



Sphère A

Attention

Hyperactivité

Impulsivité

Sommaire

| | |
|---|---------|
| Qu'est-ce que mesure cette sphère ? | Page 2 |
| À quel(s) trouble(s) ces difficultés peuvent-elles renvoyer ? | Page 2 |
| Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité | Page 2 |
| Les troubles associés | Page 8 |
| Le trouble oppositionnel avec provocation | Page 8 |
| Qui consulter en priorité ? | Page 10 |
| Les éventuels bilans complémentaires | Page 11 |
| Les prises en charge | Page 12 |
| Un TDA/H avec un TOP associé : que faire ? | Page 14 |
| Psychoéducation | Page 15 |
| Difficultés d'attention-hyperactivité / TDA/H à la maison : que faire ? | Page 18 |
| Difficultés d'attention-hyperactivité / TDA/H à l'école : que faire ? | Page 27 |
| Les applications | Page 33 |
| Les jeux de société | Page 35 |
| Ouvrages pour les experts | Page 38 |

Qu'est-ce que mesure cette sphère ?

Elle vous permet d'obtenir un regard sur les éventuelles difficultés de **concentration** de votre enfant, son **agitation motrice** et **l'impulsivité** que vous pouvez observer au quotidien.

Elle cherche à obtenir votre impression concernant :

- Sa capacité à se concentrer à la maison,
- Sa capacité à se concentrer à l'école,
- Sa capacité à se concentrer longtemps (son endurance attentionnelle),
- Sa tendance à se laisser déconcentrer par des événements extérieurs ou des pensées (sa distractibilité),
- Son agitation motrice (son hyperactivité),
- Sa tendance à agir plus vite qu'il ne réfléchit (son impulsivité).

À quel(s) trouble(s) ces difficultés peuvent-elles renvoyer ?

Cette sphère a été créée pour mesurer l'importance des difficultés que peuvent rencontrer les enfants qui ont un **trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité**.

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Définition

Le **trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité** est plus couramment connu sous le sigle **TDA/H**. Il est marqué par des difficultés de concentration qui peuvent parfois être accompagnées d'une impulsivité et d'une agitation motrice (hyperactivité).

Il existe plusieurs présentations cliniques, ce qui signifie que deux enfants ayant un TDA/H n'auront pas forcément le même type de difficultés et pourront être gênés de manières différentes dans leur vie quotidienne (de façon plus ou moins sévère). Les difficultés doivent, en théorie, apparaître avant l'âge de 12 ans et s'observer à la maison comme à l'école.

Un enfant ayant un TDA/H peut-il se concentrer ?

Le TDA/H est un trouble « contextuel » qui dépend du moment, de la tâche en cours, et donc de la présence de stress ou de plaisir.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, un enfant ayant un TDA/H n'a pas tout le temps des difficultés pour se concentrer. Quand il réalise des activités qu'il aime et qu'il n'est pas stressé, il peut rester attentif...et parfois même avec une facilité déconcertante !

Lorsque votre enfant pratique une activité qu'il apprécie, qui suscite chez lui de la motivation, avec notamment un retour immédiat sur ce qu'il fait (comme les jeux vidéo), son cerveau va fabriquer de la dopamine. Cela va permettre d'activer chez votre enfant le « circuit de la récompense » et il pourra alors compenser, de temps en temps, ses difficultés !

Mais au fait c'est quoi la dopamine ?

Pour fonctionner, votre cerveau a besoin de plusieurs molécules. Certaines nous permettent de rester concentré, comme la dopamine !

Dans le cerveau, il existe aussi des « poubelles » qui servent à la recycler. Dans le cas du TDA/H, ces poubelles vont jeter la dopamine en trop grande quantité, ce qui empêche votre enfant de bien se concentrer.



Le TDA/H est un trouble neurodéveloppemental

Cela veut dire que le cerveau de votre enfant (sous certains aspects) fonctionne différemment de celui d'un autre enfant.

Un trouble neurodéveloppemental ... c'est quoi ?

 **Neuro** = C'est le fonctionnement du cerveau.

 **Développemental** = C'est présent depuis la naissance et ça restera présent tout au long de la vie.

Qu'est-ce que cela signifie ? Votre enfant n'est tout simplement pas responsable de ses difficultés (et vous non plus). Il n'est ni fainéant, ni mal éduqué. Il faut bien noter aussi que cela ne remet pas en cause l'intelligence de l'enfant.

L'entourage a néanmoins un rôle à jouer. La compréhension des difficultés (psychoéducation) vous permettra de gérer plus facilement certaines situations du quotidien. Vous avez donc le pouvoir d'agir sur la sévérité et sur l'évolution des difficultés

Puisque c'est neurologique, la génétique a-t-elle un rôle ? Oui car vous pouvez trouver les mêmes difficultés chez vous-même, chez un autre parent ou au sein de la fratrie. Par exemple, lorsque les difficultés sont expliquées en consultation, cela renvoie souvent les parents à leur propre histoire.

Fréquence

Environ 5%⁽¹⁾ des enfants sont atteints de TDA/H, c'est-à-dire au moins 1 élève par classe. De plus, il est généralement plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

Symptômes

Le seuil de tolérance

Gardez à l'esprit qu'une même difficulté peut être plus ou moins problématique selon votre capacité à accepter les comportements « déviants » de votre enfant.

L'inattention

L'inattention est au cœur du TDA/H, quelle que soit sa forme, mais elle est avant tout contextuelle, c'est-à-dire qu'elle peut être partiellement compensée sous certaines conditions (cf. page 3). Les enfants ou les adultes qui en souffrent ont beaucoup plus de difficultés que les autres pour se concentrer.

¹ Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.

Les ruptures attentionnelles : votre enfant peut sembler dans la lune (dans son monde), il va avoir tendance à décrocher de ce qu'il est en train de faire. D'un point de vue extérieur, cela donne l'impression de « pauses cérébrales », d'absences où il semble ne pas écouter ce que vous lui dites.

La distractibilité : votre enfant peut sembler attiré par des éléments extérieurs, ce que l'on appelle des aimantations environnementales (ou exogènes). Son attention peut être portée de manière incontrôlable sur le bruit d'une moto qui passe, sur la conversation d'autres personnes, etc., alors même qu'il essaie de toutes ses forces de rester concentré sur sa tâche. Il a une réelle difficulté à résister à ces interférences.

Il peut également être attiré par des éléments intérieurs, ce que l'on appelle des aimantations endogènes. Votre enfant peut avoir des difficultés pour contrôler ses pensées. Cela peut prendre la forme de « digressions », c'est-à-dire qu'il va avoir tendance à passer du coq-à-l'âne et à être attiré par les pensées (parasites) qui jaillissent de son esprit. Il y a une réelle fuite d'idées qui partent dans tous les sens.

Mais comment cela peut se traduire dans la vraie vie chez votre enfant ?

- Il est très distractible,
- Il ne semble pas écouter quand on lui parle,
- Il ne parvient pas à prêter attention aux détails,
- Il a du mal à faire plusieurs choses en même temps,
- Il est globalement imprécis, lent et désorganisé dans son travail,
- Il a parfois du mal à avoir un discours cohérent, sans fuite de pensées,
- Il a tendance à oublier et/ou à perdre son matériel, ses affaires personnelles,
- Il a du mal à savoir sur quelle information porter son attention en priorité,
- Il ne parvient pas (ou peu) à se concentrer durablement sur une tâche ou sur une activité,
- Il se désinvestit ou ne parvient pas à effectuer un travail qui nécessite un effort mental soutenu,
- Il peut se mettre dans des situations de danger physique ou se montrer maladroit (par manque d'attention).



L'hyperactivité

L'hyperactivité provoque chez votre enfant une agitation motrice excessive qui peut le gêner dans toutes les activités de la vie quotidienne. Contrairement à l'inattention, elle passe très rarement inaperçue et met la tolérance des parents, et des enseignants, à rude épreuve. Votre enfant peut éprouver de sérieuses difficultés à rester calme, immobile, et semble être en mouvement quasi-perpétuel.

Mais comment cela peut se traduire dans la vraie vie chez votre enfant ?



- Il a tendance à se lever sans raison,
- Il a tendance à beaucoup parler et a du mal à s'arrêter,
- Il est facilement excitable et a du mal à revenir à un état de calme,
- Il peut se mettre dans des situations de danger physique ou se montrer maladroit (du fait de son hyperactivité).
- Il semble en mouvement constant (bouge sans arrêt sur son siège ou remue les mains, les pieds, etc.),

L'impulsivité

L'impulsivité provoque chez votre enfant une tendance à agir sans réfléchir. Cela prend la forme d'une « aversion pour le délai » c'est-à-dire qu'il semble ne pas supporter les situations où il doit attendre.

Cela traduit généralement un déficit d'inhibition. Avec des mots simples, c'est comme si votre enfant n'avait plus de frein (pourtant nécessaire lorsqu'on doit « s'empêcher de... »). Votre enfant peut donc avoir des difficultés pour bloquer (inhiber) les informations non pertinentes pour la tâche en cours ainsi que certains comportements.

Mais comment cela peut se traduire dans la vraie vie chez votre enfant ?

- Il a tendance à couper la parole,
- Il agit très vite sans prendre le temps de réfléchir,
- Il répond impulsivement sans attendre la fin de la question,
- Il éprouve beaucoup de difficultés pour attendre son tour ou pour faire face à toutes formes de délai,
- Il a du mal à gérer ses émotions (changements d'humeurs rapides et intenses).



Plus globalement, les enfants ayant un trouble d'attention avec ou sans hyperactivité :

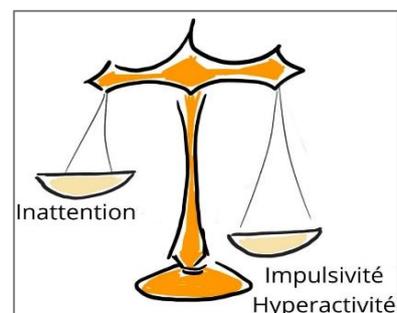
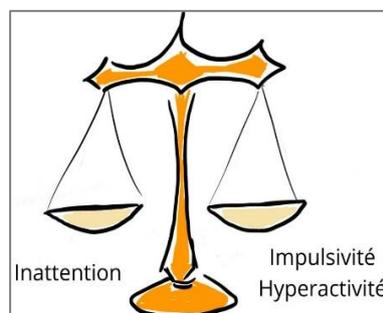
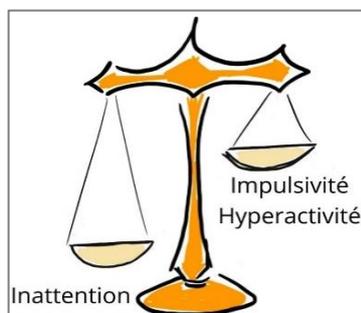
- Sont (très) distraits,
- N'aiment pas attendre,
- Ont beaucoup de mal à « s'empêcher de »,
- Peuvent avoir besoin de beaucoup bouger.



Les différentes formes du TDA/H

- Une forme « **inattention** » prédominante,
- Une forme « **hyperactivité et impulsivité** » prédominante,
- Une forme mixte « **inattention + hyperactivité et impulsivité** ».

Les difficultés peuvent aller de l'inattention pure à l'hyperactivité/impulsivité pure. On parle alors de « présentation » car ces symptômes évoluent et peuvent varier selon les périodes de la vie.



Si votre enfant présente la forme **inattention prédominante**, vous retrouverez essentiellement un manque de concentration, une distractibilité, une tendance à être dans la lune mais vous ne remarquerez aucune agitation motrice. Cette forme passe plus facilement inaperçue au quotidien et dans la sphère scolaire, ce qui implique un moins bon repérage.

Si votre enfant présente la forme **hyperactivité et impulsivité prédominante**, vous retrouverez essentiellement une agitation motrice excessive, d'importantes difficultés pour retrouver son calme et des actions globalement précipitées et sans réflexion. Cette forme est un véritable signe d'alerte au quotidien puisqu'elle implique davantage de difficultés de comportement.

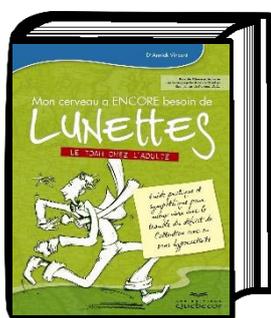
Si votre enfant présente la forme **mixte** vous retrouverez la quasi-totalité des signes présents dans les deux formes décrites ci-dessus.

Et à l'âge adulte

L'inattention reste présente. L'adulte ayant un TDA/H va éventuellement oublier régulièrement ses clés chez lui, oublier certains rendez-vous, etc. Il lui sera alors nécessaire de trouver des stratégies de compensation.

L'hyperactivité et l'impulsivité vont, quant à elles, prendre des formes différentes de celles observées chez l'enfant. L'hyperactivité se transforme et a souvent tendance à être réinvestie dans certaines activités sportives ou professionnelles. L'impulsivité peut également se retrouver dans certaines situations du quotidien (conduite automobile, achats compulsifs, interaction avec les autres, etc.).

Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !



Les troubles associés

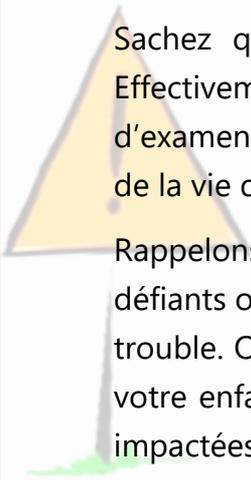
Le TDA/H est rarement isolé, environ 70% des enfants ayant un TDA/H présentent également des troubles d'apprentissage (écriture – lecture – orthographe) ou d'autres troubles du neurodéveloppement (langage oral – motricité). L'un des troubles associés, parmi les plus fréquents, est le **trouble d'opposition avec provocation**.

Le trouble oppositionnel avec provocation

Définition

Le **trouble oppositionnel avec provocation** – aussi appelé **TOP** – est un ensemble de comportement négatifs, de provocation et d'opposition face aux différentes figures d'autorité. Cela se traduit par une **humeur colérique/irritable** et un **comportement provocateur** ou qui cherche à se venger (**vindictif**).

C'est donc un trouble du comportement marqué par une mauvaise gestion des émotions et de la frustration. Celui-ci apparaît généralement avant l'âge de 8 ans.



Sachez qu'il n'est pas rare que l'opposition se retrouve d'abord à la maison. Effectivement, elle n'est pas toujours visible à l'école, lors d'activités extra-scolaires ou d'examens médicaux. Avec le temps, cette opposition peut s'étendre à d'autres sphères de la vie quotidienne.

Rappelons tout de même que tous les enfants peuvent présenter des comportements défiants ou d'opposition. Ils ne sont pas pour autant considérés comme porteurs d'un trouble. On va considérer qu'il y a un problème dès lors que les relations sociales de votre enfant sont touchées. La sévérité dépendra du nombre de situations (sphères) impactées :

Léger = une sphère ; Modéré = deux sphères ; Sévère = trois sphères ou plus.

Fréquence

Le TOP concernerait 2 à 16% des enfants.

Symptômes

Les enfants ayant un TOP sont des « justiciers » qui ont un sens de la justice défaillant. Cela veut dire que l'enfant est en permanence persuadé d'être la cible d'injustices. Il va alors chercher à se défendre au travers d'attitudes (inappropriées) pour rétablir sa propre justice.

Mais comment cela peut se traduire dans la vraie vie chez votre enfant ?

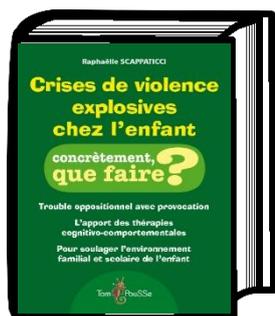
- Il embête souvent les autres délibérément,
- Il fait souvent « porter le chapeau » aux autres ou reconnaît difficilement ses torts,
- Il conteste les adultes et l'autorité de manière générale,
- Il s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux règles,
- Il se met souvent en colère (est susceptible et facilement agacé par les autres).



Reconnaître et prendre en charge ce trouble est essentiel car cela permet à votre enfant d'évoluer plus sereinement.



Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !



Qui consulter en priorité ?

Avant toute chose !

Il est nécessaire de faire réaliser des bilans de vision et d'audition (n'oublions pas que les difficultés que vous pouvez observer chez votre enfant peuvent être expliquées par un problème de ce type).

De plus, il nous paraît indispensable de vous orienter vers un médecin afin d'assurer la coordination du suivi et des soins. Notons que plusieurs des professionnels cités ci-dessous n'exercent que sur prescription médicale.



Un médecin spécialisé – Pédiatre/Neuropédiatre/Pédopsychiatre

Le diagnostic du TDA/H est clinique et médical. De quoi s'agit-il ?

Clinique : Le diagnostic se fait à partir de l'observation des comportements et des symptômes de votre enfant tout en prenant en compte son histoire. Il n'est pas nécessaire de faire réaliser un bilan neuropsychologique. En revanche, ce dernier constitue une aide au diagnostic et permet parfois une meilleure compréhension du fonctionnement de votre enfant.

Médical : Le diagnostic est posé par un médecin, qui peut s'appuyer sur les différents bilans médicaux – paramédicaux – psychologiques réalisés.

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Un neuropsychologue

L'examen neuropsychologique qu'est-ce que c'est ? Cela permet d'évaluer l'intelligence, l'attention, la mémoire, le raisonnement, etc. L'objectif est donc d'explorer la nature, la répercussion et la sévérité des difficultés sur le quotidien de votre enfant. Le professionnel fera donc état de ses points forts et de ses points faibles.

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Les éventuels bilans complémentaires

Afin d'établir un diagnostic le plus complet possible, vous pourrez être amenés à faire réaliser des examens complémentaires pour s'assurer de l'absence d'autres troubles associés.

Examens orthoptiques

Les orthoptistes peuvent effectuer un bilan optomoteur et/ou neuro-visuel. Ils s'assurent que les difficultés attentionnelles ne sont pas en partie causées par des problèmes pouvant toucher le mouvement des yeux ou la manière dont le cerveau comprend ce que les yeux voient (analyse des infos visuelles).

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Examens psychologiques

Les psychologues cliniciens et/ou les pédopsychiatres peuvent s'assurer que les difficultés de comportement et/ou d'attention ne sont pas liées, entre autres, à un trouble psychiatrique ou à une pathologie mentale.

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Examens psychomoteurs

Les psychomotriciens peuvent s'assurer de l'absence de troubles moteurs (coordination, qualité du geste, graphisme). L'hyperactivité et l'impulsivité peuvent effectivement provoquer une maladresse au quotidien.

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Examens orthophoniques

Les orthophonistes/logopèdes (selon les pays) peuvent s'assurer que les difficultés de votre enfant ne sont pas en partie causées par un trouble du langage. Les difficultés attentionnelles et comportementales peuvent en effet parfois découler d'une « surcharge cognitive » liée à la présence d'un trouble développemental du langage oral ou écrit (dysphasie ou dyslexie – cf. sphères B et C). Un enfant présentant un trouble du langage peut ressentir une immense frustration, ce qui peut parfois engendrer des problèmes de comportement (agitation motrice, opposition, etc.).

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Les prises en charge

Une fois le diagnostic posé, il existe plusieurs solutions !

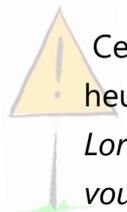
Le TDA/H est un trouble neurologique durable, par conséquent, il ne se guérit pas. Les prises en charge proposées ont pour objectif d'atténuer les répercussions des symptômes de votre enfant sur sa vie quotidienne.

La prise en charge médicamenteuse

Le **méthylphénidate** est un psychostimulant qui permet de compenser les difficultés de votre enfant souffrant d'un TDA/H. Cela veut dire qu'il ne guérit pas le trouble mais permet d'en diminuer les symptômes.

Mode d'action – Comment agit-il ?

Il améliore la capacité du cerveau à se concentrer. Vous vous souvenez (cf. page 3) de la dopamine ? Le traitement agit directement sur cette molécule. Il permet d'éviter au cerveau de la recycler en trop grande quantité, en fermant ponctuellement le couvercle des fameuses « poubelles ». Cela rétablit ainsi l'équilibre des niveaux de dopamine en action dans le cerveau.



Cela fonctionne uniquement pendant la durée d'effet du traitement (soit quelques heures). Plus concrètement « *on peut comparer le médicament à une paire de lunettes. Lorsque vous les portez, vous voyez correctement (vous êtes concentrés) mais lorsque vous les enlevez, les difficultés réapparaissent* ».

Effets secondaires – Quels sont les risques ?

Le méthylphénidate est un traitement parfois sujet à controverse. Pourtant, il n'entraîne pas de dépendance. Il peut y avoir des effets secondaires tels que : des difficultés d'endormissement, une baisse de l'appétit, des douleurs abdominales, des céphalées (maux de tête) ou une augmentation de l'agitation en fin de journée.

Un suivi médical est donc nécessaire. Selon l'importance de ces effets, un changement de forme (marque du médicament) ou une modification du dosage (posologie) pourront vous être proposés.

Prise et posologie – Quand et en quelle quantité le prendre ?

Ce traitement doit évidemment être prescrit à bon escient, ce qui implique un dosage adapté (selon le poids de l'enfant) par un médecin spécialiste.

Quand se prend-t-il ?

- Soit les jours d'école uniquement : cela permet à l'enfant ayant un TDA/H de compenser ses difficultés d'attention à l'école afin d'être pleinement disponible aux apprentissages fondamentaux.
- Soit tous les jours : en effet, le TDA/H ne s'arrête pas aux portes de l'école et peut bien évidemment impacter la qualité de vie de l'enfant (et de son entourage) sur la sphère privée.

Il est à noter que ce n'est pas forcément un traitement qui se prend tout au long de la vie. Rappelons que le TDA/H est un trouble durable et que les difficultés ne vont pas disparaître spontanément avec l'entrée dans l'âge adulte (cf. page 8). Cependant, les prises en charges (remédiation cognitive, psychoéducation, guidance parentale) et la maturation cérébrale (développement du cerveau) pourront permettre à l'individu de mieux gérer ses difficultés au quotidien.

Prescription et remboursement – Concrètement, comment ça se passe ?

Le méthylphénidate est un traitement remboursé ! La première prescription doit être réalisée par un médecin spécialisé dans le champ de la pédiatrie / neurologie / psychiatrie.

Le renouvellement de l'ordonnance est fait tous les 28 jours par un médecin (ex. votre médecin traitant).

Chaque année, l'ordonnance doit être à nouveau validée par un médecin spécialiste.

Le traitement médicamenteux – À retenir en priorité

- Il agit sur la concentration de dopamine dans le cerveau,
- Il diminue les difficultés de concentration de votre enfant,
- Il peut parfois entraîner des effets secondaires,
- Il est délivré et remboursé sur ordonnance,
- Il n'entraîne pas de dépendance,
- Il ne guérit pas le TDA/H.



La prise en charge non-médicamenteuse

D'autres possibilités de prise en charge s'offrent à vous et peuvent se cumuler avec la prise en charge médicamenteuse.

La remédiation cognitive

Cette prise en charge est effectuée par le **neuropsychologue** et vous permet de rééduquer les fonctions attentionnelles et exécutives (ex. l'inhibition - frein cognitif).

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Ce suivi est assuré par le psychologue/neuropsychologue. Il peut être associé aux autres prises en charge afin de gérer l'anxiété pouvant être générée par les difficultés.

Pour en savoir +, consultez l'annexe dédiée à la description de chaque profession !

Un TDA/H avec un TOP associé : que faire ?

Dans le cadre d'un trouble d'opposition, il n'est pas forcément nécessaire de prendre en charge votre enfant en priorité.

1. Nous allons tout d'abord vous prendre en charge, dans le but de vous apporter toute l'expertise et les clés de guidance parentale les mieux adaptées au profil de votre enfant.
2. Dans un second temps, en cas d'échec ou parallèlement à la guidance, nous pouvons envisager un soutien psychologique pour votre **enfant**.



Programme d'entraînement aux habiletés parentales : méthode BARKLEY.

Rassurez-vous, cela ne veut pas dire que vous êtes de mauvais parents ! Cela signifie que l'éducation que vous appliquez actuellement peut être efficace chez la plupart des enfants mais est souvent inadaptée aux enfants ayant un TOP.

Ce protocole, réalisé généralement par les **neuropsychologues** formés à cette méthode, vous permettra d'apprendre les clés éducatives efficaces à appliquer. C'est un programme qui peut se réaliser en groupe de parents ou en individuel sur quelques séances.

Voici un concentré de la méthode Barkley !



<https://www.youtube.com/watch?v=E-ucXupGT-s>



Psychoéducation

Psychoéducation des parents

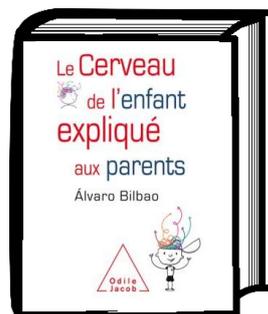
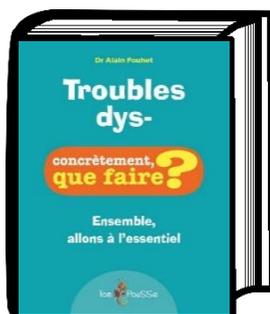
La psychoéducation ou éducation thérapeutique a pour but de vous rendre expert des difficultés de votre enfant. Cela va vous permettre de ne plus être « observateur » mais d'avoir un rôle actif dans le processus de soin et de prise en charge des troubles neurodéveloppementaux de votre enfant.

Il s'agit donc de vous offrir (notamment à travers ce manuel) toutes les informations nécessaires à une bonne connaissance des différentes pathologies et des prises en charge associées. Vous pourrez ainsi avoir une compréhension globale du mode de fonctionnement de votre enfant et pourrez adopter les bons comportements au quotidien. Cela ne peut qu'améliorer la qualité de vie familiale et favoriser une évolution positive.

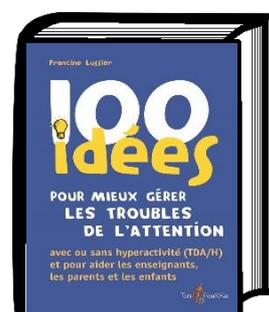
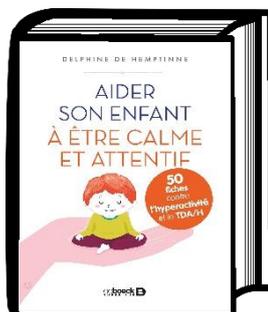
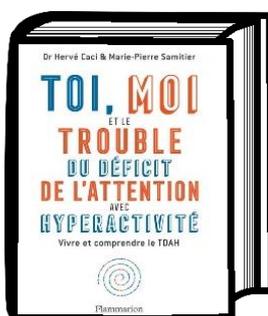
Plus vous en saurez, mieux vous comprendrez votre enfant ! Le meilleur moyen d'en savoir plus...est de lire plus. C'est pourquoi nous vous conseillons quelques ouvrages selon votre niveau d'expertise.

Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !

Ouvrages généraux



Ouvrages sur le TDA/H



Vous n'êtes pas responsables

Avoir un enfant ayant un dys- et/ou un TDA/H peut constituer un vrai défi éducatif. Malgré tous vos efforts, vous pouvez vous retrouver face à des situations d'échec récurrentes et persistantes.

Vous allez avoir tendance à vous épuiser, en cherchant constamment les meilleures façons d'agir, en vous remettant en question, en vous interrogeant sur votre rôle parental. Pourtant, votre enfant va toujours réagir de la même façon, avec les mêmes comportements et difficultés, malgré toute sa bonne volonté.

Cela va alors créer une situation d'échec où vous allez avoir tendance à vous percevoir comme incompetents, à vous dévaloriser dans vos rôles parentaux (« je suis un mauvais parent ») et à vous attribuer les échecs de vos enfants (scolaires, extrascolaires, etc.).

Pourtant, ce n'est pas de votre faute, ces symptômes sont (comme nous l'avons évoqué plus haut) le fruit d'un cerveau qui fonctionne de manière différente.

Gardons à l'esprit que les parents qui comprennent les troubles sont des parents qui ont des attentes plus réalistes envers eux-mêmes et leurs enfants ! Cela leur évite donc de s'épuiser à la tâche tout en diminuant le stress ambiant.

Psychoéducation des enfants

Votre enfant est le premier concerné par son trouble. Depuis tout petit, il fait face à ses difficultés, à ses échecs, à sa différence. Il grandit en se construisant une image négative de lui-même. À l'école, de manière innocente et dans l'imaginaire de l'enfant, un camarade qui réussit bien, qui a des facilités d'apprentissages, est associé à quelqu'un de vif et intelligent. À contrario, un enfant en difficulté, qui met du temps à comprendre, est vite considéré comme peu compétent et à l'intelligence faible.

Cela peut créer une grande dévalorisation et un manque de confiance en soi, ce qui est bien sûr inutile et infondé. L'enfant ayant un dys- et/ou un TDA/H est, par définition, intelligent. Il est donc nécessaire de se mettre à sa portée et de lui expliquer en quoi consiste le diagnostic qui a été posé. Cela va lui permettre de prendre un certain recul, de remettre en question les commentaires négatifs à son égard mais également ses propres jugements.

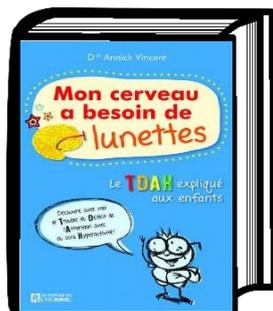
Dès qu'il comprendra son trouble, votre enfant saura qu'il n'est pas responsable, que ce n'est pas de sa faute et que cela n'a pas de rapport avec un manque d'effort de sa part. Il comprendra alors que sa différence est liée à un trouble et que cela porte même un nom. Il comprendra qu'il n'est pas le seul à souffrir de ces difficultés. Il y a une nécessité de le rassurer dans le fait qu'il n'est pas le seul à être différent. D'ailleurs, n'hésitez pas à vous rapprocher d'une association de parents pour vous aider.

Comprendre son trouble, c'est aussi pouvoir mieux le gérer en sachant quels sont les symptômes et comment ils vont impacter le quotidien.

Vous pouvez alors expliquer plus efficacement à votre enfant de quelle manière compenser ses difficultés ou les contourner. Cela va aussi renforcer sa motivation dans les prises en charge nécessaires à son évolution.

Vous ne vous sentez pas capables de trouver les bons mots pour lui expliquer ? Certains ouvrages sont destinés aux enfants et leur permettent de s'identifier aux personnages tout en favorisant la compréhension du trouble.

Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !



Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité expliqué à votre enfant !



Difficultés d'attention-hyperactivité / TDA/H à la maison : que faire ?

Optimisez le moment des devoirs

Le moment des devoirs, ce fameux moment sensible et dont l'utilité est souvent remise en question, parlons-en ! Les devoirs sont généralement effectués en soirée, après toute une journée d'école. Les enfants sont alors déjà fatigués et leur potentiel de concentration n'est plus aussi bon qu'en début de journée. C'est donc un moment qui est difficile pour tous et qui peut devenir une incroyable source d'angoisse pour vos enfants (et vous-même), en créant des tensions voire de véritables crises.

Pour toutes ces raisons, et pour rétablir une ambiance familiale de qualité, nous vous proposons 7 commandements à appliquer pour tenter de retrouver un peu de sérénité.

Les 7 commandements pour des devoirs en toute sérénité

1. Établissez une routine de travail

Tout d'abord, qu'est-ce qu'une routine ? Ce sont des comportements qui sont répétés de manière régulière et qui finissent par s'automatiser dans le cerveau ! Une fois qu'elles sont apprises, elles se mettent en place beaucoup plus naturellement et votre enfant n'aura plus besoin d'y porter attention.

Concernant les devoirs, en quoi ça consiste ? Tous les soirs à la **même heure**, au **même endroit**, on fait les devoirs. N'oubliez pas que votre enfant vient de réaliser une journée de classe et d'apprentissage, c'est donc un effort mental de plus pour lui (un peu comme si on vous demandait de faire des heures supplémentaires une fois votre journée de travail terminée !).

L'heure des devoirs ne devrait donc pas être placée juste après être rentré de l'école, prévoyez **un temps de pause** avant la mise au travail si nécessaire. L'important est qu'il fasse une activité plaisante pour reposer son cerveau.

C'est bien beau tout ça mais...« *s'il n'y a pas de devoirs ?* »

On garde la routine et on en profite pour s'avancer dans le travail scolaire, faire des révisions ou tout simplement consacrer un peu de temps à la lecture.

2. Établissez un cadre de travail adapté

Le cadre de travail a un impact sur la productivité d'une manière générale. Travailler dans de bonnes conditions, dans un lieu calme, lumineux et confortable permet de favoriser la concentration et la motivation. Cet endroit devra idéalement rester toujours le même, cela permettra d'avoir un conditionnement du lieu au travail. Ainsi, quand l'enfant se place sur son bureau, il sait que c'est pour travailler car ce bureau-là ne sert qu'à ça.

Identifiez **la pièce la plus calme** de la maison. Vous pouvez lui proposer d'avoir son mot à dire sur ce lieu, choisissez-le avec lui. N'oubliez pas qu'il doit pouvoir se concentrer sans se laisser distraire par un lieu de passage ou de discussion, sans être dérangé par les activités des autres membres de la famille (télévision, cuisine, etc.). Faites-en sorte de choisir des meubles adaptés aux apprentissages. Une surface de travail et une chaise sont indispensables.

Évitez globalement toutes les **sources de distraction**, évitez de le placer à côté d'une fenêtre, éloignez-le des réseaux sociaux, des téléphones/tablettes, consoles de jeux. Même s'il ne s'en sert pas, les avoir à portée de main suffit à le déconcentrer.

NB. - Votre enfant est hyperactif ? Ne l'empêchez pas de bouger, cela lui permet de se concentrer.

C'est bien beau tout ça mais...« *si j'ai un petit logement ou que toutes les pièces sont bruyantes comment faire ?* » Vous pouvez placer votre enfant face à un mur pour éviter les distractions visuelles.

Sachez qu'il existe également des paravents qui permettent d'isoler l'enfant. Pour éviter qu'il ne soit déconcentré par les bruits ambiants, vous pouvez lui fournir des bouchons d'oreilles. Il existe aussi des casque/écouteurs « anti-bruit » avec une technologie de réduction de bruit active, ils sont très efficaces et confortables mais beaucoup plus onéreux. À vous de voir !



3. Affichez clairement la durée et le nombre de tâches à effectuer

Les enfants ayant un dys- et/ou un TDA/H peuvent avoir des difficultés pour se représenter le temps qui passe et estimer la durée des tâches et donc de leurs devoirs... ! Le temps dédié aux jeux-vidéo, par exemple, va leur paraître extrêmement court comparé au temps qu'ils vont consacrer à leurs devoirs (fréquemment perçu comme interminable). C'est souvent à partir de là que vont émerger les crises.

Votre enfant doit savoir à l'avance à quoi s'attendre. Dites-lui **combien de temps** vous allez travailler et **combien d'exercices** vous allez faire.

Utilisez, par exemple, un « time-timer » (cf. page 26), c'est un chronomètre qui lui permet de visualiser le temps qui passe.

Faites-lui des retours sur l'avancée des différentes tâches pour qu'il visualise sa progression. Vous pouvez notamment faire une liste des exercices à réaliser et les cocher au fur et à mesure (cf. page 24).

C'est bien beau tout ça mais...« *si mon enfant a du mal à faire ses exercices et que les devoirs s'éternisent ?* » Pas d'inquiétude, on a créé le 4^{ème} commandement pour ça.

4. Définir une limite de temps

Avant de réaliser les devoirs, vous devez fixer une limite de temps, votre enfant saura donc à quoi s'en tenir. S'il y a des difficultés et que cela s'éternise, **vous allez stopper les devoirs**. Rappelez-vous que votre enfant aura déjà fourni énormément d'efforts, il ne faut pas lui en demander plus. Sachez tout de même qu'au primaire, les devoirs et les leçons ne devraient jamais dépasser plus d'une heure par jour !

C'est bien beau tout ça mais...« *s'il ne finit pas ses exercices, il va prendre du retard, se faire gronder par sa maitresse, etc.* » Le plus important, c'est de privilégier une bonne ambiance familiale plutôt qu'un acharnement pouvant mener à un rejet des apprentissages, à des crises voire à des troubles psychologiques (anxiété/dépression).

Une bonne communication avec l'école est importante, n'hésitez pas à prendre contact avec le corps enseignant pour leur faire un retour sur les difficultés que vous rencontrez au moment des devoirs avec votre enfant. Appuyez bien sur le fait que si les exercices ne sont pas terminés, ce n'est pas dû à un manque de travail mais à des difficultés bien réelles.

Si votre enfant est déjà suivi par un professionnel, n'hésitez pas à lui demander de prendre contact avec l'école.

5. Faites des pauses

Les enfants ne sont pas des machines à apprendre et, bien qu'ils soient jeunes, leur cerveau a aussi besoin de se reposer. Cela est d'autant plus vrai pour les enfants ayant un dys- et/ou un TDA/H pour qui chaque tâche scolaire demande bien plus d'efforts. Faire une pause, c'est remobiliser son énergie et ses ressources au profit d'une concentration plus efficace. Ainsi, on va favoriser deux phases de 20 minutes plutôt qu'une seule de 40 minutes, votre enfant sera bien plus efficace.

Une pause de 10 à 15 minutes est idéale. Laissez votre enfant libre de faire une pause entre les exercices. Privilégiez les activités qui nécessitent de s'aérer, de sortir de la pièce de travail et de bouger pour dépenser son trop-plein d'énergie. Évitez les écrans sinon votre enfant aura énormément de mal à se remettre au travail.

6. En cas de conflit, arrêt d'urgence !

Le moment des devoirs tourne au conflit, à la crise de nerfs ? Ne vous épuisez pas à la tâche, votre enfant aura perdu toute motivation et n'apprendra plus grand chose. Privilégiez la bonne entente familiale et stoppez les devoirs. Rappelez-vous que ce moment-là doit le moins possible être associé à quelque chose de négatif. Si cela vire régulièrement au conflit et que l'on persévère dans la tâche, cela ne fera que renforcer l'image négative que votre enfant a des devoirs et de lui-même.

C'est bien beau tout ça mais...« *si mon enfant s'aperçoit qu'à chaque signe de conflit les devoirs s'arrêtent, alors il aura tendance à toujours se mettre en opposition.* » Si ce moment tourne régulièrement au cauchemar, n'oubliez pas que vous avez la possibilité de déléguer ce temps-là à une personne extérieure !

Il existe du soutien scolaire à domicile ou encore des protocoles « devoirs faits », qui sont des études dirigées par des enseignants au sein même de l'école. L'avantage de ces protocoles, c'est que votre enfant rentre à la maison et qu'il n'a pas plus rien à faire. La sphère familiale est alors préservée et n'est plus associée au conflit.

7. Instaurez un système de récompense

Pour motiver votre enfant à se mettre au travail, vous pouvez instaurer un système de récompense. Lorsqu'il va faire ses devoirs, à l'heure, sans râler, vous pouvez convenir avec lui d'une récompense. Par exemple, vous pouvez l'autoriser à faire une activité plaisante de son choix, « si les devoirs sont faits, tu pourras aller regarder ton dessin animé, jouer à ton jeu-vidéo préféré ou utiliser ta tablette ».

C'est bien beau tout ça mais...« *si je lui fais du chantage avec une activité plaisante, mon enfant va avoir tendance à bâcler son travail pour aller jouer plus vite.* » Précisez bien à votre enfant que le moment des devoirs durera toujours autant de temps, qu'ils soient finis ou non.

Si les exercices sont finis avant le temps imparti, on en profitera pour réviser, etc. Il n'aura donc aucun intérêt à bâcler son travail et ira jouer à la même heure, quelle que soit sa vitesse de travail.

En bonus : se tester pour mieux apprendre !

Sachez que les phases de test sont plus efficaces que les phases de révisions. Qu'est-ce que cela veut dire ? Votre enfant apprendra mieux et plus facilement en testant régulièrement ses connaissances plutôt qu'en lisant simplement ses leçons.

Vous pouvez, par exemple, créer des cartes « questions/réponses ».

Aidez votre enfant à gérer son inattention

Lorsqu'un est inattentif, vous avez tendance à penser qu'il ne vous écoute pas, qu'il a oublié ce que vous lui avez dit il y a 5 minutes et qu'il faut sans cesse lui répéter la même chose. Vous êtes peut-être en train d'y reconnaître votre enfant ? Si c'est le cas, nous avons une petite astuce pour vous !

La « règle des trois »

Les enfants ayant un TDA/H ont tendance à ne pas se souvenir des consignes qui leur sont données ; « pourtant je te l'ai demandé il n'y a même pas 5 minutes ! ». La plupart du temps, ce n'est pas parce qu'ils ont oublié mais tout simplement parce qu'ils n'ont pas prêté attention car ils étaient distraits, inattentifs, « dans la lune ».

On va donc s'assurer que votre enfant écoute bien vos consignes. C'est là que la fameuse « règles des trois » intervient, on vous explique tout.

1. Gardez un **contact visuel** avec votre enfant.

Lorsque vous lui demandez quelque chose, il faut s'assurer que la seule chose qu'il soit en train de faire, c'est vous écouter (pas de penser à autre chose, de regarder son dessin-animé ou encore de jouer sur sa console favorite). Évitez donc d'exposer votre demande lorsqu'il est occupé sur une tâche.

2. Segmentez vos consignes

Si vous voulez formuler une demande à votre enfant, ne lui demandez pas directement de ranger sa chambre, par exemple. Il aura tendance à avoir beaucoup de mal pour se motiver à se mettre à la tâche et se perdra dans les différentes étapes. Privilégiez des demandes simples comme « prends les habits sur ta chaise et amène-les au linge sale ». Une fois cet ordre accompli, vous pouvez enchaîner par « maintenant, ramasse tes jouets et range-les dans ton placard ».

3. Demandez-lui de répéter

Maintenant, pour être sûr et certain que votre enfant a été attentif à votre demande, vous allez lui demander de répéter. Avec cette méthode, on s'assure qu'il ait bien compris ce que vous lui avez demandé. Ainsi, vous ne pourrez plus le blâmer d'avoir fait une tâche de travers à cause d'une incompréhension ou d'une inattention.

Aidez votre enfant à gérer son hyperactivité

L'enfant hyperactif a envie de bouger, il ne faut donc pas l'en empêcher. Plus il bouge, plus il se concentre ! Et c'est valable pour les devoirs comme pour les activités de la vie quotidienne.

Le « disco-sit »

Les enfants ayant un TDA/H qui présentent une forme hyperactivité prédominante ont tendance à se tortiller sur leur siège, à se lever à plusieurs reprises et rencontrent beaucoup de difficulté pour rester en place.

Dans toutes les situations qui nécessitent de rester assis (les devoirs, les repas, etc.), et qui vous posent problème, il existe le « disco-sit » ! Qu'est-ce que c'est ? C'est un petit coussin gonflable qui se place sur le siège de votre enfant. Cela lui permet de rester dans une position assise classique, sans se lever, mais tout en pouvant bouger. Cela lui permet de dépenser leur énergie motrice en bougeant sur ce coussin et de concentrer toutes ses ressources attentionnelles sur la tâche en cours.



Aidez votre enfant à s'organiser

Comme vous le savez maintenant, les enfants ayant un dys- et/ou un TDA/H souffrent très souvent d'un manque d'organisation. La réalisation de tâches qui vous paraissent simples et banales, comme se préparer le matin, peut représenter un défi insurmontable pour votre enfant. Cela peut donc créer des crises de colères au moment de se préparer.

Votre enfant ne sait pas comment s'y prendre pour se préparer et va avoir tendance à mélanger toutes les étapes. Il mettra, par exemple, son manteau avant d'avoir enfilé son t-shirt ou se rappellera à la dernière minute qu'il lui manque un cahier d'exercice une fois que vous êtes déjà en chemin pour l'école.

Gardez à l'esprit que lorsqu'une tâche est vaste ou trop longue, votre enfant aura du mal à savoir comment procéder et par où commencer. Cela va le décourager et il pourra avoir tendance à procrastiner. Il est donc indispensable de lui rendre la tâche plus accessible et moins pénible.

La « zone de lancement »

Une première solution peut consister à créer avec lui ce qu'on appelle une « zone de lancement » pour l'aider à se préparer plus vite le matin. Cela consiste à préparer, la veille, tout ce qui peut l'être pour le lendemain. Votre enfant devra donc choisir ses habits, ses chaussures, son sac (rempli avec tous les cahiers nécessaires), son sac de sport si besoin, sa montre, ses lunettes, etc., absolument tout ce qui devra être prêt pour le départ à l'école le lendemain.

Toutes ses affaires doivent être placées à un endroit précis, une chaise, une zone spécifique : la « zone de lancement ».

Le lendemain matin, cela lui évitera de devoir les chercher partout dans la maison et/ou d'en oublier.

Les « check-list »

Lorsqu'une tâche est trop vaste ou complexe à effectuer, elle peut être fragmentée en plusieurs petites tâches plus abordables. Par exemple, deux tâches de 5 étapes seront beaucoup plus faciles à réaliser pour votre enfant qu'une tâche qui en comporte 10.

L'objectif de la « check-list » est d'identifier avec votre enfant les tâches qui lui posent le plus problème. Une fois que vous les avez trouvées, il faut prendre le temps de lui expliquer quel est l'objectif, la finalité de chaque tâche. À partir de là, on va la découper en différentes étapes (enlever son pyjama, s'habiller, prendre son petit déjeuner, se brosser les dents, etc.).

Maintenant, vous pouvez créer votre check-list sur une affiche, un cahier, etc. Placez-la idéalement dans les endroits adéquats, bien visible. Votre enfant pourra ainsi barrer les étapes qu'il vient de faire, les unes après les autres. Il trouvera généralement cela très gratifiant de constater sa progression au fur et à mesure que la liste se réduit.

En panne d'inspiration ? Pas de panique, voici un lien vers de supers idées !



<https://blogueapart.com/>

Et également des applications !

Badabits (gratuite)



Pistache (payante)



Les « check bracelets »

Pour favoriser l'autonomie de votre enfant, vous pouvez utiliser votre check-list de manière différente et beaucoup plus ludique : en utilisant des bracelets de couleurs ! Comment ça marche ? Chaque tâche correspondra à une couleur et chaque bracelet correspondra à une tâche.

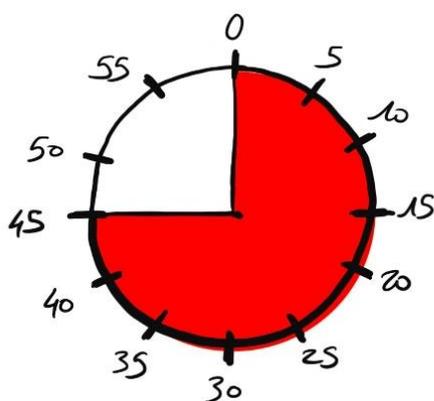
En rentrant de l'école, votre enfant mettra à son poignet tous les bracelets correspondant à sa liste (n'oubliez pas qu'elle doit toujours être en vue). Ils vont constituer ce qu'on appelle un repère mnémotechnique. A chaque tâche réalisée, votre enfant va alors retirer le bracelet de la couleur correspondante. L'objectif final est d'aller se coucher en n'ayant plus aucun bracelet au poignet !

Cette méthode permet de valoriser votre enfant qui va accéder à une certaine autonomie. Il n'a plus besoin que vous soyez constamment derrière lui pour lui rappeler les tâches à effectuer. Cela a également pour effet d'améliorer le bien-être à la maison.

Le time-timer

Rappelez-vous que les enfants ayant un TDA/H ont souvent une mauvaise perception du temps qui passe, ce qui va accentuer leur désorganisation au quotidien. Cela veut dire qu'ils vont avoir beaucoup de mal à estimer le temps de manière générale (combien de temps il leur reste, combien de temps cela va prendre en tout). On va alors éviter de leur parler en minutes mais plutôt de leur donner des repères temporels très concrets, comme « jusqu'à ce que ton frère rentre » plutôt que « dans 30 minutes ».

Pour les aider à visualiser le temps qui passe, et les aider à comprendre le concept de durée (en minutes), on peut utiliser le « time-timer ». Qu'est-ce que c'est ? C'est une sorte de chronomètre visuel qui permet de voir de manière très concrète le temps qui passe. Vous ou votre enfant pouvez donc décider d'une durée en tournant le cadran rouge. Au fur et à mesure que le temps va s'écouler, la surface rouge, elle, va diminuer (jusqu'à disparaître totalement lorsque le délai est achevé). C'est un outil très pratique qui permet d'autonomiser l'enfant sur la gestion du temps qui passe. On peut le trouver sous plusieurs formes, de la montre à porter au poignet, à l'horloge de bureau ou murale, en passant par l'application pour mobile ou pour montre connectée.



Il existe aussi le « mouse timer », format ludique de time-timer pour les plus jeunes !

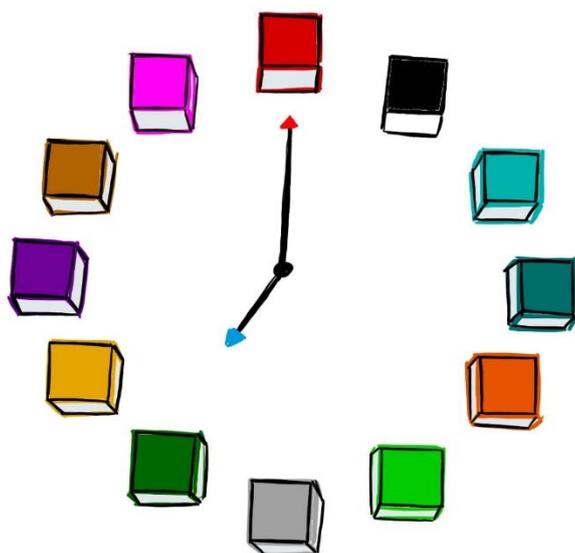


Notre outil « fait maison »

Pour se représenter les heures et les moments de la journée plus facilement, au lieu d'utiliser une horloge classique, abstraite et peu ludique, vous pouvez utiliser une horloge plus visuelle et basée sur des éléments concrets de la journée.

Nous aimons l'horloge « 12 CUBES TIC-TAC » de chez Pylones. Pourquoi ? Chaque heure est remplacée par un cube de couleur. Il suffit alors de coller une gommette de couleur sur le bout des aiguilles (ex. gommette rouge pour les heures et bleue pour les minutes). Cela permet à votre enfant d'avoir une meilleure représentation du temps qui passe.

À la question : « Mais quand est-ce qu'on mange ? » vous répondrez : « on mangera quand l'aiguille bleue sera sur le carré jaune ».



Notre petite astuce maison : vous pouvez ajouter des petites étiquettes imagées ou des photos représentant les moments de la journée et les coller directement sur les cubes correspondants. Par exemple, pour le cube correspondant à midi, vous pouvez y coller une image qui illustre le repas.

NB. - Vous pouvez la construire vous-même !

*Difficultés d'attention-hyperactivité / TDA/H à l'école :
que faire ?*

Psychoéducation de l'enseignant

Les troubles neurodéveloppementaux peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la réussite scolaire, avec des résultats globalement plus bas que ceux des autres enfants du même âge, amenant ainsi à plus de redoublements, d'abandons et/ou de phobies scolaires.

Il est donc nécessaire de donner à ces enfants, la possibilité d'exprimer pleinement leur potentiel et de passer outre leurs difficultés, qui sont durables. La nature de ces aménagements va dépendre de la situation ainsi que des points forts et points faibles de chaque enfant.

C'est pourquoi une collaboration bienveillante entre l'école et la famille est indispensable pour établir un plan d'action spécifique pour chaque élève en difficulté.

Les principaux sont :

- Le P.P.R.E. : programme personnalisé de réussite éducative
- Le P.A.P. : plan d'accompagnement personnalisé
- Le P.P.S. : projet personnalisé de scolarisation



Au final, l'objectif est d'adapter les apprentissages et l'évaluation des connaissances au mode de fonctionnement de l'enfant ayant un dys- et/ou un TDA/H. Il nous semble absurde de vouloir évaluer un enfant par le biais de compétences qui sont déficitaires, et qui, malgré toute la bonne volonté mise en jeu, ne pourront être compensées spontanément.

Ex. Le plein potentiel d'un enfant dyslexique (trouble développemental du langage écrit) ne peut être évalué si on lui demande de restituer ses connaissances à l'écrit. Pour obtenir la mesure la plus fiable possible de ce qui a été appris, il sera alors recommandé d'évaluer cet enfant à l'oral. Cela aura également pour conséquence de le valoriser quant à ce qui a été appris, et non de le stigmatiser sur ses difficultés à l'écrit.

Pour toutes ces raisons, une adaptation de la scolarité et de la bienveillance sont indispensables.

Accepter son élève malgré son handicap

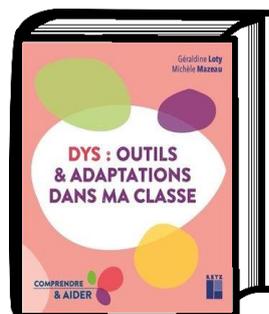
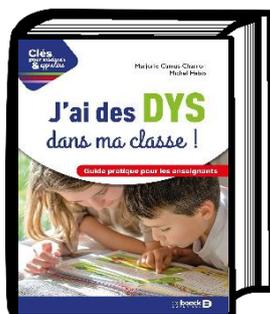
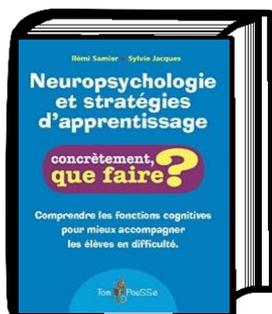
Il est souvent plus facile d'aménager le temps scolaire pour des enfants ayant un handicap visible. Par exemple, il ne viendrait pas à l'idée de blâmer un enfant en fauteuil roulant de ne pouvoir courir en cours de sport.

Pourtant, en ce qui concerne les dys- et le TDA/H, qui sont des handicaps dits invisibles, cette notion d'adaptation est moins évidente.

Le fait d'être capable d'en reconnaître les différents symptômes devrait permettre d'adopter une attitude bienveillante et tolérante envers ces troubles et les enfants qui en souffrent. De manière générale, cet état d'esprit devrait être envisagé pour tous les enfants ayant des difficultés scolaires avant même l'accès au diagnostic.

Nous vous conseillons **quelques ouvrages** spécifiques à la vie de classe !

Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !



A découvrir également : une application gratuite – Classe dojo



Les aménagements pédagogiques : que mettre en place



Le TDA/H va avoir un impact significatif sur les apprentissages scolaires.

Inattention

Effectivement, l'inattention va être le symptôme le plus handicapant du TDA/H. Un enfant inattentif va être constamment distrait, et ce, par quasiment n'importe quoi.

Cela peut être un stylo qui tombe, le bruit d'une moto qui passe, une conversation dans le couloir mais aussi par des fuites d'idées qui fusent dans tous les sens. L'enfant va se déconcentrer tout seul et se détourner du travail en cours.

Mais en quoi cela pose problème ? Cela stoppe ses réflexions. Il doit donc se remettre au travail à chaque distraction ce qui nécessite un effort et qui implique de reprendre la tâche de zéro, de reprendre le fil de sa pensée. Ces interruptions fréquentes nuisent fortement aux apprentissages scolaires.

Ces enfants vont également avoir tendance à oublier leurs cahiers, leurs affaires et ont beaucoup de mal à faire deux choses à la fois. Ils ont également de la difficulté à discerner les informations pertinentes des informations inutiles. S'ils doivent lire une histoire, par exemple, ils vont avoir tendance à retenir uniquement les informations qui sont chargées d'émotions et passer à côté des informations principales qui permettent de comprendre le texte.

Aménagements de l'environnement scolaire

Trouver une place stratégique en classe :

- Placer l'enfant au **premier rang**, au plus près de l'enseignant, en fonction des possibilités, pour une meilleure gestion de son comportement et pour capter son attention.
- **Éviter**, si possible, de placer l'élève près des fenêtres et de toutes **sources de distractions** (affiches au mur, couloir, portes, etc.). Le mieux est face à l'enseignant pour qu'il puisse poser des questions sans déranger toute la classe. Cela permet aussi à l'enseignant de garder un œil attentif sur lui et de pouvoir agir en cas de rêveries.
- S'assurer que le bureau de l'élève comporte uniquement le matériel nécessaire à la tâche : **éliminer tous les distracteurs** !
- Faire en sorte de placer l'enfant **loin des élèves perturbateurs**, idéalement à côté d'un camarade calme et disposé à l'aider.
- Autoriser le recours à des **bouchons d'oreilles** (ex. casques/écouteurs anti-bruit, etc.) afin de faciliter la concentration pendant les interrogations écrites et les travaux individuels.

Attitudes de l'enseignant

- Être **patient**, tolérant et bienveillant face au manque d'attention et à la fatigabilité (renoncer à attendre la même attitude qu'un autre élève de son âge).
- Si l'enfant semble ne pas écouter ce que l'enseignant lui dit, il ne s'agit pas dans ce cas d'un signe de provocation. Il est judicieux de maintenir un **contact visuel** lors de l'explication des consignes.
- *Keep a positive attitude**! Pointer les problèmes mais **féliciter les efforts** (4 remarques positives valent bien 1 remarque négative). Privilégier la récompense sous la forme orale et/ou écrite (renforcement positif).
L'enfant se sentira plus en confiance et aura davantage envie de faire des efforts en se concentrant sur ce qui lui est demandé.
- Ne pas hésiter à **répéter les consignes** si cela est nécessaire.
- **Préciser** quelles sont les **informations** les plus **importantes** dans le cours.

**Garder une attitude positive*

Aménagements des devoirs

- S'assurer que l'élève ait bien noté, de manière **lisible**, l'ensemble des devoirs.
- **Limiter** le nombre d'**exercices**/de leçons à faire à domicile : privilégier la qualité à la quantité.

Hyperactivité et impulsivité

En classe, il est souvent attendu des enfants qu'ils restent calmes, assis sur leurs chaises. Pourtant, les enfants **hyperactifs** ont une envie irrépressible de bouger, de se lever ou de remuer. Pour se conformer aux règles, ils vont alors dépenser énormément d'énergie pour se tenir tranquille, à défaut de la consacrer aux apprentissages.

Les enfants **impulsifs** vont faire preuve d'une grande précipitation dans toutes les tâches scolaires, ce qui va notamment entraver l'analyse (fine) des choses. Concrètement, ils vont avoir tendance à répondre aux questions avant même d'avoir lu la consigne en entier ou ils vont demander un complément d'informations alors que l'explication n'a pas encore été donnée.

Aménagements de l'environnement scolaire

- Attribuer un **rôle actif** à l'élève au sein de sa classe (distribuer les feuilles, effacer le tableau, etc.) afin de le **laisser bouger** un maximum, de manière justifiée auprès de ses camarades. Cela peut lui permettre de dépenser son trop-plein d'énergie et de favoriser la mobilisation attentionnelle sur le travail scolaire.
- Autoriser l'utilisation d'outils « **antistress** » comme les balles à malaxer pendant le travail. Ces « **fidgets** » peuvent être commandés sur internet notamment.

Attitudes de l'enseignant

- Être **patient**, tolérant et bienveillant face aux comportements typiques des profils hyperactifs et impulsifs ainsi qu'à la fatigabilité. Renoncer à attendre la même attitude qu'un élève calme – on peut accepter qu'il bouge si cela ne dérange pas le bon fonctionnement de la classe, dans la limite du raisonnable.

Gérer les interventions orales

Les enfants impulsifs ont tendance à sur-participer en classe. Comment faire ?

- **Écrire ses idées sur un papier** : les enfants impulsifs vont interrompre la classe car ils veulent dire ce qui leur passe par la tête mais aussi parce qu'ils ont peur de l'oublier. Cette solution consiste à faire comprendre à l'élève de ne pas interrompre l'enseignant mais de noter son idée sur un cahier, une ardoise, etc. Une fois qu'il pourra intervenir, il lira son idée. Cela implique un délai de réponse de sa part mais aussi un contrôle sur sa propre intervention. Il peut se rendre compte que sa remarque n'est peut-être pas judicieuse ou qu'elle est incomplète ou fautive. Cela lui évitera d'être jugé négativement par ses camarades au travers d'une intervention inutile.
- Renforcer les **prises de paroles adaptées**. L'enseignant pourra **valoriser** l'enfant à chaque fois qu'il intervient de manière adaptée. Il tâchera, par conséquent, d'ignorer un maximum les interventions non adaptées (ex. sans avoir demandé la parole).

Difficultés d'organisation

Les enfants ayant un TDA/H ont des difficultés pour organiser leur travail scolaire. Leurs bureaux sont globalement mal rangés, ils ne savent jamais par où commencer leurs exercices et ont du mal à être autonomes en classe. Cela va également créer des difficultés pour gérer efficacement le temps qui passe. Concrètement, ils vont avoir tendance à ne pas terminer leurs évaluations dans le temps imparti.

Attitudes de l'enseignant

- **Structurer les consignes** et éviter d'en donner plusieurs en même temps.
- **Indiquer l'heure** de manière ponctuelle pour apprendre à l'enfant à gérer son temps - vérifier que la classe possède une horloge.
- Fournir une **liste séquentielle des points à accomplir** pour les travaux de longue haleine.
- Ne pas prévenir les élèves au dernier moment, **planifier les contrôles** et les évaluations (de manière optimale, s'assurer que les parents soient au courant).

- Accorder du **temps supplémentaire** (tiers-temps) ou donner un **nombre réduit d'exercices** (si les problèmes d'attention sont trop conséquents ou si l'élève est au collège).
- Autoriser l'utilisation d'un « **time-timer** » (horloge permettant de visualiser rapidement le temps qui passe).
- Favoriser les petites **interrogations ponctuelles** aux interrogations trop longues et volumineuses. Il est important d'avoir conscience que des phases d'évaluation répétées (même non notées) sont plus efficaces.

Les applications

Les propositions faites ci-dessous ne constituent pas une liste exhaustive des applications pouvant être utilisées par les enfants ayant un TDA/H afin de s'entraîner de manière ludique.

Elles sont toutes gratuites !

Match Master 3D (et autres applications de ce type)



Racing Number



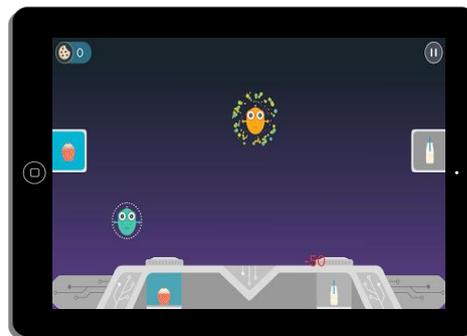
Gwakkamole



Crushstations



All you can et



The red button (et autres applications de ce type)

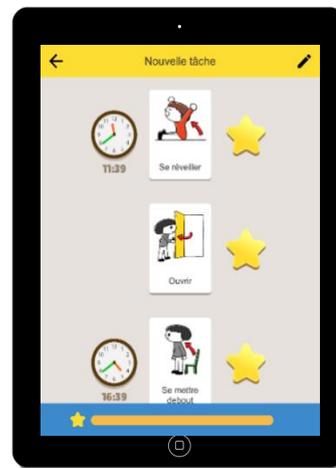


Match symbols



Kidstodolist

Pour favoriser l'autonomie et aider votre enfant à s'organiser !



Les jeux (de société)

Vous souhaitez jouer avec votre enfant tout en travaillant l'attention avec lui ? Nous avons du matériel à vous conseiller.

Pour travailler l'attention visuelle

Twin-it !



Pictureka !



Doble



Clac-clac (pour les plus jeunes – 6 ans)



Où est Charlie ?



Pour travailler l'impulsivité

Bazar bizarre (versions 1, 2.0 et ultime)

Disponible également sous format d'application gratuite !



Gobbit



Jungle speed



Color addict

Disponible également sous format d'application gratuite !



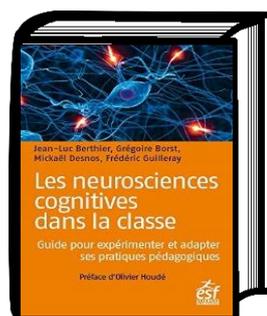
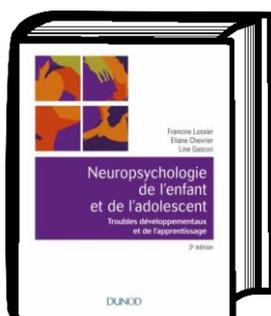
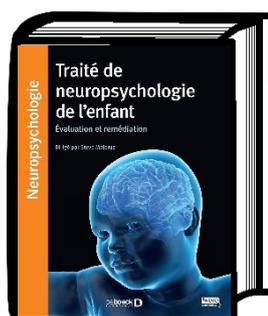
Entraîner le cerveau à résister



Ouvrages pour les experts

Vous êtes un professionnel de santé ? Voici quelques ouvrages pour aller encore plus loin.

Pour en savoir + (plus de détails dans notre bibliothèque en annexe !



Les professionnels en bref

Orthophoniste (ou logopède selon les pays)

Vous avez besoin d'une prescription médicale

L'orthophonie est remboursée par la Sécurité Sociale (tout ou en partie selon le pays)

La HAS (Haute Autorité de Santé) recommande les orthophonistes comme professionnels à aller consulter en priorité en cas de suspicion ou de trouble avéré du langage.

Ne pas confondre avec les orthopédagogues, pouvant assurer une prise en charge différente de celles d'autres professionnels.

D'une manière générale

L'orthophoniste (ou logopède) s'intéresse aux troubles de la communication, de la construction du langage oral et écrit, mais également des troubles de la parole et de l'articulation ou encore de la logique mathématique.

Le bilan

L'orthophoniste (ou logopède) s'intéresse à l'évaluation des troubles de la communication, de la construction du langage oral et écrit, mais également des troubles de la parole et de l'articulation.

Ce bilan constitue la première marche qui mène à la compréhension des difficultés de votre enfant, et donne parfois lieu à la mise en place, d'une rééducation, d'adaptations scolaires et d'entraînements à domicile.

La prise en charge

L'orthophoniste aide votre enfant à développer des compétences qui ne sont pas suffisamment acquises pour son âge et / ou pour son niveau scolaire. Ce suivi lui permet de progresser et d'être plus à l'aise face à ses difficultés.

L'orthophoniste aide également votre enfant à construire la pragmatique, c'est ce qui permet de donner du « sens au langage » pour le rendre efficace dans les échanges avec les autres.

L'orthophoniste prend également en charge les troubles du calcul, de la lecture, de l'orthographe et aide votre enfant à mieux comprendre ce qu'il lit.

En collaboration avec des orthophonistes :
Tiphaine CAILLET – Stéphane LEMAIRE - Sophie MURE
Maria NESMES – Stéphanie ZAAROUR

Vous n'avez pas besoin de prescription médicale

La neuropsychologie n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

Il à noter que c'est un psychologue clinicien spécialisé dans la pratique de la neuropsychologie.

D'une manière générale

A partir de tests mais aussi grâce à l'observation de votre enfant et à des entretiens individuels avec vous, parents (et parfois même avec les enseignants), le neuropsychologue permet de mieux comprendre le fonctionnement psychologique, cognitif et émotionnel de votre enfant.

Sa mission est de vous permettre de mieux comprendre la manière dont votre enfant apprend et comprend le monde qui l'entoure.

Le bilan

Il s'intéresse à la manière dont votre enfant fonctionne, en évaluant différentes fonctions dites « cognitives », comme l'intelligence, la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives, etc. à travers des entretiens, des questionnaires et des tests.

Le bilan intellectuel peut faire partie de cette évaluation et permet au neuropsychologue de s'assurer de l'absence de difficultés plus « globales » (handicap intellectuel). Il ajoute généralement à cette évaluation intellectuelle, d'autres tests qui permettent d'évaluer plus finement certaines compétences, par exemple : l'attention.

La prise en charge

La remédiation cognitive : elle permet de stimuler, rééduquer certaines compétences attentionnelles et exécutives qui peuvent être des points faibles chez votre enfant.

Des outils et des méthodes de compensation sont aussi proposées à votre enfant, notamment en travaillant avec lui sur la « métacognition ». La « métacognition » va tout simplement permettre à votre enfant de mieux comprendre comment il fonctionne, lui donnant ainsi les clefs pour mieux compenser ses difficultés au quotidien.

La guidance parentale : Protocole type BARKLEY (voir sphère A – page 15)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : voir page dédiée au psychologue

En collaboration avec un neuropsychologue :
Patrice GUEIT

Vous avez besoin d'une prescription médicale
L'ergothérapie n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

D'une manière générale

L'ergothérapeute s'intéresse aux activités que votre enfant souhaite ou doit réaliser, que ce soit dans sa vie quotidienne, ses loisirs ou à l'école.

Le bilan

Il permet de comprendre ce qui empêche ou gêne votre enfant à faire l'activité en question, tout en prenant en compte ses capacités, ses habitudes et l'environnement dans lequel il évolue.

La prise en charge

L'ergothérapeute est le professionnel qui permet à votre enfant d'utiliser, de manière autonome et efficace, l'ordinateur (la tablette) dans le cadre scolaire pour compenser ses difficultés lors du passage à l'écrit (lenteur d'écriture et/ou maladresse graphique).

Il propose également, selon la situation de votre enfant, d'autres aides technologiques, humaines et même des aménagements (que ce soit à la maison ou à l'école).

Au total, l'ergothérapeute a pour mission de rendre votre enfant plus autonome face à des activités qu'il ne peut pas / ou ne peut partiellement pas réaliser.

En collaboration avec un ergothérapeute :
Sylvain THAMIE

Vous n'avez pas besoin de prescription médicale

La psychologie n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

Attention : par souci de simplification pour vous, parents, nous avons distingué le neuropsychologue et le psychologue clinicien. En réalité, le diplôme est le même et certaines compétences se recoupent.

D'une manière générale

C'est le professionnel de la santé mentale. Il s'intéresse à l'état psychologique et émotionnel de votre enfant.

Il prend en charge sa souffrance, lorsqu'il se sent dépassé par ses émotions, ses angoisses et/ou ses pensées.

Pour faire simple, le psychologue clinicien s'occupe « de ce qui va et de ce qui ne va pas » dans la vie de votre enfant.

Le psychologue peut pratiquer, entre autres, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). La TCC permet de comprendre le fonctionnement des pensées, des émotions et des comportements. L'objectif est ensuite de trouver des stratégies pour diminuer les symptômes de la personne.

En collaboration avec deux psychologues :

Jérémy BRIDE

Rocky VIVES

Vous avez besoin d'une prescription médicale
L'orthoptie est remboursée par la Sécurité Sociale

D'une manière générale

L'orthoptiste s'intéresse à la façon dont l'œil et le cerveau de votre enfant voient le monde qui l'entoure. Il travaille entre autres en collaboration avec les ophtalmologues et les opticiens.

Le bilan

L'orthoptiste utilise une série de tests pour vérifier si les yeux de votre enfant bougent correctement et si son cerveau comprend ce qui est capté ou vu par ses yeux.

Le bilan est multiple :

- un bilan sensoriel : cela permet de vérifier la bonne vision (acuité visuelle), ce qui est vu par l'œil (champ visuel), la vision des couleurs, la vision du relief (en 3 dimensions),
- un bilan oculomoteur : cela permet de vérifier si l'œil bouge correctement (motricité du regard),
- un bilan fonctionnel : cela permet de vérifier comment votre enfant se repère dans l'espace, comment il lit ou la façon dont il explore le monde qui l'entoure.

La prise en charge

Elle a pour objectif d'aider votre enfant à entraîner ses capacités visuelles. Elle permet également d'expliquer aux parents le fonctionnement visuel, parfois déroutant.

La médecine est remboursée par la Sécurité Sociale

Pour les cas les plus simples : à privilégier avant toute autre démarche !

Le médecin traitant de votre enfant (généraliste – pédiatre), est peut-être formé au repérage des troubles neurodéveloppementaux / troubles d'apprentissages.

Il prescrit alors les actions à mettre en place en priorité et il est en charge du suivi de l'évolution de votre enfant. Il vous oriente donc vers les professionnels de ville les plus adaptés.

Notre petite astuce : n'hésitez pas à lui demander conseil et à lui donner les résultats du questionnaire Identidys que vous aurez complété soit en version papier soit en version online.

Pour les cas plus complexes : lorsqu'il y a une forte suspicion de trouble

Le médecin de deuxième ligne (spécialisé en trouble neurodéveloppemental) conseille et coordonne différentes prises en charge.

Ce médecin est à consulter si l'évolution de votre enfant n'est pas suffisante ou lorsque les difficultés qu'il rencontre sont finalement plus complexes (par exemple, lorsque votre enfant rencontre des difficultés de plusieurs types : langage oral + attention).

Pour les cas encore plus complexes : lorsque le diagnostic ne peut être posé par le médecin spécialisé ou que votre enfant n'évolue pas ou peu

Dans ce cas, il existe les centres de référence qui sont des services spécialisés dans les troubles du neurodéveloppement et qui sont rattachés aux Centres Hospitaliers Universitaires.

Ces centres sont composés d'une équipe pluridisciplinaire qui intervient pour les situations les plus difficiles – c'est-à-dire lorsque tout ce qui a déjà été mis en place pour votre enfant reste insuffisant.

ATTENTION : il n'est pas nécessaire de consulter ces centres si vous souhaitez déposer un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

En collaboration avec un médecin généraliste
Dr Fleur ACROUTE VIAL

Vous avez besoin d'une prescription médicale

La psychomotricité n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

D'une manière générale

L'individu est considéré dans sa globalité, comme un tout composé des sphères motrices, cognitives et psycho-affectives. Ces sphères communiquent entre elles en permanence.

Le but de la psychomotricité est de travailler sur l'équilibre entre ces sphères tout en travaillant avec l'environnement de l'individu.

Le bilan

Il permet de faire un point général sur les capacités psychomotrices de l'individu. Par exemple, un problème d'écriture peut être lié à une contraction trop importante des muscles de la main et du poignet. Cela peut aussi être causé par d'autres difficultés que le psychomotricien va étudier pendant le bilan.

La prise en charge

Un individu peut avoir besoin d'un suivi en psychomotricité pour différentes raisons. Voici quelques exemples (la liste n'est évidemment pas complète) de ce qui peut être travaillé par le psychomotricien, le plus souvent de manière ludique pour que les exercices soient plus intéressants pour l'enfant.

- La motricité globale et la motricité fine : par exemple, l'enfant peut réaliser des parcours moteurs seul ou avec quelques obstacles et exercices sur son trajet (cerceaux, ballon, tunnel, etc.)
- La conscience corporelle : par exemple, avec des jeux de type « 1, 2, 3, Soleil », l'enfant ayant un TDA/H va apprendre à utiliser son frein pour s'arrêter au bon moment, il s'agit de l'inhibition corporelle.
- La planification du geste : par exemple, pour faire une roulade l'enfant doit se demander « comment je dois me placer pour démarrer ? » ou pour faire de la corde à sauter, il se pose la question « à quel moment je dois sauter pour réussir ? »
- L'analyse visuelle et la résolution de problèmes : par exemple, l'enfant va travailler ses capacités d'observation avec des jeux de labyrinthes. Ces jeux sont réalisés soit sur une feuille, soit grandeur nature en utilisant les objets de la salle !

En collaboration avec une psychomotricienne :

Juliette LANDELLE

Hélène NICOULIN

Graphothérapeute

Vous n'avez pas besoin de prescription médicale

La graphothérapie n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

Le bilan

Le graphothérapeute observe et identifie les difficultés en écriture pouvant expliquer la lenteur, les douleurs (au niveau de la main, du poignet ou le manque de lisibilité) et la qualité.

La prise en charge

Le graphothérapeute propose de corriger et de rétablir le geste d'écriture pour qu'il soit plus efficace. Cela permet à votre enfant d'avoir une écriture fluide, claire et lisible.

En collaboration avec une graphothérapeute :
Muriel DE PAZ

Orthopédagogue

Vous n'avez pas besoin de prescription médicale

L'orthopédagogie n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale

L'orthopédagogue aide toutes personnes ayant des difficultés d'apprentissage qu'elles soient liées ou non à des troubles. Il identifie les leviers possibles à actionner pour que la personne puisse surmonter ses difficultés et développer son potentiel pour apprendre plus facilement et plus efficacement.

Le bilan

Dans un premier temps, une évaluation et un entretien avec le jeune et ses parents permettent à l'orthopédagogue de mettre en place un plan d'action personnalisé.

L'accompagnement

Il est fait sur mesure et aide l'enfant à mieux comprendre ses propres mécanismes d'apprentissage. Il l'aide également à mettre en place des stratégies efficaces pour renouer avec le plaisir d'apprendre en toute autonomie.

En collaboration avec la présidente de l'Union des Orthopédagogues de France :
Christelle Coronet

Vous avez des difficultés financières ?

Les évaluations intellectuelles peuvent être effectuées dans le cadre scolaire par le psychologue de l'Éducation Nationale - prenez contact avec votre école !

Certaines mutuelles prennent en charge les frais de manière partielle ou totale.

Il existe également des structures publiques pouvant vous accueillir et prendre en charge gratuitement votre enfant (remboursement intégral par la Sécurité Sociale), comme les CMP ou CMPP (Centre Médico-Psychologique – Centre Médico-Psycho-Pédagogique – prenez contact avec votre CMP/CMPP référent !).

Pour plus d'informations sur vos structures d'accueil rendez-vous sur :

<https://annuaire.action-sociale.org/>



La bibliothèque du Manuel 2.0

Les livres inscrits dans notre bibliothèque sont rapportés selon l'ordre d'apparition au fil du Manuel 2.0. Pour plus de lisibilité pour les parents, les normes de citation habituelles n'ont pas été respectées.

Les ouvrages communs à toutes les sphères ainsi que les livres à destination des professionnels médicaux, paramédicaux et de santé ont été classés à part.

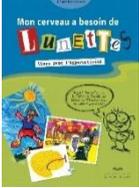
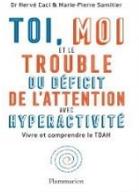
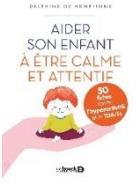
Livres communs à toutes les sphères

| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|---|---|--------|
| Alain POUHET | Troubles dys- – <i>concrètement que faire ?</i> Ensemble allons à l'essentiel | |
| Alvaro BILBAO | Le cerveau de l'enfant expliqué aux parents | |
| Rémi SAMIER Sylvie JACQUES | Neuropsychologie et stratégies d'apprentissage – <i>concrètement que faire ?</i> | |
| Michel HABIB Marjorie CAMUS-CHARRON | J'ai des DYS dans ma classe ! Guide pratique pour les enseignants | |
| Michèle MAZEAU Géraldine LOTY | DYS : outils & adaptations dans ma classe | |
| Michèle MAZEAU Alain POUHET Emmanuelle PLOIX-MAES | Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant Les Dys au sein des troubles du neurodéveloppement | |

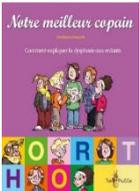
| | | |
|---|--|---|
| Steve MAJERUS Isabelle JAMBAQUE Laurent MOTTRON Martial VAN DER LINDEN Martine PONCELET | Traité de neuropsychologie de l'enfant – 2 ^e édition |  |
| Francine LUSSIER Eliane CHEVRIER Line GASCON | Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent – 3 ^e édition |  |
| Jean-Luc BERTHIER Grégoire BORST Mickaël DESNOS Frédéric GUILLERAY | Les neurosciences cognitives dans la classe |  |

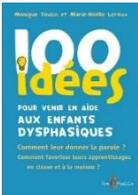
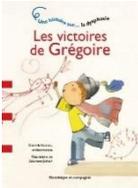
Sphère A : Attention – Hyperactivité – Impulsivité

| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|---|---|---|
| Annick VINCENT | Mon cerveau a encore besoin de lunettes – le TDA/H chez l'adulte |  |
| Raphaëlle SCAPPATICCI | Crises de violence explosives chez l'enfant – <i>concrètement que faire ?</i> Trouble oppositionnel avec provocation |  |
| Nathalie FRANÇ Raphaëlle SCAPPATICCI | Faire face aux crises de colère de l'enfant et de l'adolescent |  |
| Isabelle ROSKAM | Mon enfant est insupportable ! Comprendre et accompagner les enfants difficiles |  |

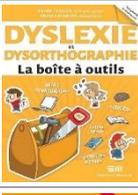
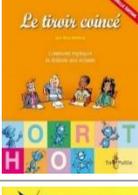
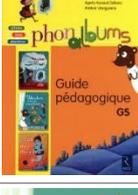
| | | |
|--|---|---|
| Annick VINCENT | Mon cerveau a besoin de lunettes |  |
| Dr Hervé CACI Marie-Pierre SAMITIER | Toi, moi et le trouble de l'attention avec hyperactivité Vivre et comprendre le TDAH |  |
| Pascale DE COSTIER | TDA/H : Aider mon enfant à déployer son plein potentiel |  |
| Emma CLIT | Lucine et Enzo – ou le parcours d'un enfant atypique |  |
| Delphine DE HEMPTINNE | <i>Aider son enfant à être calme et attentif</i> |  |
| Francine LUSSIER | <i>100 idées pour mieux gérer les troubles de l'attention</i> |  |
| Annick VINCENT | Mon cerveau a besoin de lunettes – le TDAH expliqué aux enfants |  |

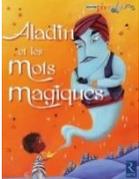
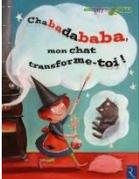
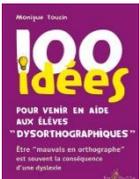
Sphère B : Langage oral

| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|--------------------|--|---|
| Christophe CHAUCHE | Notre meilleur copain – Comment expliquer la dysphasie aux enfants |  |

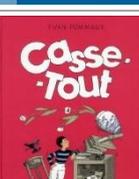
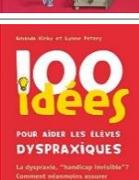
| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Monique TOUZIN Marie-Noëlle LEROUX | 100 idées pour venir en aide aux enfants dysphasiques |  |
| Danielle NOREAU | Les victoires de Grégoire - Une histoire sur...la dysphasie |  |

Sphère C : Langage écrit

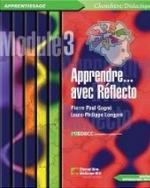
| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|--|--|---|
| Delphine DE HEMPTINNE | Aider son enfant à lire - 50 fiches contre la dyslexie |  |
| Dr Anne-Marie MONTARNAL | Mon enfant est dyslexique - Concrètement que faire ? |  |
| Annie TESSIER Priska POIRIER | Dyslexie et dysorthographe - La boîte à outils |  |
| Anne-Marie MONTARNAL | Le tiroir coincé – Comment expliquer la dyslexie aux enfants |  |
| Agnès AYNAUD-SZIKORA Patricia VINCIGUERRA | Guide pédagogique - Phonalbums |  |
| Agnès AYNAUD-SZIKORA Patricia VINCIGUERRA | Valentine aime les comptines - Phonalbums |  |

| | | |
|--|--|---|
| Agnès AYNAUD-SZIKORA Patricia VINCIGUERRA | Aladin et les mots magiques - <i>Phonalbums</i> |  |
| Agnès AYNAUD-SZIKORA Patricia VINCIGUERRA | Chabadababa, mon chat transforme-toi ! - <i>Phonalbums</i> |  |
| Monique TOUZIN | 100 idées pour venir en aide aux élèves « dysorthographiques » |  |
| Gavin REID Shannon GREEN | 100 idées pour venir en aide aux élèves dyslexiques |  |

Sphère D : Motricité – Repérage spatial

| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|---|--|---|
| Delphine DE HEMPTINNE Jehanne MIGNOT | Aider son enfant maladroit – 50 fiches contre la dyspraxie |  |
| Sylvie BRETON France LEGER | Mon cerveau ne m'écoute pas |  |
| Yvan POMMAUX | Casse-tout |  |
| Amanda KIRBY Lynne PETERS | 100 idées pour aider les élèves dyspraxiques |  |

Sphère E : Fonctionnement exécutif

| Auteur(s) | Titre(s) | Visuel |
|-----------------------|--|---|
| Gérald BUSSY | <i>100 idées pour stimuler sa mémoire de travail</i> |  |
| Delphine DE HEMPTINNE | <i>Aider son enfant à être calme et attentif</i> |  |
| Pierre Paul GAGNE | Apprendre...avec Réfecto Module 3 |  |