaire** (d'apparition récente, situationnel et réactionnel)
 - troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, troubles obsessionnels compulsifs, troubles anxieux...
 - environnementale: carences éducatives (laxisme anxiogène, règles éducatives inadaptées ou incohérentes), dépression parentale...
 - inadaptation à l'environnement: troubles des apprentissages (« DYS ») ou enfants à haut potentiel

Diagnostic différentiel avec le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP)

- Antécédents développementaux et familiaux distincts
- Apparition progressive en famille
- Hostilité importante (cour)
- Peu d'empathie et de sensibilité
- Pas de culpabilité
- Attribution situations ambiguës

Diagnostic différentiel avec le Trouble Anxieux Généralisé (TAG)

- Présence de ruminations et des soucis excessifs
- Meilleure qualité de leurs performances scolaires ou sportives
- Ponctualité
- Excessivement conformistes
- Perfectionnistes
- Approbation et réassurance excessive
- Diminution avec l'alliance thérapeutique

Diagnostic différentiel avec le Trouble Bipolaire

- Agitation
- Irritabilité
- Logorrhée
- Distractibilité
- Exaltation de l'humeur
- Idées de grandeur
- Fuite des Idées
- Réduction du sommeil

COMORBIDITE

Seule la chronologie d'apparition de la symptomatologie permettra de différentier avec la possibilité d'une comorbidité:

- * TDA/H et TOP (1/2 des enfants TDA/H)
- * TDA/H et dépression (10% à 40% des enfants TDA/H)
- * TDA/H et précocité
- * TDA/H et Troubles anxieux (1/4 des enfants TDA/H)
- * TDA/H et Troubles des apprentissages
 - * Trouble de la lecture: 10 à 40%
 - * Trouble du calcul: 10 à 30%
 - * Trouble de l'expression écrite: 10 à 25%

Des doutes quant à l'unicité du syndrome...

Profil symptomatique / comorbidité :

- inattention prédominante : TDAH seul, TDAH + troubles anxieux
- mixte : TDAH + TOP ou trouble des conduites (+/- troubles anxieux)

Réponse thérapeutique / comorbidité :

- TDAH + troubles anxieux : moins bonne réponses aux stimulants

Prévalence

- chez les enfants d'âge scolaire: 3 à 5%
- Sexe-ratio: de 4 à 9 garçons pour une fille

Evolution avec l'âge

Diminution d'intensité des manifestations d'hyperactivité-impulsivité avec l'âge

A l'adolescence :

- rémission totale du trouble dans 20 % des cas
- stabilité du trouble dans 40 % des cas
- aggravation du trouble dans 40 % des cas

(es formes durables s'associent à d'autres troubles mentaux qui vont assombrir le pronostic)

Pronostic à long terme dépend des :

- facteurs familiaux et psychosociaux
- présence de troubles des conduites associés avant l'âge de 10 ans

Evolution du TDA/H...

ENFANCE

Se tortille, a la bougeotte
Ne peut rester assis
Ne peut attendre son tour
Court et grimpe à l'excès
Ne peut jouer ou travailler
tranquillement
Toujours en mouvement
Parle sans arrêt
Laisse échapper ses
réponses
Interrompt les autres

ADOLESCENCE

Est inefficace au travail
Ne peut rester en réunion
Ne peut faire la queue
Conduit trop vite
Choisit des emplois très actifs
Ne peut tolérer les frustrations
Parle sans arrêt
Interrompt les autres
Fait des commentaires
Inopportuns

Trajectoires développementales du TDAH

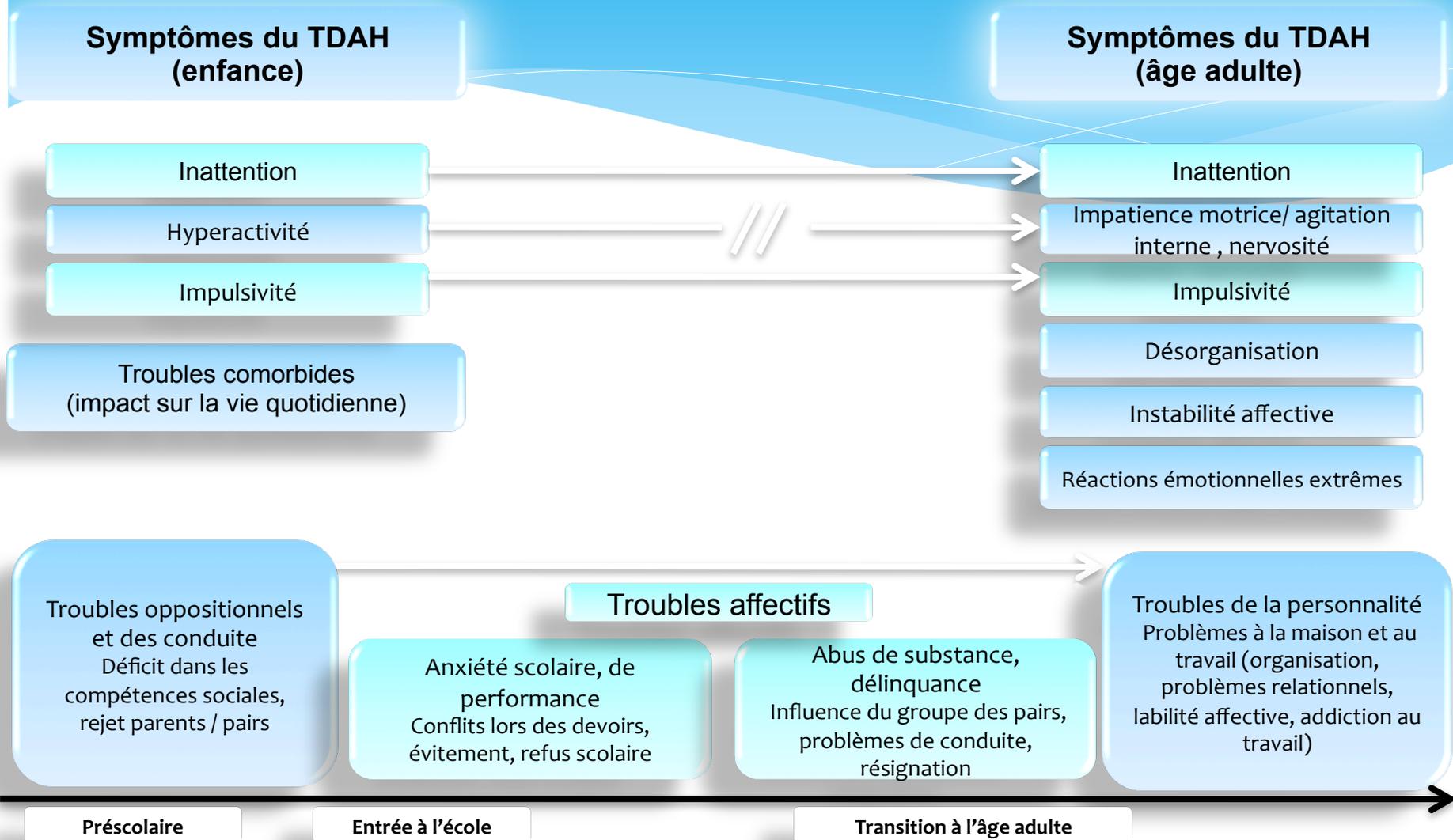
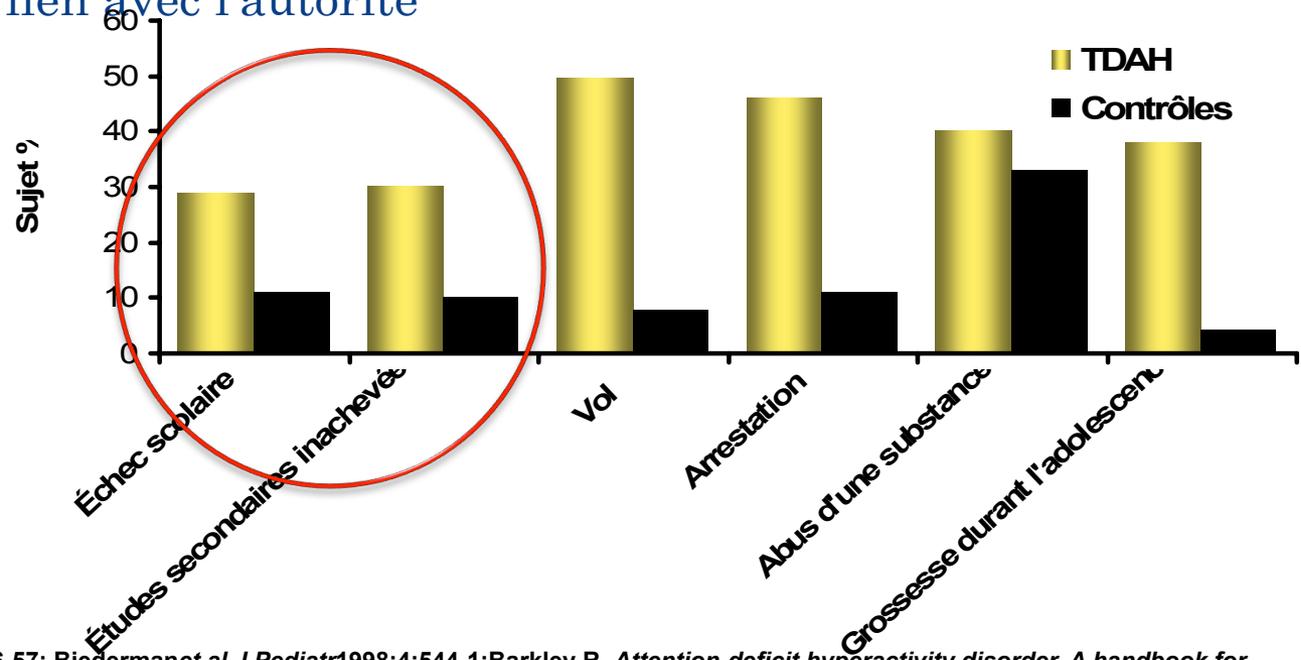


Tableau clinique d'un adolescent TDA/H

- * jeune brillant mais qui est pourtant sous-performant ou démotivé.
- * Faible estime de soi
- * Difficultés de relations avec ses pairs
- * Difficultés spécifiques d'apprentissage
- * Comportement à risque, faible conscience des dangers
- * Consommation de substances
- * Difficultés en lien avec l'autorité



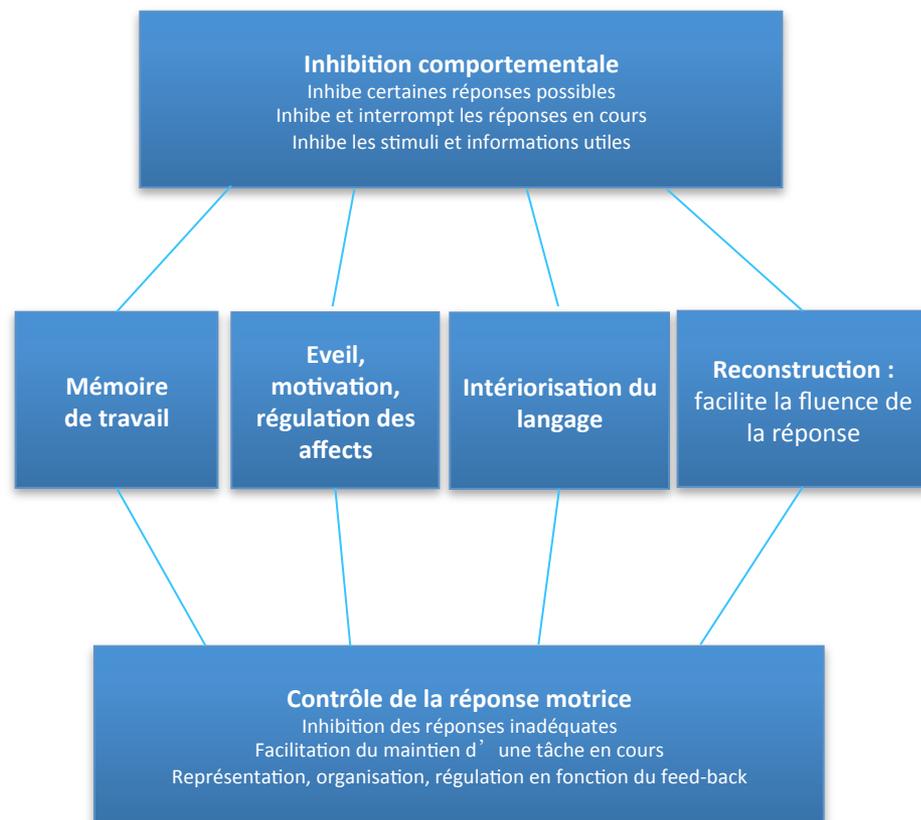


Modèles neuropsychologiques

Dysfonctionnement de la régulation de la pensée et de l'action (régions frontales)

Modèle de Barkley (1997)

Associe l'inhibition comportementale à quatre fonctions exécutives^(1,2)



Le TDAH est un trouble développemental des capacités d'inhibition du comportement et non un trouble de l'attention

Retard de développement dans 4 grands domaines corrélés.

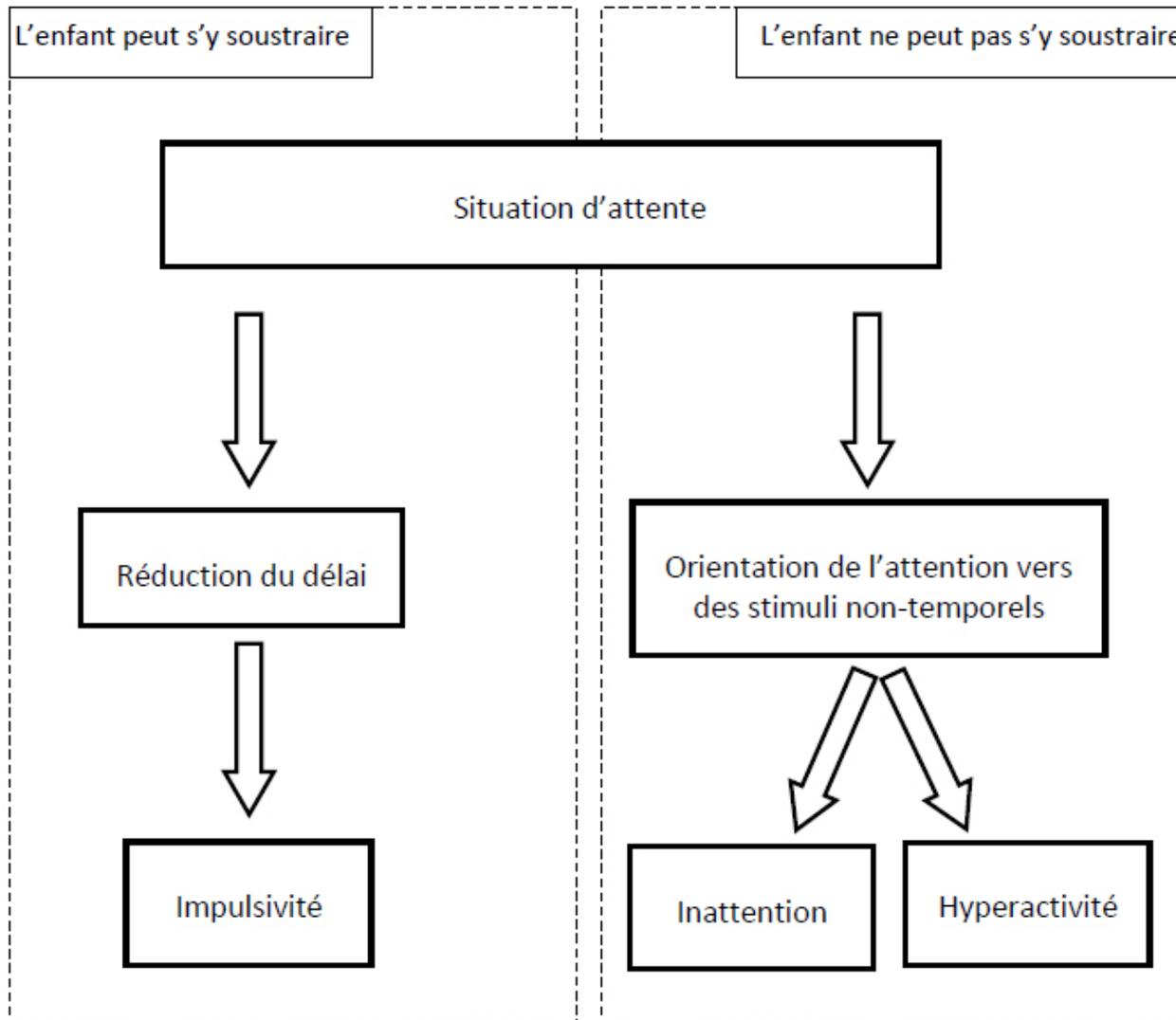
Le modèle s'applique aux formes mixtes de TDAH^(1, 2)

(1) Barkley, RA. Psychol Bull. 1997 ;121(1):65-94.

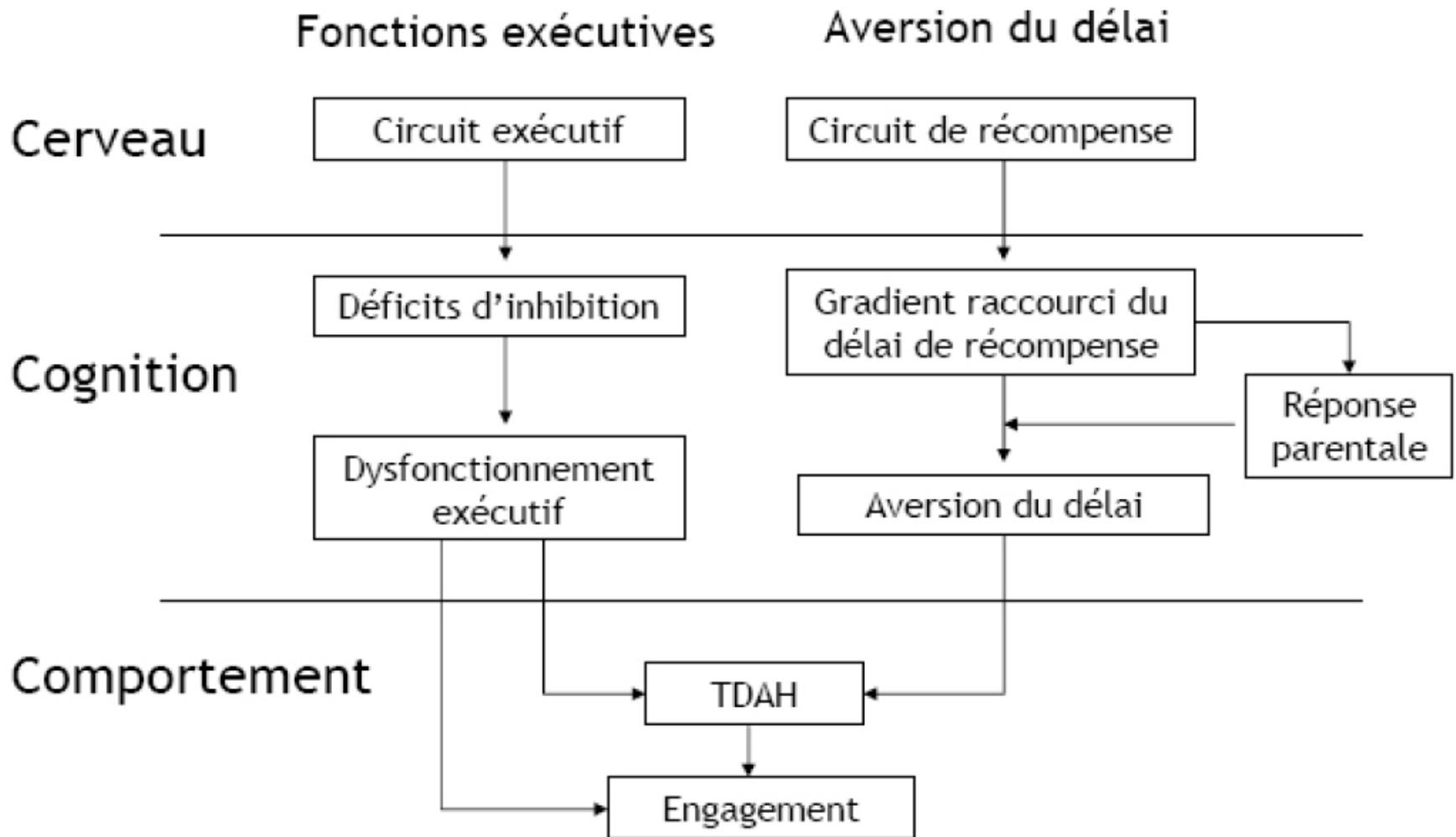
(2) Bouvard M. et al. L'hyperactivité de l'enfance à l'adulte, 2ème édition. Doin, collection conduites, 2006. p. 82-85

Dysfonctionnement motivationnel

(système DA, circuits de récompense)



Modèle de Sonuga-Barke (2003): Aversion du délai



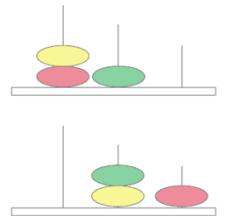
Modèle à 2 voies de Sonuga-Barke (2003)

Evaluation Neuropsychologique

Des fonctions attentionnelles

Attention sélective ciblée ou divisée

Attention soutenue (Intensité: alerte, vigilance)



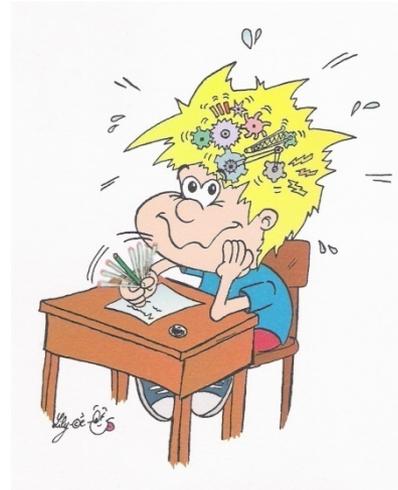
Du contrôle exécutif

Planification

Inhibition

Flexibilité mentale

Mémoire de travail



vert bleu jaune rouge vert
bleu rouge jaune vert bleu
rouge jaune vert rouge bleu
jaune vert bleu jaune rouge
jaune bleu rouge vert jaune
rouge jaune vert rouge bleu
vert jaune rouge bleu vert
jaune rouge bleu bleu jaune
rouge jaune vert rouge bleu
vert bleu rouge jaune vert

questionnaires: **CONNERS** et **BRIEF**

Cf. cours Marie-Odile MERY



Prise en charge non médicamenteuse du TDAH

Répercussions du TDAH dans 4 domaines

Troubles cognitifs

(échec scolaire en lien avec l'inattention, désorganisation, impulsivité, mauvaise gestion du temps...)

Difficultés motrices

(agitation, hyperactivité, difficultés coordination motrice, maladresse...)

TDA/H

```
graph TD; TDAH((TDA/H)) --> TC[Troubles cognitifs]; TDAH --> DM[Difficultés motrices]; TDAH --> AIS[Altération des interactions sociales et des relations intrafamiliales]; TDAH --> TR[Troubles de la régulation émotionnelle];
```

Altération des interactions sociales et des relations intrafamiliales

(désinhibition, faible jugement social, brusquerie, rejet social et familial...)

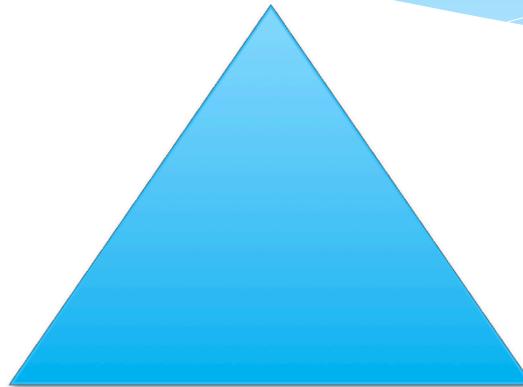
Troubles de la régulation émotionnelle

(intolérance à la frustration, à l'attente, instabilité émotionnelle)

3 axes d'intervention

PARENTS

Psychoéducation du TDAH
guidance éducative (attention positive et motivation au changement)



ENFANT

Psychoéducation
Remédiation cognitive
Metacognition
Relaxation, Gestion des émotions

ECOLE

Aménagements de l'environnement
Aménagements pédagogiques
Valorisation des efforts

Les objectifs thérapeutiques

Réduction des symptômes comportementaux
(agitation, difficultés à commencer et finir une activité, évitement...)

Réduction des symptômes cognitifs
(impulsivité, inattention, difficultés à planifier, à s'organiser...)

Réduction du dysfonctionnement émotionnel
(labilité émotionnelle, intolérance à la frustration, sentiments d'incompétences...)

Thérapie cognitivo-comportementale

Prise de conscience des déficits
Compréhension de mon fonctionnement (PiFAM, Reflecto)
Développement de stratégies compensatoires

Remédiation Métacognitive



Restauration top-down

Fonctions attentionnelles/exécutives

Restauration bottom-up

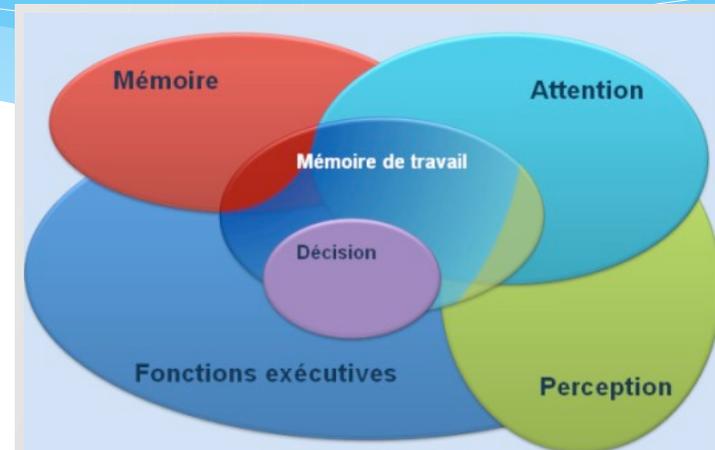
Remédiation cognitive

Programmes d'entraînement spécifique et intensif
des fonctions cognitives altérées
Ex: COGMED, Neurofeedback



COGMED: Rééducation informatique intensive de la Mémoire de travail

- * De 4 ans à l'âge adulte
- * 25 sessions
- * 1 session par jour
- * 5 jours par semaine
- * 5 semaines
- * 20 à 45 min par session selon l'âge.
- * Environnement graphique ludique pour les enfants (fête foraine, robot...)



amélioration de leur attention, de leur concentration ainsi que de leurs performances à l'école.

Les parents décrivent de manière générale des enfants plus calmes et moins impulsifs.

Limites

Amélioration dépendante du temps d'entraînement

(Jaeggi, Buschkuhl, Jonides et Perrig (2009) :

L'intervention doit être intense, c'est-à-dire que les exercices doivent être suffisamment répétés pour favoriser le développement d'automatismes

Taux d'abandon important



Pas adapté à tout les enfants (difficile pour impulsif, anxieux)

Nécessité d'un investissement important des parents avec une attitude bienveillante.

Thérapie cognitivo-comportementale

Prise de conscience des déficits
Compréhension de mon fonctionnement (PiFAM, Reflecto)
Développement de stratégies compensatoires

Remédiation Métacognitive



Restauration top-down

Fonctions attentionnelles/exécutives



Restauration bottom-up

Remédiation cognitive

Programmes d'entraînement spécifique et intensif
des fonctions cognitives altérées
Ex: COGMED, Neurofeedback

Psychoéducation

Les déculpabiliser et lutter contre le fatalisme et la perte d'estime de soi

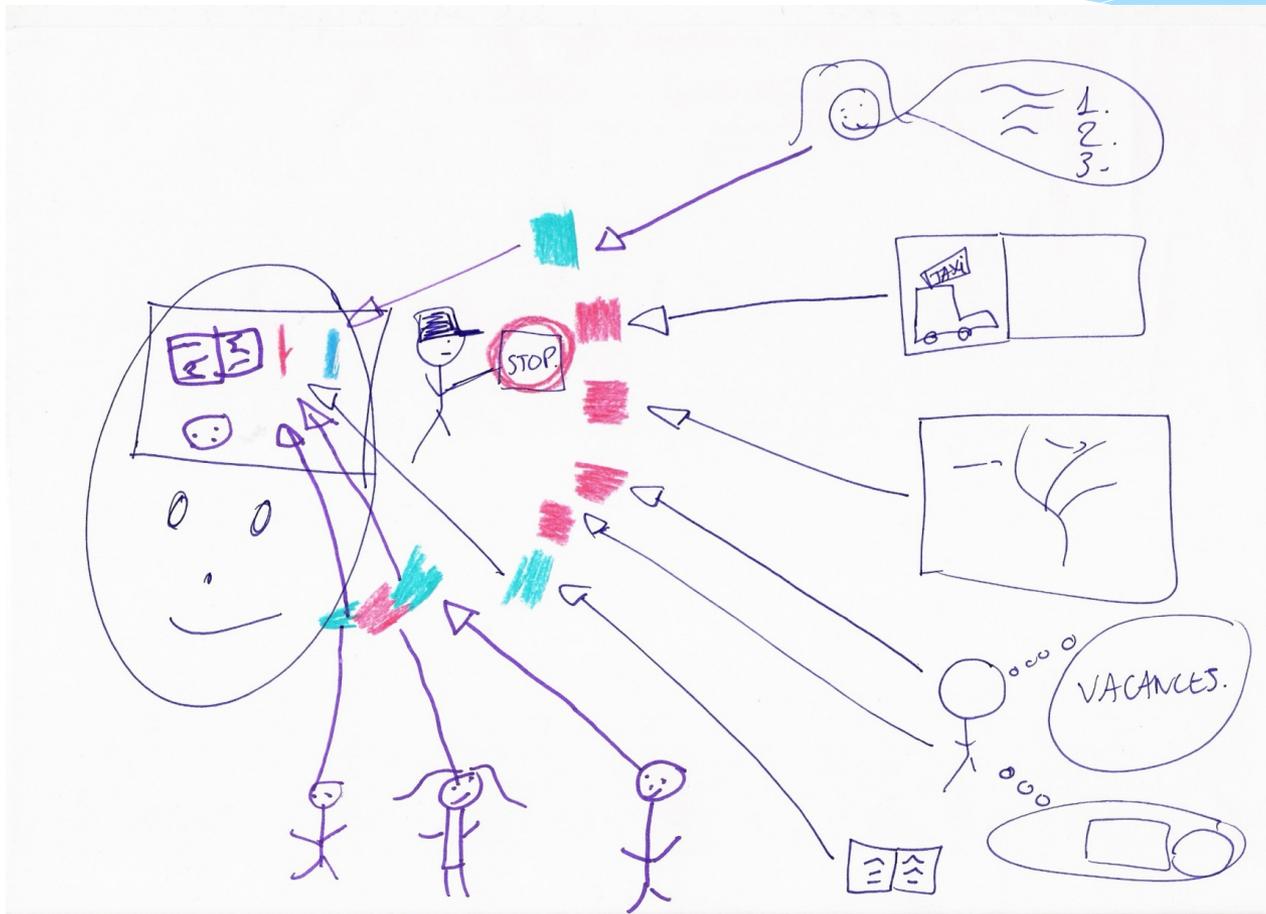
Le TDAH est un Trouble neurobiologique

Le TDAH n'est pas relié à l'intelligence ou à la paresse

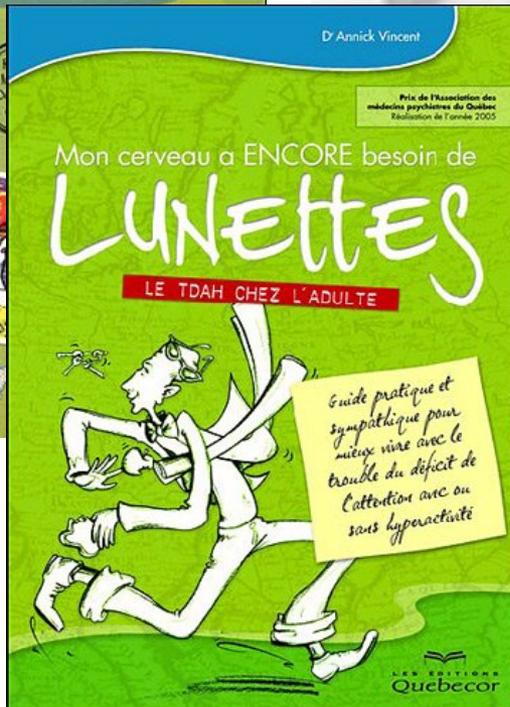
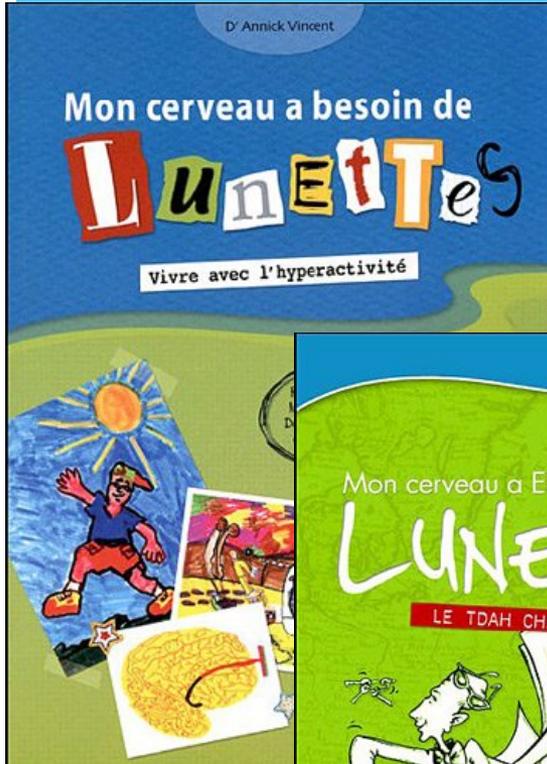
Au travers de jeux, prendre conscience de leurs difficultés (inattention, impulsivité, agitation...)

Devenir acteur de leur changement, possibilité d'apprendre des stratégies afin de gérer les difficultés associées et diminuer les symptômes

Qu'est-ce qui se passe dans ma tête ?



TDAH = Problème dans l'autoroute de l'information, lorsque les agents de la circulation sont peu efficaces



Prendre conscience de son comportement afin de pouvoir le réguler

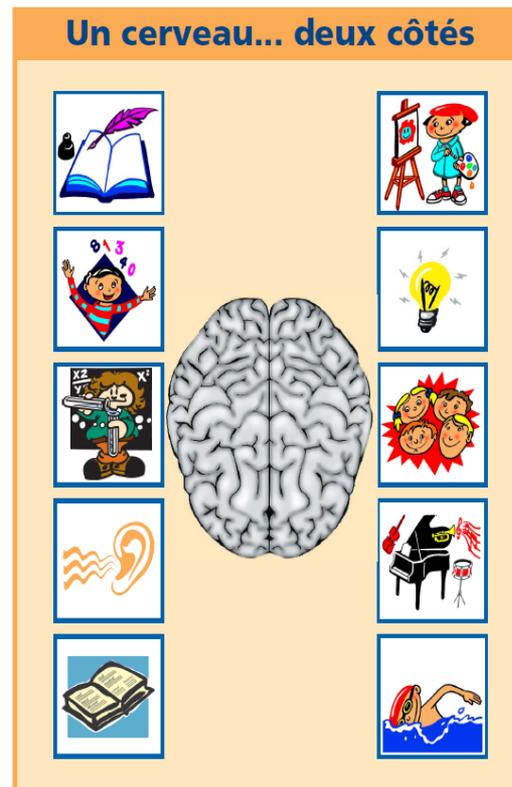
Différentes évaluations du comportement après chaque exercice permettent une courbes d'évolution (cohérence):

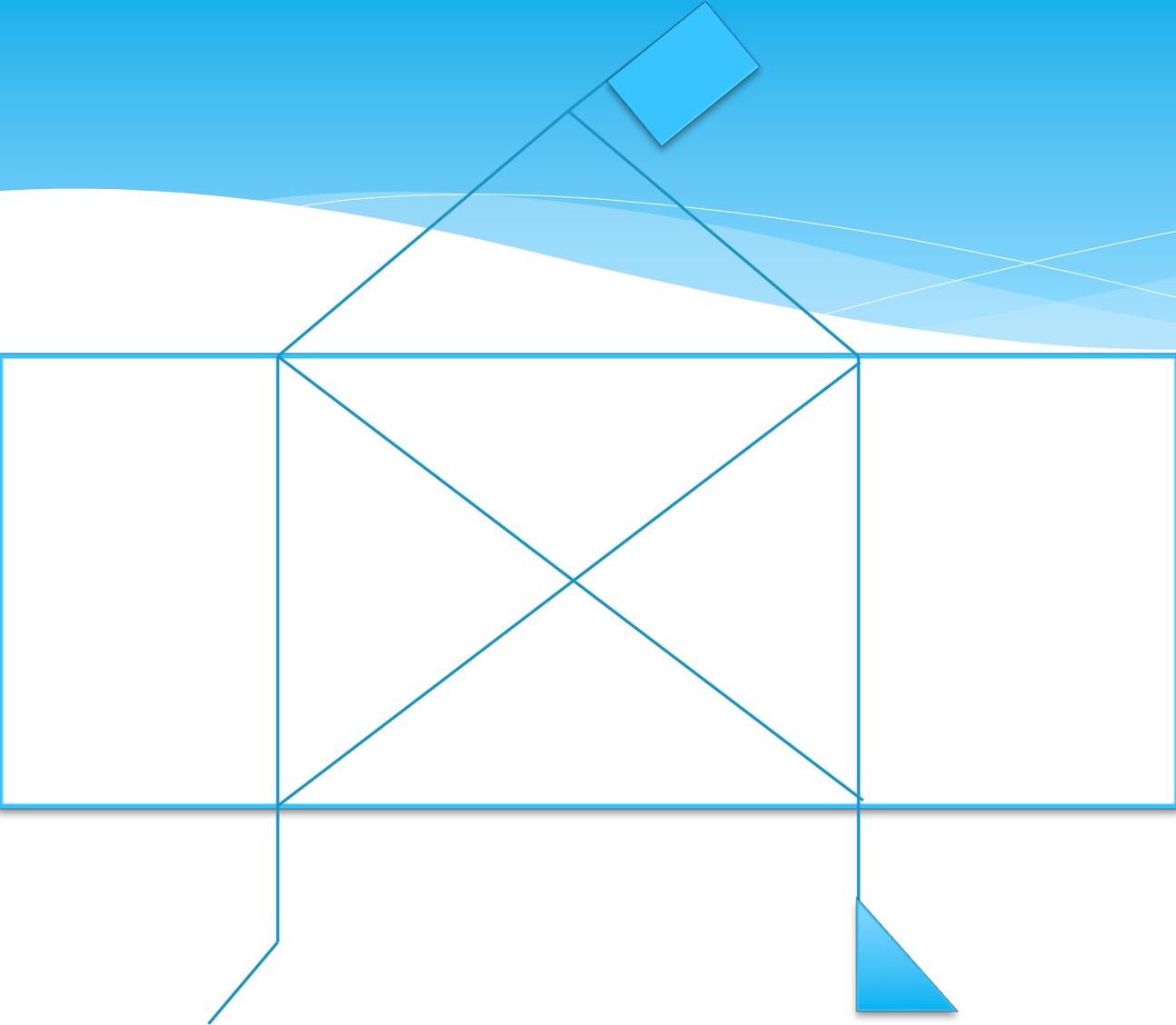
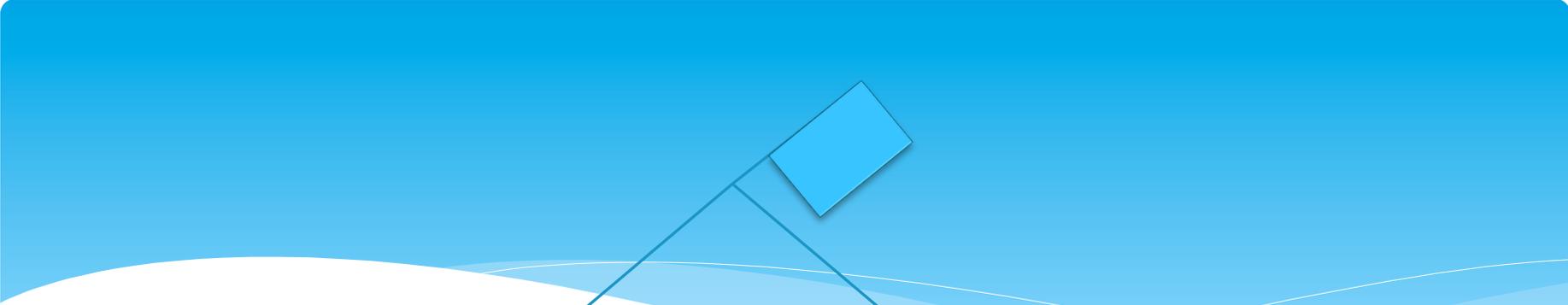
	Auto-évaluation	Les copains	L'adulte
J'ai fait de mon mieux			
Je suis resté calme, assis			
J'ai respecté mon tour			
Je n'ai pas fait de bruit pour rien			

Metacognition: Déterminer son fonctionnement

3 profils d'évocation:

- auditif/verbal
- visuel
- kinesthésique





Développer des stratégies de compensation:

1. Le « discours interne »

Nos comportements sont sous le contrôle de nos pensées et de notre langage interne.

Au cours du développement, l'enfant commence à apprendre à contrôler son comportement par l'intermédiaire de contrôles externes (récompenses, punitions, instructions). Par la suite, il devient capable de contrôler son comportement grâce à ses propres instructions verbales émises d'abord à haute voix puis silencieusement (= autocontrôle par le langage intérieur)

Dans le TDAH les comportements inadaptés (impulsivité) semblent en lien avec un déficit de la capacité à développer des auto-instructions.

‘Se parler à soi-même’

‘La petite voix intérieure’



Le langage

Favorise la **focalisation de l'attention** et la **mémorisation**

Rôle dans le déclenchement et **l'inhibition des comportements** moteurs. Pour ralentir et aller moins vite.

Permet d'améliorer la **planification, l'organisation des idées**

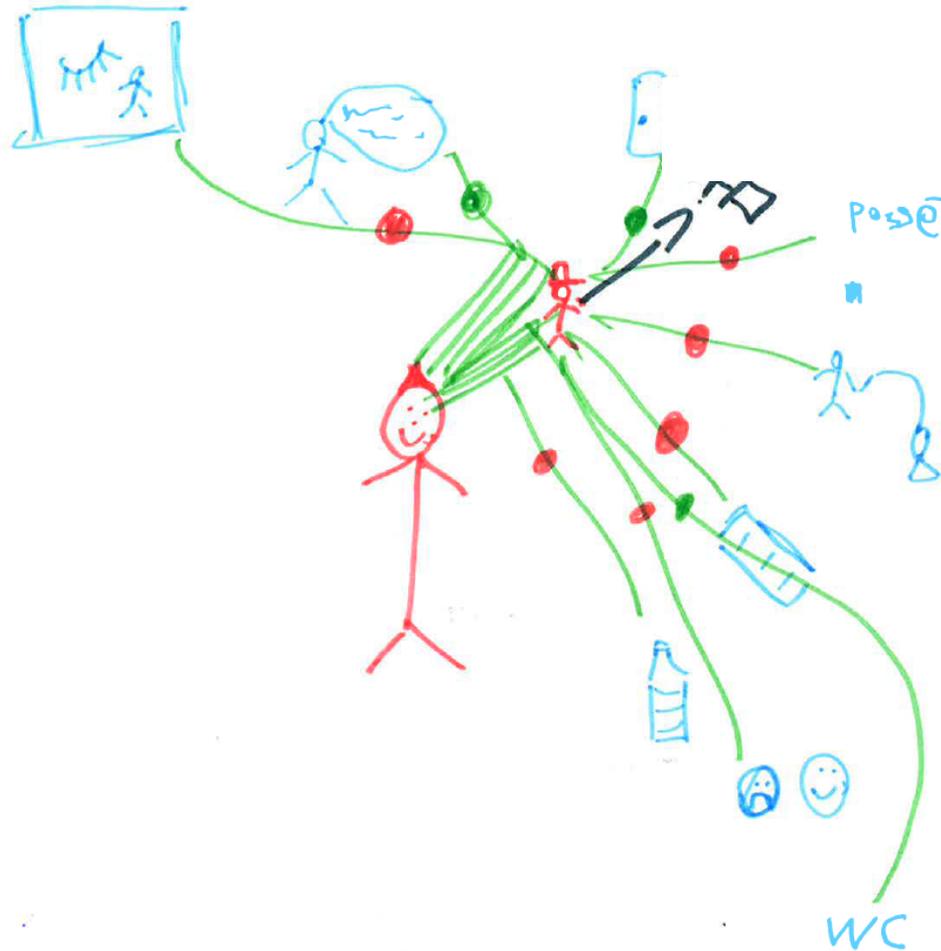
2. Contrôler son impulsivité au moyen du Stop/réfléchis/Go



Lorsque je suis attentif...

	Je m'arrête
	Je regarde
	Je me questionne
	Je décide

Technique du gendarme :



3. imagerie mentale pour soutenir son attention

Exemple d'exercices :

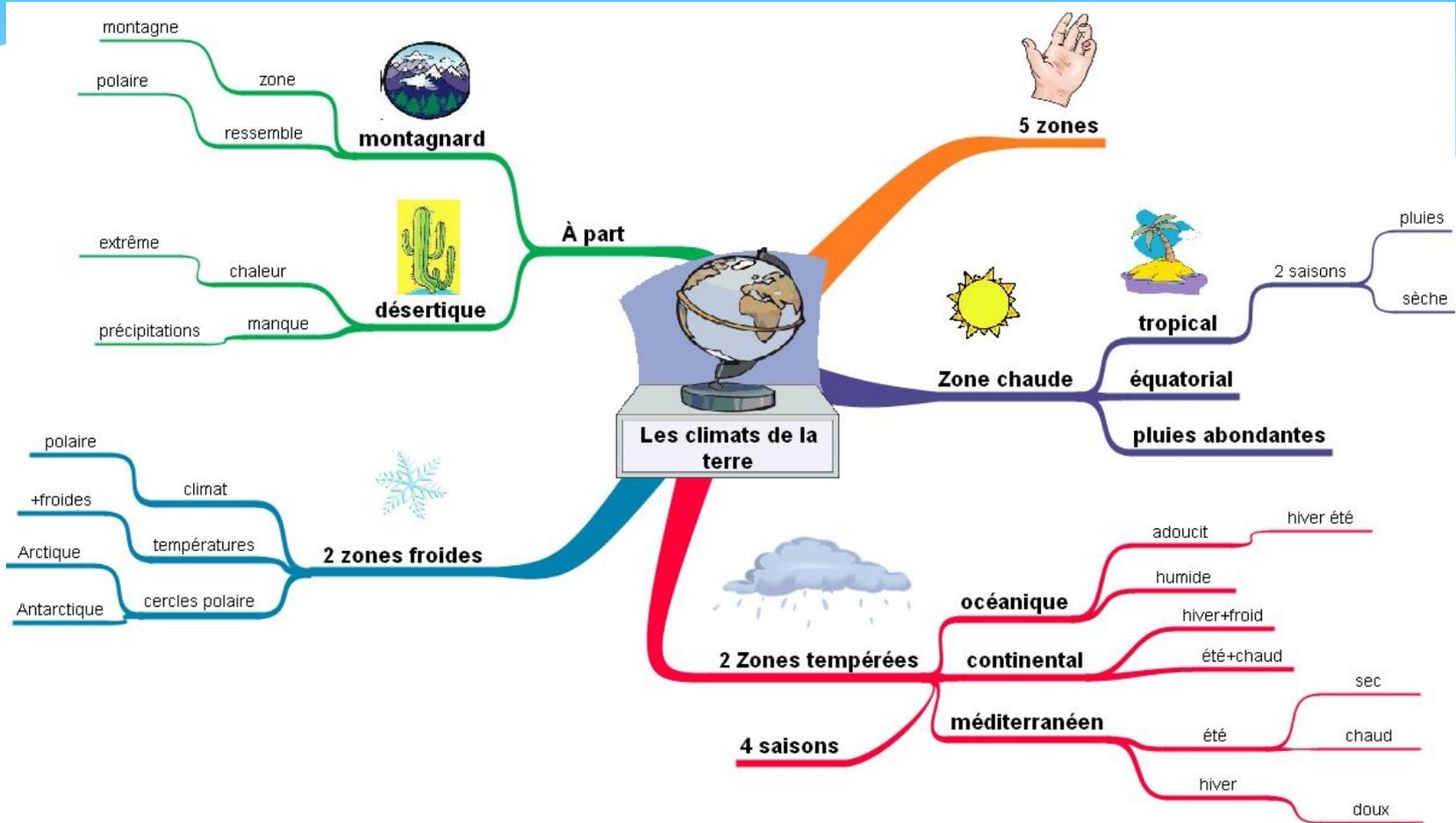
- Mémorisation d'histoires courtes avec la visualisation mentale
- Construire une représentation mentale d'un dessin sur description verbale
- Construire une image mentale d'une liste de mots

4. Améliorer sa mémoire en organisant les informations

Importance de créer du lien, des associations entre les informations à apprendre.

On retient mieux si on est actif et en projet de retenir l'information pour une utilisation future.

« mind mapping »



habille le nom

une maison *hantée*



devant ou derrière le nom

une *petite* maison *hantée*



se place

L'ADJECTIF



s'accorde avec le nom

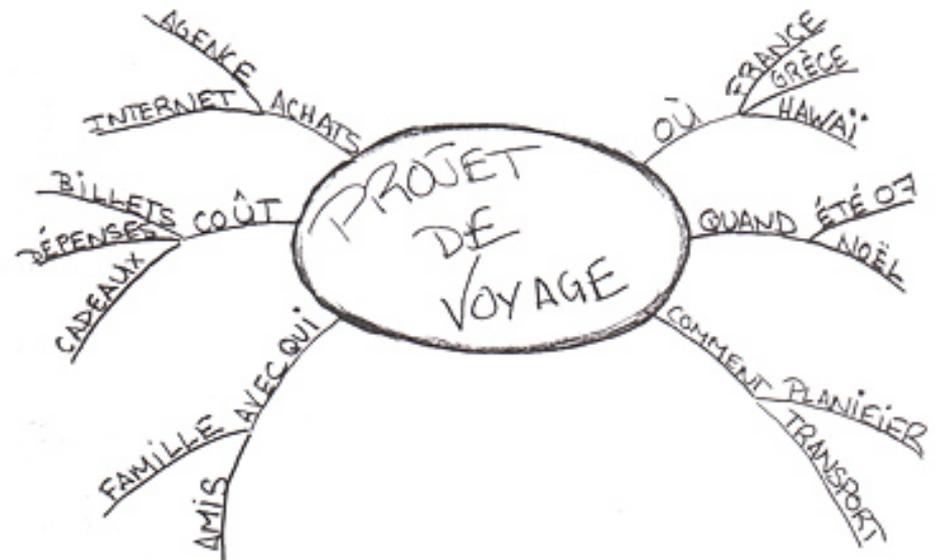
nombre

une maison *hantée*
des maisons *hantées*



genre

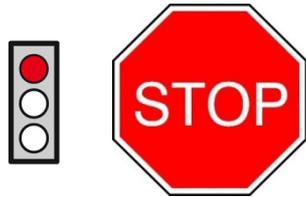
une maison *hantée*
un château *hanté*



Ce n'est que lorsque l'élève réussit à structurer l'information, lui donner du sens qu'il peut la récupérer efficacement en mémoire

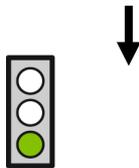
5. Entraînement à la résolution de problèmes

Quel est le problème?

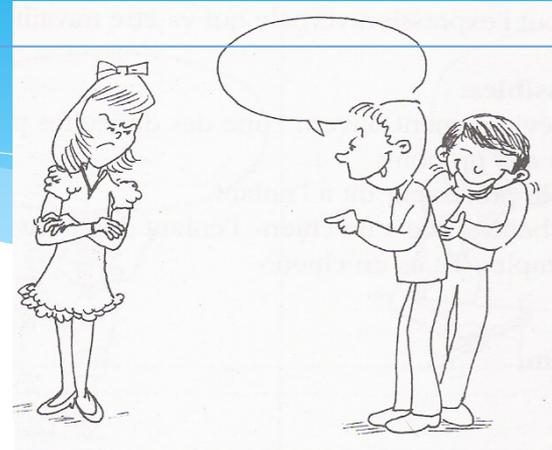


je cherche les solutions 

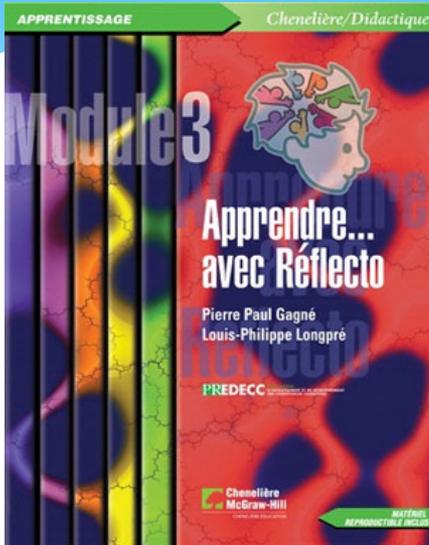
Que se passera-t-il si je fais ça?
Avantages à court et long terme



Je choisis
Est-ce que c'est bien?



6. Améliorer la réflexion avec Reflecto et PiFAM



Programme PiFam
(F. Lussier)

LES ETAPES DE LA REFLEXION

Je m'arrête je réfléchis j'observe j'analyse : **DETECTIVE**
(attention sélective)

Je me questionne recherche de l'information :
BIBLIOTHECAIRE (métamémoire)

Exploration des différentes possibilités de résolution de problème : **EXPLORATEUR** (flexibilité cognitive - créativité)

Plan de résolution de problème : **ARCHITECTE**
(planification)

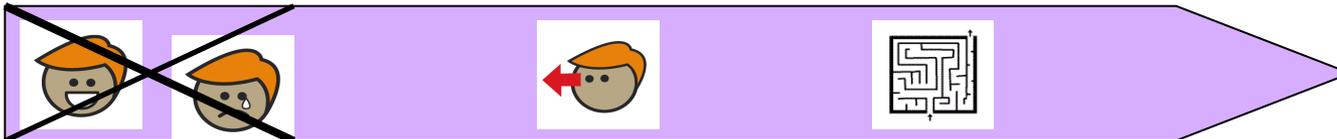
Exécution du plan d'action : **MENUISIER** (programmation séquentielle)

Vérification et correction : **CONTROLEUR** (inhibition comportementale et cognitive)

7. Améliorer la gestion du temps

Visualisation du temps qui passe

Aide à l'organisation



Frise chronologique, sablier, time-timer, chronomètres, emplois du temps

7. Améliorer la gestion du temps

S'entraîner à estimer des durées puis vérifier

Mesurer sa « fenêtre attentionnelle »

Utilisation de timer, sablier notamment durant le temps des devoirs

Se créer des routines visuelles pour les activités du quotidien.



8. Amélioration de l'estime de soi et affirmation de soi

Objectif:

améliorer globalement l'aisance relationnelle de chacun en aidant les enfants à identifier leurs comportements sociaux et à mieux décoder celles des autres.

Présentation et jeux de rôle autour des différents types de personnalité:

	Passif	Agressif	Assertif
Respect de soi	0	++	+
Respect d'autrui	+	0	+
Qualité de la communication	Peu claire	Claire Inadéquate	Claire appropriée
Efficacité du comportement pour atteindre le but fixé	Peu ou pas efficace	Dépend de l'autre	efficace
Sentiment qui en résulte chez autrui	Malaise Enervement Agacement Rejet	Agacement Rejet	Libération

Ex de jeux de rôle:

Enfant agressif qui accuse à tort un autre passif d'avoir abîmé ses affaires

Nécessité d'apprendre le comportement assertif

Entraînement à la gestion des émotions

Existence d'un dysfonctionnement émotionnel dans le TDAH caractérisé par des anomalies de l'expression ou de la régulation émotionnelle (grande labilité émotionnelle, irritabilité...) (Purper-Ouakil et Franc, 2010)

Nécessite de **prendre conscience** de ce dysfonctionnement émotionnel

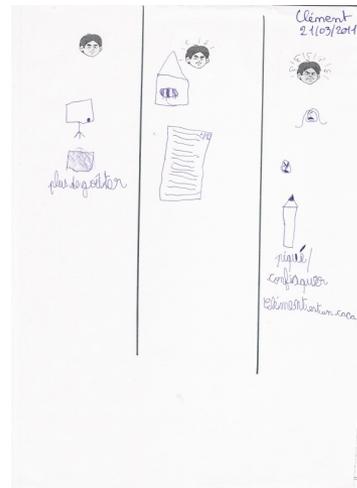
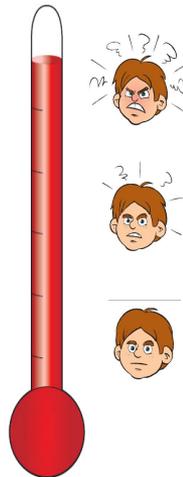
Apprendre à **les nuancer** en évaluant la situation pour ce qu'elle est réellement et en se confrontant avec les expériences réelles de crises du passé

(techniques de restructuration cognitive)

Estimer la situation pour ce qu'elle est vraiment... Comprendre ce qui relève d'eux et ce qui fait partie de la situation, ce qui peut être changé et ce qui ne peut l'être...



Mesurer l'intensité de l'émotion



3 axes d'intervention

PARENTS

Psychoéducation du TDAH
guidance éducative (attention positive et motivation au changement)

ENFANT

Psychoéducation
Remédiation cognitive
Metacognition
Relaxation, Gestion des émotions

ECOLE

Aménagements de l'environnement
Aménagements pédagogiques
Valorisation des efforts

Psychoéducation

- Permet de démystifier, d'éliminer les préjugés et la culpabilité. Ce n'est pas un problème éducatif. Les aider à reprendre confiance en leurs compétences de parents.
- Discours commun permettant les échanges sur les impacts du TDAH dans la vie quotidienne, à l'école...
- Leur faire prendre conscience que leur implication est capitale. Le TDAH affecte tant les interactions de l'enfant avec sa famille que la façon dont les parents vont interagir avec leur enfant. Ils doivent apprendre à adapter leurs attentes, à revaloriser leur enfant pour ne pas nourrir l'opposition.

Programme d'entraînement aux habiletés parentales

Programme
de formation

POUR LES PARENTS
D'ENFANTS DÉFIANT
L'AUTORITÉ PARENTALE

Guide
d'animation

Une adaptation de la méthode
du Dr Russell A. Barkley
Par Gilles Cloutier, M.Ps.

CLSC MERCIER-EST/ANJOU



Mieux vivre avec le TDA/H
À LA MAISON

Line Massé
Martine Verreault
Claudia Verret

Avec la collaboration de:
Fabienne Boudreau
et Catherine Lanaris



PROGRAMME
MULTI-PROPULSIONS
Volet parents



CHENELIÈRE
ÉDUCATION

L'opposition est la 1^{ère} plainte des parents même si le traitement est efficace

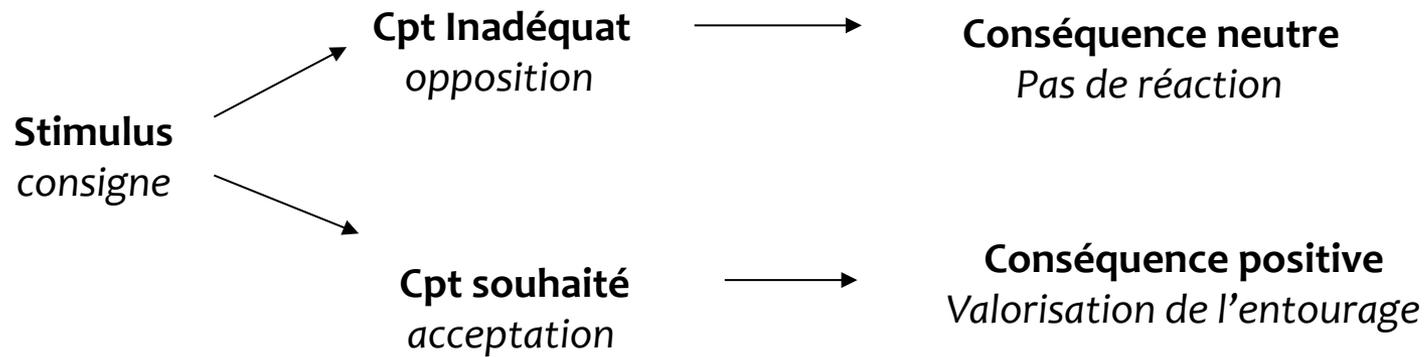
Programme TCC pour les parents qui a pour objectifs d'Augmenter les compétences parentales afin de devenir des agents de modification des comportements de leur enfant.

Mauvais patron	Emotions ressenties	Bon patron	Emotions ressenties
Arrogant		Confiance	
Colérique		A l'écoute	
Absent		Disponible	
Critique		Respectueux	
Incompétent		Compétent	
Communique pas		Délègue	

Parents	Enfants	Parents	Enfants
Arrogant	Colère	Confiance	joie
Colérique	Peur	A l'écoute	Fier
Absent	Démotivation	Disponible	Motivé
Critique	Triste	Respectueux	Valorisé
Incompétent	Dégout	Compétent	Sécure
Communique pas	Seul	Délègue	Confiance

Prise de conscience des pratiques parentales renforçant l'opposition

- Inconstance
- Discordance
- Oui pour éviter la crise (R+)
- Très attentif aux comportements inadaptés
- Peu attentif aux comportements adaptés
- Pas de compliments (enfin mais...)
- Hausse le ton très rapidement ou menaces
- Interaction négative



- Renforcer les comportements adaptés
- Ignorer les comportements inadaptés

Motiver l'enfant à changer son comportement et développer son estime de soi par l'apprentissage de l'autonomie:

Mise en place de contrat ou de système d'économie de Jetons.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Commencer seul ses devoirs seul							
Ne pas provoquer son frère							
Mettre la table							
...							

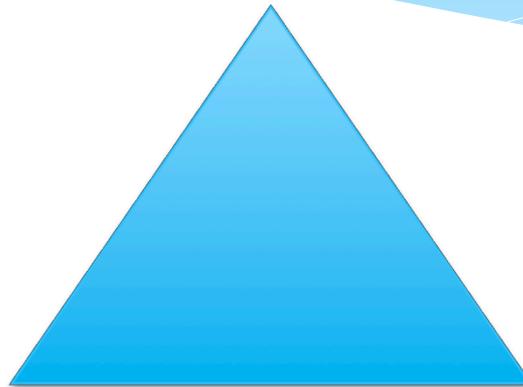
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
Rester à table	● ●	●	●	
Attendre son tour	●	●		
XXX....	●		●	

	bonbons:	5	●
	BD:	10	●
	toupies:	15	●
	DVD:	20	●

3 axes d'intervention

PARENTS

Psychoéducation du TDAH
guidance éducative (attention positive et motivation au changement)



ENFANT

Psychoéducation
Remédiation cognitive
Metacognition
Relaxation, Gestion des émotions

ECOLE

Aménagements de l'environnement
Aménagements pédagogiques
Valorisation des efforts

Quelques aménagements....

Valoriser les efforts et le comportement plutôt que les notes

Avoir des attentes réalistes: « Vous ne demanderiez pas à un aveugle de bien regarder » ...

Tolérer que l'enfant bouge les jambes ou tripote son crayon...

Fragmenter le travail dans le temps (utilisation de timer pour diminuer l'anxiété)

Alternance de temps de travail et de repos

Associer support verbal et visuel

Favoriser le recours au « discours interne ».

Aménagement de l'environnement de travail

Définir et organiser un environnement de travail avec peu de distractions

Stratégies pour réduire les distractions

Distractions	Stratégies visant la réduction des distractions dans l'espace environnant
Ordinateur, TV	Stickers de couleur
Bruit de la rue	Musique de fond
Bruit du téléphone	Mettre sur vibreur ou l'éteindre
Passant dans la rue	Déplacer le bureau loin de la fenêtre

- Stickers de couleur collés sur ce qui les distrait ou sur le bureau = « *est-ce que je suis distrait ou est-ce que je fais ce que je dois faire ?* »
- Sonnerie pour vérifier s'il est concentré sur sa tâche



Merci pour votre attention....