

Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'adulte

Manuel d'information destiné aux patients

Roy, L., Ngô, T., Predovan, D., L., Goulet, J.
1^{re} édition

Éditeur : Jean Goulet – tccmontreal
2018

Auteurs : Roy, L., Ngô, T.L., Predovan, D., J. Goulet.

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2025

ISBN 978-2-925053-46-0

Dépôt légal 1er trimestre 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2025

Bibliothèque et Archives Canada 2025

1re édition

À PROPOS DE CE GUIDE DE PRATIQUE

Ce guide a été rédigé dans le but de vous accompagner dans votre thérapie pour diminuer l'impact du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité dans votre vie. Il a été pensé pour accompagner une thérapie. Il est probable que ce soit votre thérapeute qui vous en ait recommandé la lecture et qu'il vous accompagnera tout au long du processus.

.....

À PROPOS DES AUTEURS

Lina Roy est neuropsychologue. Elle a complété un doctorat clinique double, en psychologie d'approche cognitivo-comportementale et en neuropsychologie à l'Université du Québec à Montréal. Elle pratique dans un groupe de médecine familiale (GMF) de Montréal.

Thanh-Lan Ngô est médecin psychiatre. Elle pratique à la clinique des maladies affectives du Pavillon Albert Prévost qui relève du département de psychiatrie de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Elle est professeure au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

David Predovan, Ph.D./Psy.D. exerce en tant que professionnel de recherche au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Il a obtenu son doctorat à l'UQAM et a effectué un stage postdoctoral à l'Université Columbia ainsi qu'à l'Université Laval. Lors de son internat en psychologie à l'Institut Allan Memorial, il a dirigé un groupe d'intervention sur le TDA/H.

Jean Goulet est médecin psychiatre. Il a été membre du service de consultation-liaison du département de psychiatrie de la Cité de la Santé de Laval pendant plus de 30 ans. Il est professeur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Table des matières

Section 1 : Introduction	5
Section 2 : Comprendre	6
2.1 Description du trouble du déficit d'attention avec hyperactivité (TDA/H)	6
2.2 Les impacts du TDA/H peuvent toucher toutes les sphères de vie	8
2.3 Hygiène de vie.....	12
2.3.1 Le Sommeil	12
2.3.2 Alimentation	13
2.3.3 Exercice physique.....	14
2.3.4 Pleine conscience et méditation.....	14
2.4 Modèle cognitivo-comportemental du TDA/H (Safren, 2006).....	15
2.5 Présentation du programme TCC du TDA/H (Safren, 2006)	16
2.6 Efficacité du programme	17
Section 3 : Les étapes du traitement.....	18
3.1 Évaluation	18
3.2 Bien comprendre le TDA/H	18
3.2.1 Lecture recommandée pour le patient et l'entourage.....	18
3.3 Fixer des objectifs réalistes et établir le plan de traitement.....	19
3.3.1 Motivation.....	19
3.4 Prescrire les médicaments si cela est indiqué.....	21
3.5 Organisation et planification	23
3.5.1 Utilisation d'un agenda et d'un cahier de notes.....	23
3.5.2 Priorisation des tâches avec le système de cotation « A, B, C »	23
3.5.3 Technique de résolution de problème	24
3.5.4 Système de « gestion unique » des documents	25
3.6 Gestion des distractibilités	26
3.6.1 Amélioration des habiletés attentionnelles.....	26
3.6.2 Organisation de l'espace.....	27
3.7 Thérapie cognitive	28
3.7.1 Psychoéducation sur les émotions.....	29
3.7.2 Psychoéducation sur la thérapie cognitive.....	30
3.7.3 Dix formes de distorsions cognitives.....	31
3.7.4 Tableau d'enregistrement des pensées automatiques dysfonctionnelles	Erreur ! Signet non défini.
3.8 Éviter la procrastination.....	32
3.9 Terminaison, prévention des rechutes	36
3.9.1 Résumé de thérapie	36
3.9.2 Fiche de prévention de rechute	36
3.9.3 Entrevue de consolidations (booster sessions)	36
3.10 L'affirmation de soi	39

Section 1 : Introduction

Le guide patient comporte deux parties. La première section énumère les symptômes du TDA/H et les difficultés qui peuvent toucher différentes sphères de votre vie. La deuxième section présente le traitement TCC du TDA/H, qui comprend des stratégies pour développer de meilleures habiletés d'organisation et de planification, des méthodes pour mieux gérer l'inattention, ainsi des techniques de restructuration cognitive pour améliorer l'humeur. Voici deux livres qui peuvent vous aider dans le traitement du TDA/H :

- Mon cerveau a encore besoin de lunettes : Le TDAH chez les adolescents et les adultes, 4^e édition, par Dre Annick Vincent, psychiatre.
- La maîtrise du TDAH chez l'adulte. Un programme de thérapie cognitive-comportementale. Manuel du client, par Martin Lafleur, Marie-France Pelletier, Marie-France Vincent et Annick Vincent.

Vous pouvez également consulter ces sites internet pour mieux comprendre vos symptômes :

- Information sur le TDAH (Dr Annick Vincent) :
<https://attentiondeficit-info.com/>
- TDAH de l'Association québécoise des neuropsychologues :
<https://aqnp.ca/documentation/developpemental/tdah/>
- TDAH de l'Association des médecins psychiatres du Québec :
<https://ampq.org/info-maladie/tdah-trouble-du-deficit-de-lattention-avecsans-hyperactivite/>
- Clinique Focus (Dr Annick Vincent) :
<https://www.cliniquefocus.com/>
- Ressource de l'Université Laval – Stratégies pour étudier avec un TDAH :
<https://www.aide.ulaval.ca/apprentissage-et-reussite/textes-et-outils/strategies-d-apprentissage/strategies-pour-etudier-avec-un-tdah/>
- Fondation Philippe Laprise : <https://fondationphilippelaprise.com/>

Section 2 : Comprendre

2.1 Description du trouble du déficit d'attention avec hyperactivité (TDA/H)

Le TDA/H est un trouble neurodéveloppemental fréquent qui touche entre 2.8 et 4.4% des adultes et dont la prévalence est stable, peu importe le pays, la langue ou l'époque. Il s'agit d'un trouble présent dès la naissance. Le TDA/H n'est pas lié à la paresse ou à une plus faible intelligence. Pour poser un diagnostic de TDA/H, il est impératif d'identifier des symptômes avant l'âge de 12 ans. Les symptômes du TDA/H peuvent être divisés en trois groupes : l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité.

Symptômes d'inattention

- Incapacité à soutenir l'attention ou évitement de tâches ennuyeuses (réunions, lectures, paperasses)
- Difficultés d'organisation et de planification (désordre, documents éparpillés ou au contraire suivre une routine très rigide pour compenser aux difficultés)
- Difficultés de concentration (« être dans la lune »)
- Oublis fréquents (ex : rendez-vous manqués, retards de paiement de factures)
- Perte d'objets (ex : clés, portefeuilles, documents)
- Ne parvient pas à prêter attention aux détails
- Difficulté à suivre de longues conversations (ce qui peut être perçu comme un manque d'intérêt)
- Difficulté à écouter et respecter les consignes d'une tâche
- Distraction par des stimuli externes (bruits, textos, courriels) ou internes (avoir plein d'idées en même temps)

Symptômes d'hyperactivité

- Impatience ou agitation motrice (incapacité à relaxer)
- Incapacité à rester assis (préfère rester debout qu'assis)
- Remue les mains les pieds, se tortille sur son siège (tente de se contrôler en croisant les bras ou les jambes)
- Difficulté à se tenir tranquille dans un cours, une réunion ou un film
- Agit comme s'il était monté sur un ressort
- Émotions intenses et disproportionnées (hypersensibilité, irritabilité, se fâche vite mais ça ne dure pas)

Symptômes d'impulsivité

- Parle trop, coupe la parole ou impose sa présence
- Répond avant qu'une question soit entièrement posée
- Difficulté à attendre son tour (impatience au volant, ne peut faire la queue)
- Prise de décisions impulsives qui auront des conséquences sur les relations interpersonnelles, les finances, les études ou le travail, etc.

2.2 Les impacts du TDA/H peuvent toucher toutes les sphères de vie

- **Personnel** : Une faible estime de soi et des problèmes de gestion des émotions peuvent découler de fausses croyances sur soi suite à l'accumulation de reproches dès le jeune âge, d'échecs répétés ou d'un rendement académique et professionnel souvent difficile et inégal. Les adultes ayant un TDA/H ont tendance à se sentir plus isolées de leurs paires.
- **Recommandations** : Une psychothérapie d'approche TCC basée sur la restructuration cognitive peut aider à réguler les émotions désagréables (anxiété, tristesse, colère, culpabilité) ainsi que favoriser une meilleure estime de soi par l'adoption de croyances plus rationnelles. L'ajout de notions sur l'affirmation de soi peut également permettre de développer des relations interpersonnelles plus satisfaisantes au long terme. Elle est particulièrement recommandée pour l'anxiété sociale et les enjeux d'estime de soi.

Lectures :

- *Être bien dans sa peau* de David Burns,
- *Le manuel de la thérapie cognitive de TCCMontréal* (Gratuit) :
<https://tccmontreal.com/manuel-daccompagnement-pour-une-therapie-cognitivo-comportementale/>
- *Le guide d'affirmation de soi* de TCCMontréal (Gratuit) :
<https://tccmontreal.com/laffirmation-de-soi-3/>
- *S'affirmer et communiquer* de Boisvert et Beaudry
- *La peur des autres* de Christophe André
- *Imparfaits, libres et heureux* de Christophe André
- **Santé** : Le TDA/H est associé à une pratique plus fréquente d'activités à risque et à un taux plus élevé de blessures dont des commotions cérébrales et des blessures graves. Il est également corrélé à un risque accru d'obésité, de développer un trouble de l'usage d'une substance, d'être exposé à des activités sexuelles à un âge précoce, d'infections transmises sexuellement et de grossesse non désirée chez la femme (Barkley, 2015). Les adultes présentant un TDA/H sont également plus à risque d'avoir un autre trouble d'apprentissage et de souffrir au cours de leur vie d'un trouble anxieux, d'une dépression ou d'un trouble de la personnalité. Le taux de mortalité par suicide est plus élevé chez les personnes avec un TDA/H.
- **Recommandations** : Pour faciliter la prise de vos médicaments, utilisez un pilulier. Gardez une petite quantité de vos médicaments dans votre portefeuille et/ou au bureau en cas d'oubli. Demandez à votre pharmacien de se charger du renouvellement de vos

médicaments grâce au service préautorisé ; vous recevrez un appel de votre pharmacien lorsque vos médicaments seront prêts. Portez un casque quand vous pratiquez un sport où il y a risque de blessures. Consultez un médecin si vous pensez souffrir d'une commotion cérébrale.

- **Familial** : Considérant le facteur héréditaire du TDA/H, plusieurs membres d'une même famille peuvent avoir un TDA/H. Les parents ayant un TDA/H peuvent éprouver de la difficulté à bien planifier la vie familiale et à organiser leur temps. Ils peuvent aussi être affectés par les difficultés auxquelles sont confrontés leurs enfants qui souffrent d'un TDA/H. Ils sont ainsi plus à risque d'épuisement parental, de conflits ou de divorce (Kessler et coll., 2006).

Recommandations : Après avoir reçu un diagnostic de TDA/H, prenez le temps d'évaluer avec des membres de votre famille l'impact du trouble dans la dynamique familiale. Cela peut aider vos proches à mieux comprendre certains de vos comportements et à adopter diverses stratégies pour limiter l'impact du TDA/H dans vos vies. En raison du facteur génétique, la description des symptômes liés au TDA/H peut amener d'autres membres d'une famille à envisager une évaluation pour dépister la présence d'un TDA/H. Par exemple, il n'est pas rare qu'un parent aille consulter après s'être reconnu dans la description du profil de son enfant qui vient de recevoir un diagnostic de TDA/H. Chaque membre d'une famille qui a un TDA/H aurait avantage à consulter pour explorer l'impact du trouble dans sa vie et pour connaître les différentes options de traitements. Le choix d'un traitement doit être personnalisé et adapté aux besoins spécifiques de chaque patient.

- **Académique** : Le TDA/H tend à nuire au processus d'apprentissage, ce qui peut affecter le rendement scolaire, engendrer des échecs et le redoublement d'une année. Les personnes avec un TDA/H non diagnostiqué ou non traité sont plus à risque de décrochage et d'avoir une scolarité réduite, en deçà de leur potentiel. Un faible rendement académique peut également avoir une incidence sur le choix de carrière.
- **Recommandations** : En classe, assoyez-vous en première rangée pour diminuer les distractions autour de vous. Prenez des notes durant un cours, cela vous aidera à rester concentré sur le discours et de ne pas « tomber dans la lune ». Transcrivez à l'écrit toutes les consignes pour un projet. Enregistrez le cours pour le réécouter à la maison. Utilisez le logiciel Antidote pour corriger vos fautes. Lors de la rédaction d'un texte sur Word,

augmentez l'affichage du document à 135% ou plus. Consultez le centre d'aide aux étudiants de votre Cégep ou université.

- **Professionnel** : Le TDA/H à l'âge adulte est corrélé à une baisse du rendement au travail, davantage d'absentéisme, des changements d'emplois plus fréquents, un taux plus élevé de congédiements et de chômage (Kessler et coll., 2006).

Recommandations : Procurez-vous en double le matériel de travail important que vous utilisez le plus souvent pour éviter les oubli ou les pertes. Planifiez les tâches plus exigeantes, plus importantes ou plus ennuyantes en avant-midi. Lors d'une réunion, prenez des notes pour rester concentré et inscrivez vos idées sur une feuille pour éviter de couper la parole à autrui.

Choix de carrière : Les emplois qui comprennent des tâches monotones et répétitives (entrer des données, remplir des formulaires) peuvent être plus exigeantes si on a un TDA/H. Les tâches qui demandent de porter attention aux détails, de porter une attention soutenue sur une longue période ou qui incluent beaucoup de chiffres peuvent aussi être plus difficiles. Voici une liste d'emplois qui peuvent représenter un plus grand défi chez les personnes ayant un TDA/H : contrôleur aérien, sauveteur, infirmier, comptable, ingénieur, réviseur de textes, chirurgien, assistant de recherche, chercheur, inspecteur de qualité, bibliothécaire, planificateur d'événements. À l'inverse, les métiers manuels, dans un domaine créatif ou relationnel peuvent être plus stimulants pour les personnes avec un TDA/H, tels que pompier, mécanicien, plombier, entrepreneur, entraîneur, cuisinier, scénariste et compositeur. Vous pouvez consulter la fiche du CADDAC pour orienter le choix de carrière : <https://caddac.ca/wp-content/uploads/Choosing-the-right-career-FR.pdf>

- **Finances** : Les personnes ayant un TDA/H sont plus à risque de faire des achats compulsifs, d'avoir de la difficulté à tenir un budget, d'accumuler des dettes et de devoir déclarer faillite. Elles tendent à accumuler les retards de paiement de factures ou d'impôts. Elles planifient moins bien leur retraite.
- **Recommandations** : Établissez un système de gestion des papiers et des documents tel que présenté dans la section 3.5.4. Déléguez certaines tâches à votre conjoint s'il a plus de facilité que vous à gérer les finances ou trouvez des professionnels qui pourront vous aider (ex : un comptable pour faire vos impôts ; un planificateur financier pour établir un plan pour épargner pour votre retraite). Les gains financiers que vous ferez couvriront amplement les frais qu'ils vous chargeront.

- **Accident de la route** : Les personnes avec un TDA/H sont plus à risque d'avoir des constats d'infraction liés au stationnement ou au non respect de la signalisation en raison de problèmes d'inattention (Barkley et coll., 2002). Elles ont aussi tendance à prendre plus de risques en conduisant, de faire des excès de vitesse importants et des accidents. Le risque d'accidents graves est multiplié en cas d'abus de substance chez une personne avec un TDA/H. On note également une plus grande prévalence de rage au volant liée à une mauvaise gestion de la colère.

Recommandations : Évitez l'usage du cellulaire au volant. Préférez la conduite de jour à celle de nuit et l'utilisation d'une transmission automatique à une transmission manuelle. Discutez avec votre médecin pour ajuster la médication à vos horaires de conduite automobile afin de diminuer le risque d'accidents et d'excès de vitesse.

2.3 Hygiène de vie

2.3.1 Le Sommeil

Les problèmes d'endormissement sont fréquents chez les patients ayant un TDA/H. Ceux-ci peuvent accentuer les symptômes du TDA/H et augmenter l'irritabilité. Par ailleurs, les psychostimulants peuvent engendrer de l'insomnie ou exacerber des problèmes de sommeil déjà présents. Si vos problèmes de sommeil persistent, discutez-en avec votre médecin.

Voici une liste de recommandations pour adopter une bonne hygiène de sommeil :

1. Levez-vous à la même heure chaque matin, même les jours de fin de semaine.
2. Si vous prenez des psychostimulants, prenez vos médicaments tôt le matin.
3. Routine de coucher : une heure avant d'aller vous coucher, créez une routine de sommeil pour faciliter l'endormissement. Planifiez des activités de détente et pratiquez des techniques de relaxation.
Éteignez tous types d'écrans afin de permettre la sécrétion de la mélatonine, une hormone qui favorise l'endormissement.
4. Aménagez une chambre sombre, à l'abri des bruits, avec une température plutôt fraîche et un lit confortable. Évitez d'avoir une télévision dans la chambre.
5. Limitez la consommation d'alcool, de caféine, de boissons énergisantes, de boissons gazeuses, de chocolat et de nicotine, particulièrement avant de vous coucher. Évitez les repas copieux le soir.
6. Sortez du lit si vous ne pouvez pas dormir après 20 minutes. Gardez votre réveille-matin hors de votre vue afin d'éviter de vous soucier du temps qu'il vous reste avant de vous lever.
7. Pendant le jour, évitez les siestes de plus de 30 minutes. Ne faites pas de sieste passé 15h.
8. La pratique d'exercice physique l'après-midi peut faciliter le sommeil. Évitez l'exercice physique moins de trois heures avant d'aller vous coucher.

2.3.2 Alimentation

Les personnes ayant un TDA/H tendent à moins bien s'alimenter et à sauter des repas. Elles peuvent aussi avoir plus de difficulté à planifier leurs repas et à trouver complexe la gestion de l'épicerie. Le TDA/H est d'ailleurs associé à un risque plus élevé d'embonpoint et d'obésité. Voici quelques conseils pour vous aider à mieux vous alimenter :

- En début de semaine, prenez le temps de planifier les repas de la semaine. Dressez une liste des aliments à acheter et classez ceux-ci en fonction des rangées à l'épicerie.
- Si vous avez tendance à oublier de dîner, mettez une alarme pour vous rappeler de vous arrêter pour manger.
- Mangez à la même heure, à tous les jours.
- Si vous oubliez souvent votre lunch et vos collations avant d'aller au travail, gardez de la nourriture en réserve au bureau. Par exemple, laissez-y une boîte de barres tendres, un paquet de 6 yogourts, un fromage entier, une grappe de bananes ou une douzaine de clémentines.
- Étant donné que les psychostimulants réduisent l'appétit, on recommandera de déjeuner avant de prendre la médication.
- Si vous avez moins d'appétit en raison des médicaments, prenez des collations plus souvent.
- Si votre médecin vous a prescrit des psychostimulants pour traiter le TDA/H, il est suggéré de limiter votre consommation de caféine et de tout autre psychostimulant (café, boissons énergisantes, thé, coca-cola, etc).

Dans la littérature scientifique, il n'y a aucune preuve indiquant qu'une diète, une restriction alimentaire ou des suppléments pourraient remplacer la pharmacothérapie ou à la thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement du TDA/H.

2.3.3 Exercice physique

La pratique régulière d'exercice physique est vivement recommandée chez les personnes ayant un TDA/H. Elle permet d'améliorer la concentration, de réduire le niveau de stress et de canaliser le besoin de bouger. L'activité physique est également liée à l'augmentation du sentiment de compétence. On visera la pratique d'une activité aérobique, aussi appelée « cardio », d'intensité modérée à élevée d'une vingtaine de minutes par jour.

Les personnes atteintes de TDA/H sont souvent tentées de pratiquer des activités à haut risque et à sensations fortes en raison de leurs symptômes d'impulsivité et d'hyperactivité. Il est suggéré de porter un casque et de doubler de vigilance à la pratique de ces activités qui augmentent le risque de blessures graves tel que des fractures, mais aussi de commotions cérébrales.

2.3.4 Pleine conscience et méditation

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience méditative porte sur l'observation de nos pensées sans tenter de les modifier. Elle vise à intensifier notre conscience au moment présent, de manière bienveillante, c'est-à-dire sans jugement. Sa pratique permettrait une diminution des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité chez les adultes ayant un TDA/H. L'entraînement à la pleine conscience amélioreraient également nos capacités d'introspection tout en étant bénéfique à la régulation affective et au contrôle des pulsions.

Recommandations pour pratiquer la pleine conscience :

Pratiques de méditation de pleine conscience : <https://tccmontreal.com/mbct/>

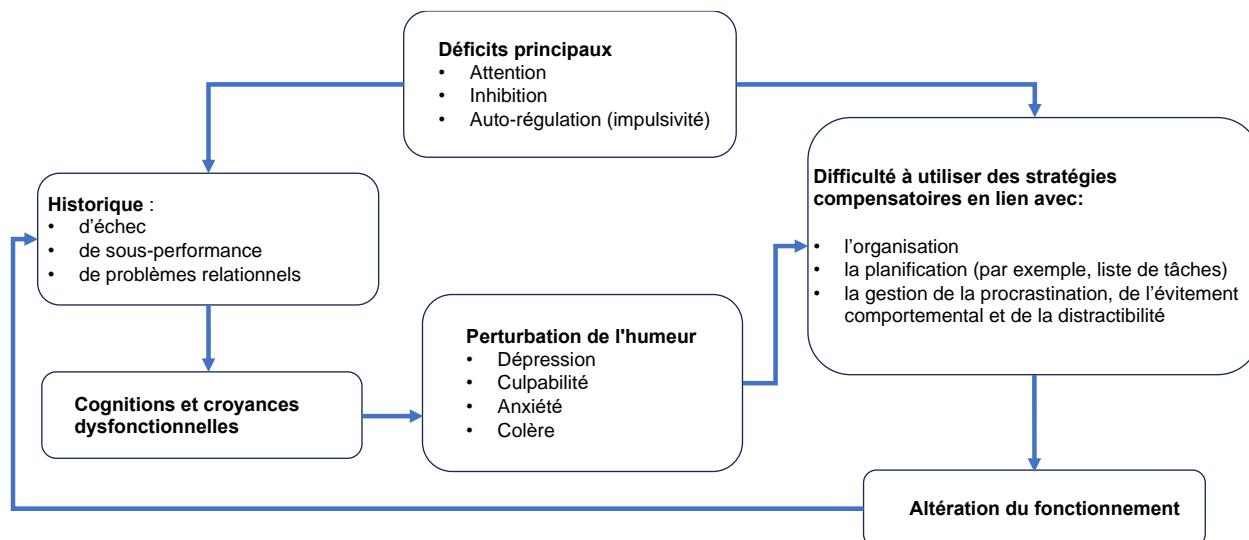
Méditer jour après jour de Christophe André (avec méditation audio)

Être parent en pleine conscience de Kabat-Zinn

2.4 Modèle cognitivo-comportemental du TDA/H (Safren, 2006)

Vivre avec un TDA/H nous oblige à devoir concilier dès l'enfance avec des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et/ou d'impulsivité énumérées dans la liste en section 2.1. Ces difficultés feront obstacle au bon développement d'habiletés organisationnelles et de planification (mauvaise gestion du temps, oubli de rendez-vous, perte d'objets), des habiletés nécessaires dans le processus d'apprentissage et dans le développement de stratégies d'adaptation lors de l'exécution de tâches du quotidien. L'absence de bonnes stratégies compensatoires peut engendrer le début d'un historique de sous-performances, de retards, d'échecs et de reproches.

Lorsque l'on vit avec un TDA/H, on peut éventuellement entretenir des croyances négatives sur soi, par exemple « je ne suis pas capable », « je suis moins intelligent » ou « je suis moins vite ». À cela, s'ajoute un parcours de vie parsemé d'épreuves et pouvant comprendre une succession d'échecs (par exemple une instabilité scolaire ou professionnelle) qui alimenteront nos pensées automatiques inadaptées. On peut ainsi se sentir découragé à entreprendre une tâche qui semble trop complexe. On risque alors de procrastiner en évitant la tâche ou encore de carrément abandonner un projet. Ces pensées négatives et ces croyances dysfonctionnelles auront également un impact sur l'humeur et sur l'estime de soi.



Adapté de Safren SA, Sprich S, Chulwick S, et al. Psychosocial treatments for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychiatr Clin North Am 2004; 27:349-360

2.5 Présentation du programme TCC du TDA/H (Safren, 2006)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) vise à changer notre manière d'agir et notre façon de penser dans le but d'améliorer notre état émotionnel. C'est une thérapie brève et structurée qui se concentre sur le moment présent. Cette approche se caractérise par des tâches à domicile à réaliser entre chaque séance pour mettre en application les notions apprises. Son succès dépendra de votre niveau d'implication dans le suivi, de votre volonté à changer et à vous investir dans les tâches assignées. La TCC est un traitement reconnu pour la gestion des symptômes du TDA/H (Safren, 2006 ; Brahman et al., 2009) et ce guide vous présente les démarches comportementales et cognitives les plus souvent utilisées dans la gestion du trouble. Les données suggèrent que la combinaison de la TCC et de la pharmacothérapie est plus efficace que si elles sont utilisées individuellement. La thérapie développée par Safren (2006) comprend trois modules principaux :

1. L'organisation et la planification

Il est souvent difficile d'établir les étapes d'une tâche complexe quand on a un TDA/H. Cela peut engendrer de lourdes conséquences : procrastination, découragement, abandon d'un projet, sous-performance, anxiété, etc. Ce premier module vous aidera à développer de meilleures habiletés d'organisation et de planification afin d'établir une stratégie efficace pour venir à bout de tâches imposantes.

- Utilisation d'un agenda et d'un cahier de notes ;
- Priorisation des tâches avec le système de cotation « A, B, C » ;
- Utilisation de la technique de résolution de problème ;
- Système de « gestion unique » des documents.

2. La gestion de la distractibilité

La distractibilité et l'inattention viennent régulièrement entraver la réalisation de tâches qui demandent beaucoup de concentration chez les personnes avec un TDA/H. Dans ce deuxième module, vous apprendrez à évaluer votre capacité attentionnelle et à gérer les distractions autour de vous.

- Amélioration des habiletés attentionnelles ;
- Organisation de l'espace.

3. La restructuration cognitive

Les personnes avec un TDA/H sont plus à risque de faire une dépression, de souffrir d'un trouble anxieux et d'avoir de la difficulté à réguler leurs émotions (ex : colère vive). Les difficultés académiques, professionnelles et relationnelles peuvent également affecter l'estime de soi. Le troisième module sur la restructuration cognitive vous permettra de

mieux gérer vos émotions par l'identification de vos pensées automatiques dysfonctionnelles en les remplaçant par des pensées plus现实istes

- Optionnel : Si nécessaire, un quatrième module visant une meilleure gestion de la procrastination peut être ajouté.

2.6 Efficacité du programme

L'approche cognitivo-comportementale pour le TDA/H chez les adultes présentée dans ce guide est un traitement reconnu pour la gestion des symptômes du TDA/H. Les données d'une étude de Safren et de ses collaborateurs (2005) a démontré que la combinaison de la TCC et de la pharmacothérapie est plus efficace que la médication seule. Dans cette étude, tous les participants prenaient une médication pour gérer le TDA/H, mais présentaient encore des symptômes significatifs du trouble. Au hasard, des participants ont été distribués en deux groupes ; le premier groupe a suivi le programme TCC en plus de poursuivre le traitement pharmacologique et le second groupe n'avait que la médication. Les résultats obtenus ont montré que les patients qui avaient suivi une TCC en plus prendre leur médication allaient significativement mieux que les patients dont le traitement était basé uniquement sur la médication. La pharmacothérapie permettait une diminution des symptômes d'inattention et d'hyperactivité, mais des symptômes résiduels du TDA/H persistaient. Les participants qui avaient complété le programme de thérapie cognitivo-comportementale de Safren avaient développé des stratégies concrètes pour gérer les distractions et adoptés des habiletés organisationnelles et de planification. De plus, leurs symptômes anxieux et dépressifs avaient également diminué significativement, notamment grâce à la restructuration cognitive.

Section 3 : Les étapes du traitement

3.1 Évaluation

L'évaluation et la pose du diagnostic de TDA/H peuvent être réalisées par un neuropsychologue, un psychologue, une IPS ou un médecin (habituellement un médecin de famille ou un psychiatre). Une évaluation est nécessaire pour bien comprendre les problèmes auxquels vous faites face. On vous demandera une description détaillée de vos difficultés et plusieurs aspects de votre vie actuelle et passée seront explorés, notamment sur les plans académique, professionnel et relationnel. Vous aurez également à compléter des questionnaires, et il est probable qu'un proche qui vous connaît bien soit invité à apporter des informations complémentaires pour aider à préciser le diagnostic.

Dans certains cas, une évaluation neuropsychologique plus longue (entre 4 et 6 heures) et souvent échelonnée sur 2-3 rencontres peut être nécessaire. Lors de ces séances, on vous fera passer une multitude de tests psychométriques où l'on évaluera certaines habiletés cognitives (attention, mémoire, fonctions exécutives, etc). Les résultats de l'évaluation neuropsychologique permettront d'établir vos forces et vos faiblesses cognitives, puis d'adapter un traitement en fonction de votre profil cognitif et des difficultés que vous présentez.

3.2 Bien comprendre le TDA/H

Consultez la section 2 pour bien comprendre le TDA/H et les difficultés reliées.

3.2.1 Lecture recommandée pour le patient et l'entourage

- Mon cerveau a encore besoin de lunettes : Le TDAH chez les adolescents et les adultes, 4^e édition, par Dre Annick Vincent, psychiatre :
<https://qublivre.ca/products/mon-cerveau-a-encore-besoin-de-lunettes-4e-edition>

3.3 Fixer des objectifs réalistes et établir le plan de traitement

Une fois que vous aurez une meilleure compréhension de vos difficultés et de votre fonctionnement, vous pourrez établir avec votre thérapeute un plan de traitement en fonction de vos besoins. D'abord, vous identifierez des objectifs précis, puis votre thérapeute vous suggérera un plan de traitement. Pour établir vos objectifs de suivi, souvenez-vous des raisons qui vous ont poussé à entreprendre ce suivi.

Mes objectifs de suivi:

3.3.1 Motivation

Le suivi d'approche cognitivo-comportemental est exigeant, principalement en raison des tâches à domicile à compléter entre les séances. Pour vous aider à maintenir la motivation à vous impliquer dans le suivi :

- 1. Énumérez une liste des impacts du TDA/H dans votre vie**, tant sur le plan académique, professionnel, relationnel et dans votre quotidien.

2. Établissez la liste des avantages et des inconvénients à changer

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS

3. Identifiez les qualités positives que vous avez développées en raison de votre TDA/H?

4. Comment allez-vous utiliser ces qualités positives pour rester motivé tout au long de la thérapie?

3.4 Prescrire les médicaments si cela est indiqué

Votre médecin pourrait vous recommander une médication pour gérer les symptômes du TDA/H. Il s'agit souvent du premier traitement envisagé, car son efficacité a été démontrée dans la littérature scientifique, notamment pour sa rapidité d'action sur les symptômes. Notons que seuls les médecins et les infirmières praticiennes sont autorisés à vous prescrire une médication. Si l'évaluation a été réalisée par un neuropsychologue, remettez votre rapport d'évaluation à votre médecin. La médication ne guérit pas un TDA/H, mais permet d'en réduire les symptômes pour améliorer votre qualité de vie. Comme le choix de prendre une médication vous revient, prenez le temps de mesurer l'impact de votre TDA/H sur votre vie, puis d'identifier les avantages et les inconvénients liés à la prise de médication. Sachez que si vous décidez d'essayer la pharmacothérapie, vous aurez toujours la possibilité d'interrompre ou de diminuer le traitement après en avoir discuté avec votre médecin.

Effets positifs des stimulants

Les stimulants sont souvent un traitement envisagé pour traiter le TDA/H chez les adultes, en raison de leur rapidité d'action et de leur effet immédiat sur les symptômes. Ainsi, dès les premières utilisations, vous devriez être en mesure de constater si vous observez une diminution des symptômes du TDA/H et/ou une amélioration de votre fonctionnement. Entre 65 et 75% des patients répondent aux stimulants et constateront une diminution d'au moins 30% de leurs symptômes. Les stimulants permettent une amélioration significative des habiletés attentionnelles, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives, tout en réduisant l'impulsivité et l'hyperactivité. Vous pourriez observer une amélioration dans vos performances académiques et une augmentation de votre productivité au travail. D'autres effets positifs incluent une augmentation de l'estime de soi, une meilleure intégration sociale et de meilleures performances sportives. Enfin, leur utilisation est associée à une diminution des accidents et des infractions de la route ainsi qu'à une diminution de la consommation récréative de substances. Le traitement par stimulant a également comme avantage de pouvoir être poursuivi normalement en cas d'oubli d'une dose et d'être pris de façon intermittente ou occasionnelle, sans risque de sevrage à l'arrêt.

Effets secondaires des stimulants

Comme pour tout médicament, les stimulants peuvent provoquer des effets secondaires, généralement liés à la dose. Les effets indésirables les plus fréquents incluent l'insomnie, qui touche plus de 50 % des patients, et la perte d'appétit, également signalée par plus de 50 % des patients. Les maux de tête et les maux d'estomac sont également relativement courants, affectant entre 20 et 40 % des utilisateurs. D'autres effets indésirables moins fréquents inclus l'irritabilité, l'hypervigilance et l'anxiété que l'on observe surtout chez les patients qui présentent un autre trouble psychiatrique tel qu'un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur. Pour éviter des enjeux de santé, notamment une pathologie cardiaque, votre médecin procédera à un examen médical avant de débuter le traitement ; il vérifiera notamment vos antécédents personnels et familiaux de maladies cardiovasculaires, de glaucome et de tics. Tout au long du traitement, il surveillera régulièrement votre poids, votre pouls et votre pression artérielle. La perte de poids et une diminution mineure de la croissance en taille peuvent survenir au cours de la première année de traitement.

Effets secondaires de l'atomoxétine

L'atomoxétine, un traitement utilisé si l'emploi de stimulants s'est avéré inefficace, non toléré ou s'il est contre-indiqué, présente ses propres effets secondaires. Parmi les plus fréquents, on note une diminution de l'appétit, des maux d'estomac, des nausées légères, des maux de tête, ainsi que de la somnolence ou des étourdissements en début de traitement. Certains patients peuvent également ressentir de l'irritabilité, une sensation d'énergie accrue ou de la nervosité, ainsi qu'une augmentation du rythme cardiaque. Dans de rares cas, ce médicament peut entraîner des effets indésirables plus graves, tels qu'une dysfonction hépatique ou des éruptions cutanées. Ces situations nécessitent une vigilance accrue et une consultation médicale rapide.

Guanfacine XR

La guanfacine XR est un agoniste des récepteurs alpha-2 qui augmente la noradrénaline dans les cellules cérébrales. Ce médicament est particulièrement efficace pour améliorer la concentration, la régulation émotionnelle, l'hyperactivité et l'impulsivité. Contrairement aux stimulants, il n'entraîne pas de suppression de l'appétit ni d'aggravation des tics, et il ne cause pas d'insomnie. Il peut provoquer une légère sédation au cours des premiers jours d'utilisation.. Ce traitement nécessite une prise quotidienne et demande entre 4 et 6 semaines pour atteindre son plein effet thérapeutique. Les effets secondaires sont rares, mais peuvent inclure des étourdissements, une sédation pendant la journée ou une baisse de la pression artérielle. Dans de très rares cas, il peut être associé à de l'agitation ou des pensées suicidaires, ce qui requiert une surveillance médicale attentive. (Killough, R., 2021).

3.5 Organisation et planification

3.5.1 Utilisation d'un agenda et d'un cahier de notes

La base d'une bonne organisation nécessite l'utilisation d'un agenda. On préférera un agenda papier qui est plus tangible et moins propice aux erreurs que le format électronique. Continuez d'utiliser un agenda électronique si vous y êtes habitués. Vous y inscrirez TOUS vos rendez-vous, vos activités et vos tâches à réaliser. Consultez votre agenda chaque matin et à la fin de la journée pour planifier le lendemain. Amenez-le partout avec vous. Évitez de noter vos rendez-vous sur plus d'un agenda ou calendrier pour ne pas vous éparpiller.

Procurez-vous également un cahier de notes que vous apporterez toujours avec vous. Vous y inscrirez les techniques apprises en thérapie ainsi que vos objectifs quotidiens et hebdomadaires, selon leur ordre d'importance. Prendrez l'habitude d'inscrire systématiquement les tâches que vous devez accomplir. À tous les jours, vous consulterez la liste des tâches énumérées et vous les classerez en ordre de priorité. Puis, vous sélectionnerez les tâches prioritaires à accomplir ce jour-là. Évitez les feuilles volantes que vous risquez d'égarer.

3.5.2 Priorisation des tâches avec le système de cotation « A, B, C »

Bien que nous soyons souvent tentés d'accomplir les tâches les plus faciles en premier, une bonne organisation doit prioriser les tâches selon leur degré d'importance. Pour ce faire, dressez une liste complète de toutes les tâches que vous devez réaliser. Puis, évaluez chaque tâche selon son degré d'importance à partir du système de cotation « « A, B, C » :

A : Tâches urgentes et qui doivent être accomplies le jour même sinon il y aura des conséquences ;

B : Tâches moins importantes que les tâches « A » et qui doivent être accomplies d'ici la fin de la semaine ;

C : Tâches peu importantes, plus faciles et plaisantes.

Vous commencerez à accomplir les tâches « A » en premier. Vous débuterez les tâches « B » seulement quand toutes les tâches « A » seront entièrement complétées. Vous appliquerez la même logique avant d'entreprendre les tâches « C », soit seulement lorsque les tâches « B » seront terminées.

3.5.3 Technique de résolution de problème

La technique de résolution de problème est une stratégie qui permet d'aborder un problème complexe par étapes. D'abord, l'adoption d'une approche constructive représente la meilleure posture pour faire face à un défi. Rappelez-vous qu'il est normal d'avoir des problèmes. Tout le monde en a. Inscrivez à votre agenda un moment précis pour appliquer la technique de résolution de problème.

Imprimez la fiche technique de résolution de problème pour appliquer la technique étape par étape : <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/08/rc3a9solution-de-problc3a8mes-jg.pdf>

Voici un résumé des étapes de la technique de résolution de problème :

1. **Définir le problème** de manière précise. Si vous faites face à plus d'un problème, énumérez une liste des problèmes en ordre de priorité, selon la technique de priorisation des tâches « A, B, C ». Consacrez-vous d'abord au problème le plus urgent et le plus important et établissez des objectifs concrets à atteindre.
2. « **Remue-méninges** » : **rédiger une liste de l'ensemble des solutions possibles**. À ce stade, il s'agit d'énumérer la plus grande quantité de solutions possibles (une dizaine au moins) sans se censurer, afin de ne pas bloquer notre imagination. Nous avons tendance à chercher la solution parfaite, ce qui crée une « vision tunnel » qui nous amène souvent à rejeter de bonnes idées que l'on juge imparfaites. Inscrivez même des idées qui vous paraissent insensées.
3. **Évaluer les avantages et les inconvénients** de chaque solution, à court et à long terme. Consacrez une feuille pour chacune des solutions.
4. **Choisir la solution optimale**. Il est possible de combiner deux solutions ou plus. Rappelez-vous que vous ne trouverez probablement pas de solution parfaite. Le choix d'une solution implique que l'on accepte les inconvénients qui y sont reliés.
5. **Planifier et appliquer la solution sélectionnée**. Commencez par identifier les différentes étapes du plan et dressez un échéancier précis à votre agenda. Astuce : identifiez une première étape facile à réaliser que vous ferez rapidement. Cela vous procurera un sentiment de satisfaction immédiat. En complément, lorsqu'une tâche imposante est difficile à initier, divisez-la en petites étapes, ce qui augmentera les chances de l'entreprendre et de la mener à bien. Chaque étape doit être réaliste et inscrite dans votre liste de tâches quotidiennes de votre cahier de notes.

3.5.4 Système de « gestion unique » des documents

La gestion du courrier, des factures et d'autres documents importants représente un défi fréquent quand on a un TDA/H. Cela peut engendrer des conséquences fâcheuses telles que la perte de documents, des retards, des oubliés, des frais de retards ou d'intérêt, des pertes de service et une surcharge mentale, sans compter les conflits qui peuvent émerger avec ceux qui vivent dans la même maison. Vous aurez besoin de temps pour vous habituer à ce nouveau système. Or, une fois que vous serez familier avec le système de « gestion unique », celui-ci vous paraîtra plus simple. La manipulation unique de chaque document réduit le sentiment d'être submergée.

1. Identifiez un endroit central pour le traitement de tous vos documents (un tiroir, une boîte ou un petit classeur). Vous y déposerez tout votre courrier et vos factures.
Inscrivez le lieu que vous avez choisi : _____
2. Rassemblez le matériel nécessaire au lieu central de gestion (classeurs, chéquier, enveloppes, timbres, calculatrice, post-it).
3. Établissez 2 à 3 sessions de gestion de documents par semaine et les inscrire à l'agenda.
4. Remplissez une liste de tâches à compléter : payer les factures, répondre aux courriers/courriels, faire un appel téléphonique. Priorisez les tâches en fonction du système de priorisation « A, B, C ».
5. Établissez les règles de gestion :
 - « Le meilleur moment pour gérer une facture est MAINTENANT! ». Payez toutes vos factures immédiatement. Certaines personnes planifient payer leurs factures à la limite de la date d'échéance afin de conserver leur argent le plus longtemps possible ou pour accumuler plus d'intérêts dans le compte, mais cette habitude augmente le risque de retard et de recevoir des pénalités.
 - Jetez les documents inutiles. En effet, il est faux de croire que tous les documents sont importants. Un proche peut vous aider à trier et à vous départir des objets superflus.
 - Conservez les factures pendant 6 mois.
6. Classez vos documents importants dans des chemises suspendues par catégories (Impôts, relevés bancaires et de cartes de crédit, informations médicales, automobiles, maison).
 - Le système de classement doit rester simple.
 - Consacrez des chemises seulement pour les documents importants. Évitez d'accumuler plusieurs sous-fichiers, car cela complique le système de gestion inutilement et augmente le risque que vous abandonniez le système.
 - Ne gardez pas les vieux journaux ou les magazines.

3.6 Gestion des distractibilités

Un des principaux symptômes du TDA/H est l'inattention, ce qui fait que vous avez parfois avoir de la difficulté à terminer des tâches importantes étant plus sensibles aux distractions. Ces distractions peuvent venir de votre environnement (bruits, appels, textos, courriels), mais elles peuvent également provenir des pensées qui se bousculent dans votre tête, comme des idées « pop-corn ». Sachez que l'on est naturellement porté à prioriser l'idée la plus récente, plutôt que l'idée plus importante. De plus, on a tendance à accorder plus d'importance à nos distractions qu'elles n'en ont vraiment. Habituellement, ces distractions n'ont rien à voir avec la tâche principale que nous avions planifiée, elles paraissent tout simplement plus attrayantes. Par exemple, on peut être tenté de faire du ménage ou de répondre à des courriels plutôt que de faire une lecture obligatoire. Ces distractions peuvent alors sembler plus urgentes et faciles comparativement à la tâche principale qui paraît trop exigeante.

3.6.1 Amélioration des habiletés attentionnelles

A. *Évaluation de la capacité attentionnelle* : Pour atteindre un niveau de fonctionnement optimal, vous allez évaluer votre « capacité attentionnelle », c'est-à-dire le temps que vous pouvez consacrer à une tâche monotone sans vous arrêter. Pour ce faire, identifiez une tâche que vous évitez depuis quelques jours parce que vous la trouvez ennuyeuse ou pénible (par exemple : payer les factures ou lire un texte). Puis, chronométrez combien de temps vous pouvez soutenir votre attention sur cette seule tâche. Inscrivez ce temps dans votre cahier de notes. Refaites cet exercice quelques fois. Le temps moyen indique votre « capacité attentionnelle ».

Rappelez-vous qu'à la dernière étape de la technique de résolution de problème (3.6.3), on propose de découper une tâche imposante en plusieurs petites étapes pour favoriser son accomplissement. Le temps de ces petites étapes sera basé sur votre « capacité attentionnelle ». Si votre capacité attentionnelle est de 10 minutes, chaque petite étape devrait durer un maximum de 10 minutes.

B. *Différer les distractions* : Au début de chaque petite étape, vous partirez le minuteur pour une durée de 10 minutes. Si vous êtes distracté au milieu d'une tâche avant que la minuterie ait sonné,

vous inscrirez cette distraction dans votre cahier de notes et vous retournerez immédiatement à votre tâche principale. Vous pourrez vous dire : je m'inquiéterai à ce sujet plus tard, ce n'est pas une priorité A, je vais y revenir plus tard. Ce n'est qu'une fois que le minuteur sonne que vous pourrez vous attarder aux distractions inscrites à votre cahier. À ce moment, vous déciderez si vous vous consacrerez à cette tâche à cet instant ou encore si vous l'ajouterez à votre liste de tâches quotidiennes.

3.6.2 Organisation de l'espace

Pour éviter d'être distrait, une attention particulière doit être portée à l'aménagement de l'espace :

- Pour les études et le travail, retirez toutes les sources de distractions visuelles ou sonores (éteindre la sonnerie du téléphone, désactiver les alertes de courriel, éteindre la radio, la télévision, limiter l'usage aux réseaux sociaux, éviter de placer le bureau près d'une fenêtre, etc.) ;
- Choisissez un emplacement spécifique pour ranger les objets essentiels avant de quitter la maison (clés, portefeuille, cellulaire, cahier de notes, agenda, lunettes, etc.) ;
- Activez une sonnerie aux trente minutes pour vous rappeler de rester concentré à votre ouvrage.
- Allez travailler au bureau ou à la bibliothèque.

3.7 Thérapie cognitive

Les personnes qui ont un TDA/H ont tendance à entretenir davantage de pensées et de croyances dysfonctionnelles à cause des difficultés rencontrées depuis l'enfance à l'école, dans les relations interpersonnelles et au travail. Voici le type de pensées inappropriées qui peuvent nuire à un bon fonctionnement :

« Je m'en occuperai plus tard » ; « Je n'ai pas le goût de le faire » ; « C'est compliqué » ;
 « Je ne suis pas capable » ; « C'est trop long, je ne finirai jamais » ; « C'est plate » ;
 « Je dois tout garder au cas où j'en aurais besoin un jour » ; « Je regarderai mon compte de banque plus tard, je n'ai pas envie de voir que j'ai du retard dans mes paiements ».^[1]

De telles pensées automatiques dysfonctionnelles ont une influence importante sur les émotions et les comportements. Elles engendrent notamment du stress et du découragement. Lorsqu'une tâche est perçue comme étant ennuyante ou stressante, nous sommes tentés d'éviter de l'exécuter pour vivre moins d'inconfort. L'évitement d'une tâche peut être qualifié de « procrastination », qui à court terme procure un soulagement. Malheureusement, à long terme, l'évitement d'une tâche aura des conséquences réelles (retards, pénalités, reproches, etc.), ce qui entraînera encore plus d'anxiété et de découragement. Pour briser le cercle vicieux lié à la procrastination, il faut identifier les pensées dysfonctionnelles pour les modifier par des pensées plus adaptées. L'adoption de pensées plus adaptées diminuera l'intensité des émotions déplaisantes et facilitera la mise en place de meilleures stratégies pour accomplir des tâches. Cette section est un survol de la thérapie cognitive.

Si vous souhaitez approfondir vos connaissances sur le sujet, veuillez consulter le manuel d'accompagnement pour une thérapie cognitivo-comportementale :

<https://tccmontreal.com/manuel-daccompagnement-pour-une-therapie-cognitivo-comportementale/>

3.7.1 Psychoéducation sur les émotions

Les émotions peuvent être séparées en trois catégories :

- Les émotions agréables, qui sont plaisantes et adaptées.

Ex : Être fier d'avoir réussi un examen, être heureux d'être entouré de personnes qu'on aime.

- Les émotions désagréables fonctionnelles, qui sont déplaisantes mais utiles selon le contexte.

Ex : Avoir peur d'un tigre qui s'apprête à nous attaquer, être triste de perdre une personne qu'on aime.

- Les émotions désagréables dysfonctionnelles, qui sont trop intenses, trop fréquentes ou durent trop longtemps.

Ex : Avoir une phobie des chats, faire une dépression suite au décès d'un proche. Ce sont donc les émotions désagréables dysfonctionnelles qui nuisent à notre fonctionnement. En thérapie, c'est cette catégorie d'émotions que nous souhaitons modifier.

Les émotions désagréables peuvent être divisées en quatre grandes familles. Voici le type de pensées qui caractérisent chacune de ces familles d'émotions :

Familles d'émotions	Pensées qui caractérisent l'émotion
L'anxiété	« Il y a un danger que je ne pourrai pas éviter ».
La culpabilité	« J'aurais dû... » ou « Je n'aurais pas dû... ». Il s'agit de nos exigences face à soi-même.
L'hostilité	« Ils auraient dû... » ou « Ils n'auraient pas dû... ». Il s'agit de nos exigences face au monde extérieur.
La tristesse	« Ce qui arrive est mauvais pour moi (ou pour ceux que j'aime) ».

3.7.2 Psychoéducation sur la thérapie cognitive

Les principes de la thérapie cognitive :

1. Nos émotions sont causées avant tout par nos pensées plutôt que les événements.
2. Une émotion désagréable dysfonctionnelle sera habituellement causée par une pensée inappropriée.
3. Il est possible de modifier nos pensées dysfonctionnelles en les remplaçant par des pensées plus adaptées de manière à diminuer l'intensité, la fréquence et/ou la durée de nos émotions dysfonctionnelles. Cette méthode s'appelle *la restructuration cognitive*.
4. La modification de nos pensées et nos croyances permet de diminuer les émotions dysfonctionnelles ainsi que les comportements inadaptés qui les accompagnent.

3.7.3 Dix formes de distorsions cognitives

Formes de distorsions cognitives	Exemple
1. Les pensées « tout ou rien » : Classer une situation dans l'une des deux catégories polarisées au lieu d'un continuum (toujours ou jamais).	Si je n'ai pas 100%, je ne suis rien.
2. La généralisation excessive : Croire qu'un événement négatif est le début d'une chaîne d'événements malheureux.	Personne ne m'adressera la parole.
3. Le filtre mental : S'attarder sur un détail négatif plutôt que sur le portrait global.	Vous recevez de bons mots sur votre présentation, mais un collègue émet une petite critique. Vous vous attardez alors sur cette seule critique et ignorez les retours positifs.
4. Le rejet du positif : Se dire que les expériences positives et les qualités ne comptent pas.	J'ai eu une bonne note, mais ça ne veut rien dire, j'ai été chanceuse...
5. Les conclusions hâtives : Tirer une conclusion négative alors qu'aucun fait ne le justifie. La lecture de pensées d'autrui : Présumer des intentions d'autrui. L'erreur de prévision : Faire une prédition malheureuse sans faits pour l'appuyer.	Il pense que je ne sais pas ce que je fais. Ça ne sert à rien de l'inviter, elle ne sera pas disponible.
6. L'exagération et la minimisation : Accorder une importance démesurée à une erreur, une imperfection ou une crainte. Minimiser ses points forts.	Ce refus prouve que je suis nulle. Quelle honte! Tout le monde va être au courant. Mes réussites ne valent rien.
7. Le raisonnement émotif : Penser que nos sentiments sont le reflet de la réalité.	Je me sens nulle, donc je suis nulle.
8. Les « dois » et les « devrais » : Avoir une idée fixe des règles qui régissent son propre comportement et celui des autres et surestimer les conséquences d'une dérogation aux règles.	C'est terrible de ne pas avoir eu 100%. Je devrais toujours faire de mon mieux.
9. L'étiquetage : Assigner une étiquette globale à quelqu'un sans considérer d'alternatives plus plausibles.	Je suis un nul. C'est un écœurant.
10. La personnalisation : Assumer la responsabilité d'événements négatifs dont vous n'êtes pas la cause.	C'est de ma faute si mon patron était de mauvaise humeur.

La fiche des 10 formes de distorsions cognitives :

<https://tccmontreal.com/wp-content/uploads/2015/08/biais-diinterpr3ation.pdf>

3.7.4 Tableau d'enregistrement des pensées automatiques dysfonctionnelles :

TABLEAU D'ENREGISTREMENT DES PENSÉES DYSFONCTIONNELLES

ÉVÉNEMENT Situations ou occasions ou fil des pensées	ÉMOTION Spécifier l'émotion (0-100%)	PENSÉES IMMÉDIATES (Y COMPRIS LES PENSÉES AUTOMATIQUES) Écrire textuellement les pensées à l'origine de l'émotion	PENSÉES RÉALISTES Écrire les pensées réalistes résultant de la restructuration cognitive	RÉSULTAT Réévaluer l'intensité de l'émotion (0-100%)

3.8 Éviter la procrastination

La procrastination est un problème fréquent chez les personnes avec un TDA/H. Les habiletés que vous avez développées dans la thérapie visent, entre autres, à diminuer les comportements liés à la procrastination. Cette étape est un complément qui vous permettra de mieux comprendre les mécanismes qui se cachent derrière votre manque de motivation à entamer un ouvrage. Différentes raisons peuvent entraîner de la procrastination, telles que l'absence de date d'échéance ou encore une date d'échéance trop lointaine, le perfectionnisme dans le but d'éviter toute forme de critique, un gros projet dont l'ampleur semble titanique, l'absence d'intérêt pour la tâche, etc.

1. Établissez une liste de situations où vous avez tendance à procrastiner :

2. Établissez une liste des avantages et des inconvénients de la procrastination

	Avantages	Inconvénients
Court terme		
Long terme		

Remarquez qu'à court terme la procrastination peut sembler plus attrayante car elle engendre du soulagement par l'évitement de stress ou de culpabilité. Mais à plus long terme, l'impact des conséquences réelles de l'inaction surpassé les avantages de la procrastination.

3. Adaptez un tableau d'enregistrement des pensées automatiques dysfonctionnelles dans un contexte de procrastination

Dans la section précédente sur la thérapie cognitive (3.8), vous avez pris conscience que vos pensées dysfonctionnelles ont un impact sur vos émotions et sur vos comportements. En remplissant un tableau d'enregistrement des pensées, vous remplacerez vos pensées dysfonctionnelles par des pensées plus réalistes, ce qui diminuera l'intensité de votre inconfort face à une tâche que vous avez tendance à remettre à plus tard. Vous aurez ainsi plus de chances de vous mettre à l'ouvrage.

4. Adaptez la technique de résolution de problème à la procrastination

La technique de résolution de problème (3.6.3) peut être utilisée en situation de procrastination, lorsque vous ne savez pas comment entamer une tâche ou lorsque vous n'arrivez pas à terminer un projet complexe. Cette technique permet de diminuer la charge cognitive et de favoriser l'initiation de chaque tâche. À la dernière étape de planification, on propose de découper une tâche trop imposante en plusieurs petites étapes qui paraissent facilement réalisables. Exemple d'une tâche imposante à découper : Payer les impôts pour le 30 avril.

	Étapes	Date et heure
1	Rassembler les reçus	Dimanche 15 mars, 13h00
2	Contacter mon comptable	Lundi 16 mars, 9h00
3	Envoyer mes documents au comptable	Dimanche 22 mars, 13h00
4	Signer les formulaires et les renvoyer au comptable	Dès la réception des formulaires

Lorsqu'une petite étape engendre un sentiment de découragement et que vous évitez de la faire, ceci est une bonne indication que cette tâche aurait avantage à être décomposée en plus petites tâches. Pour chaque petite étape, établissez une date d'échéance précise et qui n'est pas trop lointaine. Si la date est trop éloignée, vous risquez de ne pas faire la tâche. Prenez le temps d'inscrire chaque étape à votre agenda. Pour augmenter vos chances de compléter le projet, découper les tâches en fonction de votre « capacité attentionnelle » que vous avez mesurée à la section (3.7.1). Si votre capacité attentionnelle est de 10 minutes, toutes les étapes devraient pouvoir être réalisées en 10 minutes ou moins. Planifiez des périodes de repos ou des activités agréables pour vous récompenser après avoir accompli des tâches les plus ardues. Vous pourriez

également accomplir une tâche laborieuse dans un environnement agréable. Par exemple, écouter de la musique en faisant la vaisselle. Bien entendu, assurez-vous que cette récompense ne soit pas une distraction pour vous. Exemple de décomposition de l'étape 1 « Rassembler les reçus ».

	Étapes	Date et heure
1.A	Identifier un lieu où rassembler les documents : <u>Le tiroir du haut dans le classeur jaune</u>	Dimanche 8 mars, 13h00
1.B	Établir une liste des documents à rassembler (T4, Cotisation REER, frais médicaux et de soins de santé, reçus de dons de charité, remboursement du prêt étudiant, etc.)	Dimanche 8 mars 13h10
1.C	Imprimer tous les documents de la liste	Dimanche 8 mars, 13h40
1.D	Appeler le dentiste pour demander une copie du reçu annuel	Lundi 9 mars 12h00

3.9 Terminaison, prévention des rechutes

3.9.1 Résumé de thérapie

Deux ou trois séances avant la fin du suivi, vous discuterez avec votre thérapeute des progrès que vous avez réalisés au cours du suivi. Vous remplirez une fiche de résumé de thérapie sur laquelle vous ferez une énumération des outils ayant été les plus utiles au cours de la thérapie (Ex : l'utilisation d'un agenda, le système de « gestion unique », la restructuration cognitive, etc.). Cette démarche vous permettra de consolider les notions acquises et de les utiliser lorsque vous serez confronté à d'éventuelles difficultés. Bien que la thérapie arrive à sa fin, il est essentiel que vous continuiez à utiliser ces outils au quotidien afin de maintenir les acquis. Votre thérapeute pourrait vous faire remplir à nouveau les mêmes questionnaires que vous aviez complété en début de suivi. Cela vous permettra de constater les progrès que vous avez réalisés pendant le suivi.

3.9.2 Fiche de prévention de rechute

Vous serez également invité à remplir la fiche de prévention de rechute qui vous sera utile lorsque vous ferez face à des défis dans le futur. Rappelez-vous que les écueils font partie du processus d'apprentissage et ne représentent pas un échec. Tout d'abord, vous évaluerez avec votre thérapeute les situations où vous êtes à risque de voir vos symptômes augmenter. Par exemple, « lorsque ma routine est modifiée », « lorsque je sors un soir de semaine », « lorsque je débute un nouvel emploi », « lorsque je n'ai pas planifié le menu de la semaine en avance » et « lorsque l'on m'explique des consignes ». Puis, vous identifierez avec votre thérapeute les symptômes avant-coureurs d'une rechute, c'est-à-dire les premiers signes qui se manifestent dans ce type de situations. Par exemple, « sentiment de découragement », « procrastination », « fautes d'inattention », « désorganisation », « perte d'objets ».

3.9.3 Entrevue de consolidations (booster sessions)

Plutôt que de mettre fin au suivi abruptement, vous pourriez établir des rencontres de consolidation avec votre thérapeute. Ces séances sont planifiées avec un espacement progressif. Par exemple, une rencontre dans un mois, puis une autre dans trois mois, puis dans six mois, et enfin dans un an. La fin graduelle du suivi peut être rassurante si vous appréhendez la fin de la thérapie. Elle permet également de consolider les notions acquises et favorise votre autonomie. Lors de ces séances, vous aurez l'opportunité de discuter avec votre thérapeute des défis que vous avez rencontrés depuis la fin de la thérapie et de l'efficacité de stratégies utilisées pour y faire face.

Fiche d'entretien de consolidation

Date de la rencontre : _____

1. Quelles stratégies avez-vous continué à utiliser efficacement depuis la fin du suivi ?

2. Quelles stratégies sont encore difficiles à utiliser ?

3. Identifiez une situation où vous avez fait face à des difficultés et les stratégies que vous avez pu utiliser de manière efficace.

4. Identifiez une situation difficile à laquelle vous avez fait face et où aucune stratégie ne s'est montrée efficace.

5. Explorez avec votre thérapeute comment vous pourriez approcher une situation similaire dans le futur et quelles stratégies pourraient être utilisées.

6. Identifiez des techniques ou des stratégies à réviser d'ici à votre prochaine séance de consolidation.

7. Quels seraient les bénéfices dans votre vie si vous maîtrisiez ces stratégies ?

Survol de l'hygiène de vie

Sommeil :

Exercice physique :

Alimentation :

Médication : Dans la dernière semaine, avez-vous oublié de prendre votre médication ? Si oui, combien de fois ?

Quelles sont les raisons qui pourraient expliquer vos oubli(s) ?

Quelles stratégies pourriez-vous mettre en place pour diminuer les oubli(s) dans le futur ?

Liste des différents outils et stratégies de traitement

Stratégies de traitement	Maitrise de la stratégie (0 à 10)	Situation où utiliser la stratégie
Utilisation d'un agenda		
Utilisation d'un cahier de notes		
Technique de priorisation des tâches avec le système A, B, C		
Technique de résolution de problème		
Système de « gestion unique » des documents		
Découper une tâche en fonction de la capacité attentionnelle		
Technique pour différer les distractions		
Organisation de l'espace		
Enregistrement des pensées automatiques dysfonctionnelles		

3.10 L'affirmation de soi

Une bonne affirmation de soi permet d'entretenir de meilleures relations interpersonnelles sur le long terme, d'améliorer l'estime de soi ainsi que le sentiment de contrôle. Rappelez-vous qu'on ne naît pas affirmatif, cela s'apprend avec la pratique. Le comportement affirmatif consiste à exprimer ses émotions, ses pensées et ses besoins de manière directe, honnête et appropriée. Il consiste également à défendre ses droits et à respecter les droits des autres. Lorsque notre comportement n'est pas affirmatif, il est soit soumis, agressif ou manipulateur :

Le **comportement soumis** (ou passif) se manifeste par l'évitement de l'expression de soi pour échapper à un inconfort immédiat (être rejeté, blesser autrui, déplaire, être critiqué). Or, la personne n'obtient généralement pas ce qu'elle désire, peut accumuler du ressentiment, se sentir exploitée et n'entretient pas des relations authentiques avec son entourage.

Le **comportement agressif** se manifeste par l'expression de ses besoins ou de ses pensées de manière brutale, au détriment des droits d'autrui, dans le but d'obtenir ce que l'on souhaite. À long terme, l'entourage sera habité de colère ou d'un désir de vengeance et préférera éviter une personne qui adopte trop souvent un comportement agressif.

Le **comportement manipulateur** se manifeste par l'expression indirecte et parfois malhonnête de ses besoins et de ses pensées, au détriment des droits d'autrui, dans le but d'obtenir de ce que l'on désire. Cela nuit au développement de relations interpersonnelles authentiques et l'entourage peut développer du ressentiment, se sentant floué.

Voici d'autres documents pour approfondir vos connaissances sur l'affirmation de soi :

SITE INTERNET GRATUIT : **Guide sur l'affirmation de soi de TCCMontréal**, où l'on présente de manière détaillée l'affirmation de soi, les droits de la personne et des techniques pour mieux s'affirmer dans des situations délicates.

https://tccmontreal.files.wordpress.com/2018/09/l_affirmation-de-soi-version-isbn-2018.pdf

LIVRES :

S'affirmer et communiquer de Boisvert et Beaudry

Imparfaits, libres et heureux de Christophe André