

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**LES LIENS ENTRE LE TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS  
HYPERACTIVITÉ ET LE TRAUMA COMPLEXE**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
LAURIE ST-ONGE**

**AVRIL 2026**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

---

Caroline Couture

Directrice de recherche

**Comité d'évaluation :**

---

Caroline Couture

Directrice de recherche

---

Michel Rousseau

Évaluateur

## Résumé

Le présent essai, sous forme de recension des écrits, s'est intéressé aux liens entre le trauma complexe et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants d'âge scolaire. La recension des écrits s'est basée sur l'analyse de 8 articles scientifiques, publiés au cours des 15 dernières années, permettant de documenter le rôle joué par les expériences de vie adverses dans les manifestations généralement associées au TDAH. Les résultats mettent en lumière l'effet cumulatif des expériences de vie adverses durant l'enfance, suggérant que l'accumulation d'adversités est associée à une augmentation des manifestations comportementales et attentionnelles. La littérature indique également que certaines expériences, telles que l'exposition à la violence ou les traumatismes relationnels, ont un impact plus marqué sur les trajectoires développementales observées chez les enfants. Par ailleurs, les similitudes dans la symptomatologie du trauma complexe et du TDAH soulèvent une confusion diagnostique, et ce, surtout lorsque le contexte de vie de l'enfant n'est pas pris en considération dans le cadre de l'évaluation. Le présent essai met en évidence l'importance d'une analyse prenant en considération le contexte et le développement de l'enfant dans la lecture des comportements. En ce qui a trait à la psychoéducation, un constat important de cet essai est la pertinence de l'évaluation psychoéducative, permettant de cibler les besoins derrière les comportements et d'adopter des interventions adaptées aux besoins de l'enfant, notamment en milieu scolaire.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Listes des tableaux et des figures .....	v
Remerciements .....	vi
Introduction .....	1
Mise en contexte .....	1
Problématique .....	1
Objectif de l'essai.....	2
Cadre conceptuel.....	3
Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.....	3
Le trauma complexe.....	4
Méthode.....	7
Recherche documentaire .....	7
Critères d'inclusion et d'exclusion .....	8
Sélection des études .....	9
Résultats .....	11
Discussion .....	21
Les limites de la recension .....	26
Les liens avec la psychoéducation .....	27
Conclusion.....	29
Références .....	30
Appendice A : Description des articles retenus .....	33

## Listes des tableaux et des figures

### Tableaux

Tableau 1 : Concepts et mots-clés utilisés dans la base de données.....	7
Tableau 2 : Descriptions des articles retenus.....	33

### Figure

Figure 1 : Processus de repérage des articles.....	10
--	----

## **Remerciements**

Je tiens d'abord à remercier Caroline Couture, ma directrice, pour sa bienveillance et son accompagnement tout au long de la rédaction de mon essai. Je tiens également à remercier mes amies d'université qui m'ont soutenue tout au long de notre parcours. Merci pour vos encouragements et votre soutien qui m'ont permis de surmonter les défis et de demeurer motivée. Mon parcours universitaire n'aurait pas été le même sans vous. Pour terminer, un énorme merci à ma famille et mes amis pour leurs encouragements et leur soutien à mon égard. Merci d'avoir cru en mes capacités même lors de mes moments de doute.

## **Introduction**

### **Mise en contexte**

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental dont le diagnostic connaît une croissance importante au cours des dernières années, tant au Québec qu'ailleurs au Canada (Diallo *et al.*, 2019 ; Roberge *et al.*, 2025). Effectivement, les données indiquent une hausse constante de la prévalence du diagnostic durant les années 2000. Par exemple, la prévalence annuelle ajustée du diagnostic de TDAH, basée sur les données médico-administratives du système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), chez les jeunes âgés de 1 à 24 ans, qui était de 0,9 % en 2000-2001, a connu une augmentation à 4,1 % en 2015-2016 (Diallo *et al.*, 2019). Ces données reflèteraient l'évolution du diagnostic posé et non la prévalence réelle du trouble dans la population (Diallo *et al.*, 2019). À l'échelle mondiale, une méta-analyse regroupant 588 études internationales estime la prévalence du trouble à environ 8 % chez les enfants et les adolescents, ce qui souligne l'ampleur du phénomène à travers le monde (Ayano *et al.*, 2023).

### **Problématique**

Le TDAH est connu pour être un trouble neurodéveloppemental aux causes multiples, telles que les facteurs génétiques et biologiques (Gouvernement du Québec, 2024). Plusieurs auteurs se sont intéressés au rôle joué par les facteurs environnementaux sur le TDAH, tels que l'adversité durant l'enfance. Effectivement, plusieurs études se sont intéressées à l'impact de l'exposition aux expériences de vie adverses durant l'enfance, telles que la maltraitance et la négligence, sur la symptomatologie habituellement associée au TDAH. Les auteurs soulignent que le TDAH et le trauma complexe sont deux problématiques présentant des similitudes sur le plan de la symptomatologie. Parmi les manifestations communes présentées dans la littérature se retrouvent principalement les difficultés attentionnelles, ainsi que les difficultés sur le plan comportemental, notamment l'hyperactivité (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010). Ces constats soulèvent des questionnements non seulement sur la compréhension du trouble, mais également sur le plan de l'intervention. En effet, ces similitudes mettent en évidence un enjeu

important, à savoir le risque de mal identifier les causes sous-jacentes aux manifestations observées, et ainsi mal diriger l'intervention.

### **Objectif de l'essai**

L'objectif du présent essai est de résumer les connaissances actuelles sur les liens entre le trauma complexe et le TDAH chez les enfants d'âge scolaire. Une meilleure compréhension des liens entre les deux concepts pourrait permettre une meilleure évaluation chez l'enfant, et permettre aux intervenants du milieu scolaire d'adopter des interventions plus adaptées aux besoins de l'enfant.

## **Cadre conceptuel**

### **Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité**

Selon le DSM-5 (APA, 2015), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, plus connu sous l'acronyme TDAH ou TDA, est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par deux entités : l'inattention, ainsi que l'hyperactivité/impulsivité (APA, 2015). Pour obtenir ce diagnostic, « un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement » de la personne doit être observé (APA, 2015).

Ce trouble neurodéveloppemental peut se manifester sous trois types de présentation clinique, soit un profil d'inattention prédominante, un profil d'hyperactivité/impulsivité prédominante, ou encore un profil combiné où les deux ensembles de critères sont manifestés par la personne (APA, 2015).

Pour obtenir un diagnostic de TDAH, quelques symptômes doivent être apparus chez la personne avant qu'elle ait atteint ses 12 ans. Ces symptômes doivent se manifester dans plus d'une sphère de vie, ainsi qu'avoir un impact sur le fonctionnement de la personne dans une des trois sphères de vie : sociale, scolaire ou professionnelle (APA, 2015).

En ce qui a trait à la prévalence du TDAH, celle-ci diffère selon l'âge et la région habitée. Une méta-analyse regroupant une centaine d'études réalisées entre 1978 et 2005 aux quatre coins du monde a déterminé que la prévalence du TDAH serait de 5,29 % chez les personnes âgées de 18 ans ou moins (Diallo *et al.*, 2019). Une croissance rapide et constante du diagnostic serait constatée depuis les dernières années (Diallo *et al.*, 2019). Selon le programme de suivi épidémiologique des centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (2018), repéré dans Diallo *et al.* (2019), la prévalence du diagnostic de TDAH aurait augmenté de près de 5 % par année entre 2003 et 2011. Dans certains États américains, la prévalence pouvait atteindre les 18,7 %. Au Québec, selon le système intégré de surveillance des maladies chroniques du

Québec, la prévalence varierait énormément de région en région, mais se situerait entre 6,9 % et 16,6 % (Diallo *et al.*, 2019). Chez les moins de 18 ans, une plus grande proportion de garçons obtiendrait un diagnostic. Chez les adultes, le taux serait semblable entre les deux sexes (Diallo *et al.*, 2019).

Bien que le TDAH soit reconnu comme un trouble neurodéveloppemental, il demeure que les critères diagnostiques ne permettent, à eux seuls, de comprendre l'impact de certains facteurs de risque, tels que les facteurs environnementaux, soulignant ainsi l'importance de s'intéresser aux expériences de vie adverses dans le présent essai.

### **Le trauma complexe**

Le trauma complexe peut se définir comme étant le résultat d'expériences de vie adverses caractérisées par quatre éléments : l'aspect interpersonnel de la situation, la répétition ou la prolongation dans le temps, le tort direct causé à la victime ainsi que le déroulement lors de périodes vulnérables du développement (Blais *et al.*, 2022).

Pour reprendre de façon plus détaillée chaque élément présenté ci-dessus, le trauma complexe est dû à des événements de vie lors desquels l'enfant a subi un tort direct. Il s'agit par exemple de maltraitance, de négligence ou encore d'abandon (Blais *et al.*, 2022). Ces situations ont une nature interpersonnelle, c'est-à-dire que les événements de maltraitance ou de négligence ont été commis par une personne significative pour l'enfant, qu'il s'agisse d'un donneur de soins ou d'un adulte significatif dans la vie de l'enfant (Milot *et al.*, 2021). Parmi les traumas interpersonnels se retrouvent, par exemple, les agressions sexuelles, la violence psychologique ou le fait d'être témoin de violence conjugale (Godbout *et al.*, 2019). Le trauma complexe implique ainsi souvent la notion de trahison, puisque l'adulte ayant comme rôle de protéger ou prendre soin de l'enfant est celui qui lui cause du tort (Blais *et al.*, 2022). Pour être catégorisé comme un trauma complexe, les événements de vie doivent être survenus lors de périodes vulnérables de la vie. Il s'agit généralement de la petite enfance (Blais *et al.*, 2022). Le trauma complexe réfère également à la notion de répétition. En effet, « le trauma complexe revêt un caractère répété,

prolongé, voire chronique » (Milot *et al.*, 2018). Le trauma complexe comprend l'aspect répétitif, mais également l'aspect cumulatif. Une exposition à plusieurs traumas interpersonnels est associée à des symptômes plus importants et plus complexes (Milot *et al.*, 2018).

Malgré les différentes définitions proposées dans la littérature, le trauma complexe est généralement conceptualisé à partir de ses répercussions sur la personne, plutôt qu'à partir des événements eux-mêmes. En effet, le trauma complexe peut engendrer des difficultés se manifestant sur plusieurs plans, notamment sur le plan de l'identité, le plan relationnel et le plan émotionnel (Milot *et al.*, 2021). Sur le plan relationnel, les enfants aux prises avec un trauma complexe présentent un risque accru de développer un attachement insécurisant, ou encore désorganisé. De ce fait, ils développent une représentation négative d'eux-mêmes et des autres, ce qui engendre des difficultés dans les relations interpersonnelles (Godbout *et al.*, 2019). Sur le plan de l'identité, les victimes se retrouvent en hypervigilance pour se protéger. Effectivement, les enfants aux prises avec un trauma complexe perçoivent le monde comme étant dangereux et vivent un sentiment d'impuissance en lien avec la croyance que leurs actions n'auront aucun impact sur leur vie. Ils peuvent également avoir de la difficulté à se former une identité en raison des symptômes dissociatifs dus au trauma et en raison des émotions négatives ressenties au quotidien, telles que la faible estime de soi et le sentiment de vide intérieur (Godbout *et al.*, 2019). Les victimes tendent à anticiper le pire et se retrouvent en « mode survie ». Le trauma complexe a également un impact important sur le système de réponse au stress. Effectivement, l'enfant aura un taux de cortisol beaucoup plus élevé ou beaucoup plus bas que la moyenne dans la vie quotidienne, faisant ainsi en sorte qu'il sera soit hyper-réactif à son environnement ou hypo-réactif. En contexte social et d'apprentissage, cela peut se manifester par une moins bonne attention et une moins bonne mémoire, plus de difficulté à résoudre des problèmes et un déficit des fonctions exécutives (Godbout *et al.*, 2019).

La prévalence du trauma complexe est difficile à déterminer, notamment dû au fait qu'il n'est pas encore reconnu comme un trouble de santé mentale dans le DSM. Le trouble de santé mentale, présent dans le DSM-5, se rapprochant le plus du trauma complexe est le trouble du

stress post-traumatique. La reconnaissance de ce trouble comme étant un trouble de santé mentale a permis d'exposer que certains troubles peuvent être causés par les expériences vécues par une personne, et non seulement par une caractéristique génétique ou personnelle (Milot *et al.*, 2018). Cependant, comme la définition d'un événement traumatique selon l'APA est trop restreinte et est surtout centrée sur l'intégrité physique, elle ne permet pas d'identifier les personnes aux prises avec un trauma complexe, phénomène de nature plus interpersonnelle (Milot *et al.*, 2018). De ce fait, comme le trauma complexe n'est pas identifié comme un trouble de santé mentale selon le DSM, sa prévalence est difficile à identifier. Toutefois, selon Afifi *et al.* (2014) et Tourigny et Baril (2011), cités dans Milot *et al.* (2018), la prévalence des événements traumatiques interpersonnels pourrait atteindre 30 % de la population générale.

Les manifestations comportementales liées au trauma complexe peuvent, dans certains contextes, présenter des similitudes avec celles observées chez les enfants ayant un diagnostic de TDAH, soulignant ainsi l'importance de considérer le contexte de vie et le développement de l'enfant (O'Neill *et al.*, 2010).

Il est important de préciser que, bien que la question de recherche porte plus précisément sur le trauma complexe, la majorité des études recensées utilisent plutôt le concept d'expériences de vie adverses pour aborder l'impact de l'adversité durant l'enfance sur le développement de l'enfant. Effectivement, comme le trauma complexe est un concept relativement nouveau et n'est pas reconnu comme un trouble distinct dans le DSM, l'utilisation du terme est limitée dans la littérature scientifique. Ainsi, afin de réaliser un portrait fidèle de l'état actuel des connaissances, le concept d'expériences de vie adverses sera utilisé tout au long du présent essai, tout en portant une attention particulière au contexte relationnel et développemental dans lequel ces expériences de vie surviennent.

## Méthode

### Recherche documentaire

La recherche documentaire a été réalisée aux mois de septembre et d'octobre 2025 par l'entremise de bases de données en ligne, afin de répondre à l'objectif de recherche. Les bases de données les plus pertinentes pour cet essai se sont avérées être PsycINFO et ERIC. La base de données Érudit a également été utilisée afin d'identifier des articles pertinents en français.

Une équation de recherche a été élaborée afin d'identifier des articles pertinents à la question de recherche. Dans chacune des bases de données, l'équation utilisée a été élaborée à l'aide de mots-clés abordant les deux concepts principaux de la question de recherche, à savoir le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et le trauma complexe. Deux éléments secondaires, soit l'âge scolaire et le lien entre les concepts, ont ensuite été ajoutés afin d'affiner les résultats. L'opérateur "AND" a été utilisé entre tous les concepts. Le choix des bases de données, ainsi que l'équation de recherche, ont été validés par la bibliothécaire. Les mots-clés des deux concepts principaux, utilisés pour la recension des écrits, sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous.

**Tableau 1**

*Concepts et mots-clés utilisés dans les bases de données*

	<b>Concept 1 : TDAH</b>	<b>Concept 2 : Trauma complexe</b>	<b>Âge scolaire</b>	<b>Lien</b>
<b>Mots-clés en français</b>	"TDAH" OR "trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité" OR "hyperactivité" OR "trouble de	"trauma* complexe" OR "trauma* développemen*" OR "adversité durant l'enfance" OR "expérience adverse"	"enfant*" OR "jeunesse" OR "âge scolaire" OR "jeune*"	"facteur de risque*" OR "facteur contributif*" OR "impact*" OR "relation*" OR "association*" OR

	l'attention" OR "trouble de l'attention avec hyperactivité" OR "déficit d'attention"	OR "expérience* négative* durant l'enfance" OR "polyvictimisation" OR "maltraitance infantile" OR "abus" OR "négligence"		"prédicteur*" OR "influenc*" OR "corrélation*"
<b>Mots- clés en anglais</b>	ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder*" OR "attention- deficit/hyperactivity disorder*" OR "hyperactivity" OR "attention deficit"	"Complex trauma*" OR "complex PTSD" OR "developmental trauma" OR "childhood adversit*" OR "adverse childhood experience*" OR "complex traumatic stress disorder*" OR "cumulative trauma*" OR "polyvictimization" OR "child maltreatment" OR "child abuse" OR "neglect"	"child*" OR "youth" OR "adolescenc*" OR "school- age"	"Risk factor*" OR "contributory factor*" OR "impact*" OR "relationship*" OR "association*" OR "predictor*" OR "influenc*" OR "correlat*"

### Critères d'inclusion et d'exclusion

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été identifiés préalablement à la sélection des articles. Les critères d'inclusion sont les suivants : articles en langues française et anglaise, publiés entre 2010 et 2025, articles ayant un échantillonnage correspondant à la tranche d'âge

scolaire (6-12 ans), ainsi que des articles révisés par les pairs. Les articles ont été exclus lorsqu'ils portaient sur un échantillon présentant une comorbidité avec un autre trouble, notamment les troubles de l'humeur.

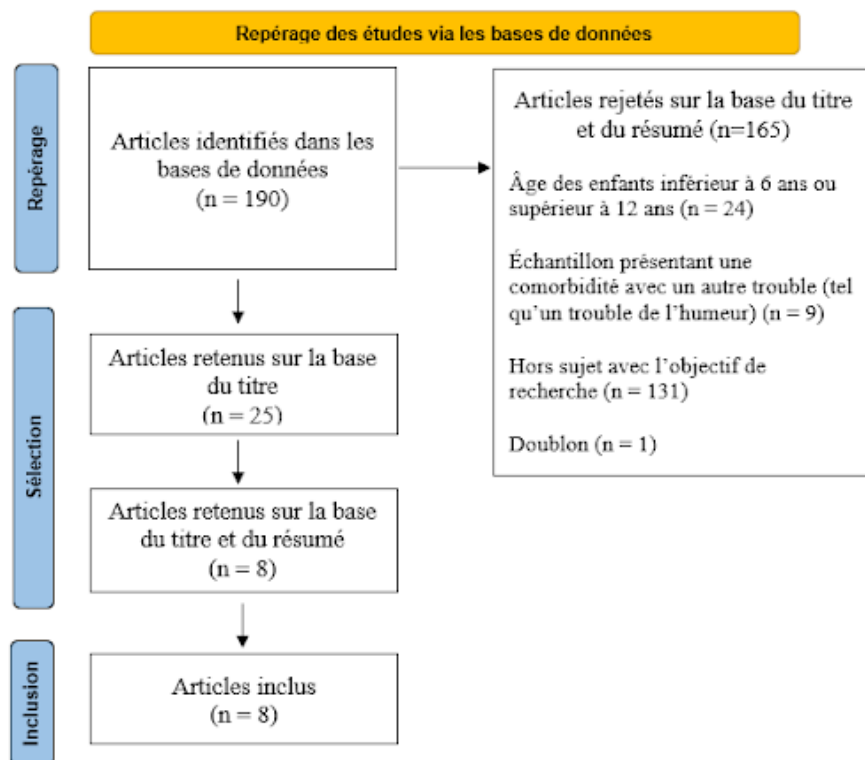
### **Sélection des études**

Le processus de sélection des articles est illustré dans la Figure 1. À l'aide de l'équation de recherche présentée dans le Tableau 1, ainsi que les critères d'inclusion, 165 articles ont été trouvés dans la base de données PsycINFO. De ces 165 articles, 22 ont été retenus sur la base du titre. Les résumés des 22 articles ont été lus, permettant de conserver 6 articles. De ces 6 articles lus en entier, 5 ont été conservés. En somme, pour la base de données PsycINFO, 143 articles ont été rejetés. 8 articles ont été rejetés en raison d'une comorbidité avec un trouble de l'humeur, 18 articles ont été rejetés en raison de l'âge de l'échantillon (moins de 6 ans ou plus de 12 ans), et 117 articles ont été éliminés puisqu'ils étaient hors sujet ou n'abordaient pas directement le lien entre les deux concepts centraux de la question de recherche.

La même démarche a été appliquée dans la base de données ERIC, dans laquelle un total de 25 articles a été identifié à l'aide de l'équation de recherche et des critères d'inclusion. De ces 25 articles, trois ont été retenus sur la base du titre et du résumé. Un total de 22 articles a donc été rejeté sur la base du titre et du résumé. Un article a été rejeté en raison d'une comorbidité avec un trouble de l'humeur, six articles ont été rejetés en raison de l'âge de l'échantillon (moins de 6 ans ou plus de 12 ans), 14 articles ont été rejetés puisqu'ils n'étaient pas en lien avec la question de recherche et un dernier article a été rejeté puisqu'il s'agissait d'un doublon. Après lecture complète des trois articles restants, les trois articles ont été retenus pour le présent essai. Aucun article n'a été retenu pour la base de données Érudit.

Figure 1

Diagramme de flux PRISMA

référence : Page *et al.* (2020)

## Résultats

### L'effet cumulatif des expériences de vie adverses

#### *L'accumulation des expériences de vie adverses et l'augmentation du risque de TDAH*

Dans un premier temps, certaines études empiriques ont mis en évidence une association entre l'accumulation d'expériences de vie adverses et les symptômes du TDAH (Alford *et al.*, 2024 ; Hunt *et al.*, 2017). À cet égard, Hunt *et al.* (2017) indiquent que le cumul d'expériences de vie adverses est associé à un risque accru de présenter des difficultés comportementales à l'âge de 9 ans. Parmi ces difficultés se trouvent les comportements extériorisés, les comportements intériorisés, ainsi que le diagnostic du TDAH. Les auteurs rapportent notamment que les enfants ayant été exposés à trois expériences de vie adverses ou plus ont significativement plus de risques de présenter des difficultés de comportement suffisamment importantes pour nécessiter une prise en charge professionnelle, que ce soit pour les comportements intériorisés ou extériorisés (Hunt *et al.*, 2017). De plus, chaque expérience de vie adverse supplémentaire augmenterait le risque d'obtenir un diagnostic de TDAH (Hunt *et al.*, 2017). Ces résultats suggèrent qu'une exposition cumulative à l'adversité est associée à une probabilité accrue de présenter des manifestations et/ou un diagnostic de TDAH (Alford *et al.*, 2024 ; Hunt *et al.*, 2017).

Les résultats de l'étude d'Alford *et al.* (2024) soutiennent cette même perspective. Selon les résultats obtenus par ces auteurs, les enfants ayant un diagnostic de TDAH présentent un risque significativement plus élevé que les enfants neurotypiques d'avoir vécu plusieurs expériences de vie adverses, et ce, dans différentes sphères de vie (Alford *et al.*, 2024). L'association est observée à travers trois catégories d'expériences de vie adverses, soit la maltraitance et la négligence, les facteurs de risque familiaux (tels que le décès d'un parent, le divorce des parents, la toxicomanie ou la présence d'un trouble de santé mentale chez le parent), ainsi que les facteurs de risque communautaires (tels que le fait de vivre dans un quartier jugé dangereux) (Alford *et al.*, 2024). Pour chacune des expériences de vie adverses mesurées, les enfants ayant un diagnostic de TDAH présentent des rapports de cotes variant entre 1,4 et 10 lorsque comparés aux enfants neurotypiques (Alford *et al.*, 2024).

Dans l'ensemble, ces résultats convergent pour indiquer que le TDAH n'est pas associé à une forme spécifique d'expériences de vie adverses, mais plutôt à une exposition cumulative à de multiples expériences pouvant toucher plusieurs sphères de la vie de l'enfant (Alford *et al.*, 2024 ; Hunt *et al.*, 2017).

### ***L'accumulation des expériences de vie adverses et les trajectoires comportementales***

Au-delà du risque de présenter des difficultés s'apparentant à la symptomatologie du TDAH, Woodruff et Lee (2011) se sont intéressés à la façon dont l'accumulation des expériences de vie adverses influence l'évolution des difficultés dans le temps. Dans cette étude longitudinale suivant les enfants sur une période de six ans, quatre trajectoires de comportements extériorisés ont été identifiées : une trajectoire faible et stable dans le temps, une trajectoire problématique persistante et élevée, une trajectoire d'amélioration, ainsi qu'une trajectoire d'aggravation (Woodruff et Lee, 2011). Bien que les comportements extériorisés ne constituent pas, en soi, un diagnostic de TDAH, ils s'apparentent à certaines manifestations du trouble, notamment sur le plan de l'impulsivité.

Les résultats montrent que les enfants appartenant aux trajectoires les plus problématiques, telles que la trajectoire de comportements extériorisés élevés et persistants, ont été significativement plus exposés à des expériences de vie adverses dès la petite enfance. Les enfants victimes d'abus, notamment d'abus sexuels, sont plus susceptibles que les enfants de la trajectoire faible, de suivre cette trajectoire, étant près de 25 fois plus à risque d'avoir fait l'objet d'une évaluation par la protection de la jeunesse pour des risques d'abus sexuels. De plus, les comportements de violence physique rapportés par les parents constituent un facteur prédictif de cette trajectoire (Woodruff et Lee, 2011). Par ailleurs, les résultats montrent une association entre la négligence et la trajectoire d'aggravation des comportements extériorisés. Les enfants appartenant à ce groupe auraient été davantage exposés à la négligence que les enfants du groupe faible et seraient près de neuf fois plus susceptibles d'avoir fait l'objet d'un signalement pour négligence plutôt que pour abus physique (Woodruff et Lee, 2011). Les auteurs révèlent

également que les enfants présentant davantage de difficultés de comportements intériorisés sont significativement plus à risque de faire partie des trajectoires développementales défavorables (Woodruff et Lee, 2011).

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que le cumul et la nature des expériences de vie adverses sont associés non seulement à la présence, mais également à la persistance et à l'aggravation des comportements extériorisés dans le temps (Woodruff et Lee, 2011). Dans cette perspective, ces résultats permettent de mieux comprendre comment l'accumulation d'expériences de vie adverses peut contribuer à l'émergence et au maintien des difficultés comportementales, s'apparentant à la symptomatologie du TDAH, sans toutefois mesurer directement le trouble.

## **Les expériences de vie adverses les plus fortement associées au TDAH**

### ***La violence interpersonnelle***

Les résultats de plusieurs études indiquent que la violence constitue une expérience de vie adverse fortement associée aux symptômes du TDAH (Boswell *et al.*, 2025 ; Lewis *et al.*, 2015). Cette violence peut se manifester sous différentes formes, notamment par le fait d'avoir été témoin ou victime de violence dans la communauté, le quartier (Boswell *et al.*, 2025) ou le milieu scolaire (Lewis *et al.*, 2015). Comparativement aux enfants sans TDAH, les enfants ayant un diagnostic de TDAH présentent un risque plus élevé d'avoir été exposés à ces formes de violence (Boswell *et al.*, 2025). La violence peut également se manifester sous forme de violence verbale. En effet, comparativement aux enfants sans diagnostic de TDAH, les enfants présentant un TDAH sont plus susceptibles d'avoir subi de la violence verbale (Boswell *et al.*, 2025). Les résultats de Lewis *et al.* (2015) soutiennent ces constats puisque dans leur étude longitudinale, tant le fait d'avoir été témoin de violence que celui d'en avoir été victime est associé à une augmentation du nombre de symptômes liés au TDAH. Les enfants ayant vécu une double exposition, soit ayant été à la fois témoins et victimes de violence, présenteraient davantage de symptômes et sont plus susceptibles de répondre aux critères diagnostiques du TDAH (Lewis *et al.*, 2015).

Enfin, les résultats suggèrent que la fréquence de l'exposition à la violence est déterminante et que plus les enfants ont été exposés de façon fréquente à la violence, qu'ils aient été témoins ou victimes, plus le nombre de symptômes liés au TDAH augmente (Lewis *et al.*, 2015). Ces résultats soutiennent les constats d'autres auteurs, tels que Hunt *et al.* (2017), qui indiquent que la violence, lorsqu'ajoutée à d'autres expériences de vie adverses, augmente les risques de présenter une symptomatologie liée au TDAH. De plus, les résultats de l'étude longitudinale de Woodruff et Lee (2011) indiquent que les enfants ayant été exposés à ce type d'adversité sont plus susceptibles de suivre une trajectoire de comportements extériorisés plus sévère et persistante. Ces résultats suggèrent donc que la violence est une expérience de vie adverse non seulement liée à la présence de symptômes liés au TDAH, mais également à leur chronicité (Woodruff et Lee, 2011).

### ***L'adversité familiale et l'environnement immédiat***

Les résultats de l'étude de Boswell *et al.* (2025) indiquent que les enfants présentant un TDAH sont plus susceptibles d'avoir vécu des expériences de vie adverses reliées à l'instabilité familiale et aux vulnérabilités du milieu familial. Plus précisément, comparativement aux enfants sans diagnostic de TDAH, ces enfants sont plus à risque de vivre avec un adulte ayant un trouble de santé mentale, de vivre avec un adulte présentant des enjeux de consommation de substances, d'avoir un parent incarcéré ou encore de ne pas avoir eu réponse à leurs besoins de base (Boswell *et al.*, 2025).

Les résultats de l'étude d'Alford *et al.* (2024) soutiennent ces constats puisque dans leur échantillon, le TDAH est associé à diverses expériences de vie adverses, particulièrement celles relevant du milieu familial et de l'environnement immédiat. Selon cette étude, certaines expériences, telles que le fait de vivre avec un parent aux prises avec un trouble de santé mentale, sont plus fortement associées au TDAH. D'autres formes d'adversité liées à l'environnement familial ou communautaire, incluant l'exposition à la violence, la discrimination et le fait de vivre

dans un quartier jugé dangereux, sont également significativement associées au TDAH (Alford *et al.*, 2024).

Les résultats de ces études concordent avec les résultats de Hunt *et al.* (2017) qui suggèrent que l'accumulation d'expériences de vie adverses, dont celles appartenant à la sphère familiale, contribue à l'augmentation graduelle du risque de présenter des difficultés s'apparentant à la symptomatologie du TDAH ou des problèmes de comportement.

### ***La négligence et la maltraitance***

Parmi les expériences de vie adverses les plus fortement associées au TDAH se trouvent la négligence et la maltraitance. Celles-ci sont particulièrement associées aux difficultés sur le plan de l'attention et aux trajectoires développementales défavorables (Thompson et Tabone, 2010 ; Woodruff et Lee, 2011).

Les résultats de l'étude de Thompson et Tabone (2010) montrent que la maltraitance subie en bas âge est associée à une évolution développementale moins favorable sur le plan de l'attention. Effectivement, bien que les enfants ayant été exposés et les enfants n'ayant pas été exposés ne se distinguent pas de manière significative au début de l'enfance, ceux-ci se distinguent, avec le temps, par la trajectoire développementale suivie. Plus précisément, les enfants ayant vécu de la maltraitance suivent une trajectoire caractérisée par le maintien de difficultés attentionnelles qui demeurent élevées au fil du temps, tandis que les enfants non exposés à la maltraitance tendent à suivre une trajectoire plus favorable dans laquelle les difficultés d'attention diminuent de façon importante. Ces résultats suggèrent que la maltraitance en bas âge constitue un facteur de risque associé à la persistance des difficultés attentionnelles à travers le temps (Thompson et Tabone, 2010).

Les résultats de l'étude de Woodruff et Lee (2011) soutiennent ceux de Thompson et Tabone en suggérant que la négligence et la maltraitance sont associées à des trajectoires comportementales plus défavorables au fil du temps. En effet, selon cette étude, les enfants

suivant des trajectoires comportementales problématiques sont significativement plus à risque d'avoir été victimes de maltraitance, et plus particulièrement d'abus sexuel, que les enfants appartenant à la trajectoire faible (Woodruff et Lee, 2011). Les résultats montrent également que les enfants ayant vécu de la négligence tendent à suivre une trajectoire d'aggravation des comportements extériorisés au fil du temps (Woodruff et Lee, 2011). Effectivement, les enfants appartenant à la trajectoire d'aggravation présentaient une probabilité nettement plus élevée d'avoir fait l'objet d'un signalement pour négligence plutôt que pour abus physique, comparativement aux enfants du groupe faible ou normatif (Woodruff et Lee, 2011).

Dans l'ensemble, les résultats de Thompson et Tabone (2010) ainsi que ceux de Woodruff et Lee (2011) indiquent que la négligence et la maltraitance sont des expériences de vie adverses particulièrement associées à des trajectoires développementales défavorables, notamment en ce qui concerne les manifestations liées au TDAH. Ces constats sont cohérents avec ceux d'autres auteurs, tels que Hunt *et al.* (2017), qui montrent que le cumul d'expériences de vie adverses est lié à une augmentation des difficultés de comportement et du risque d'obtenir le diagnostic de TDAH.

### ***Trauma relationnel et perturbation de l'attachement***

D'autres expériences de vie adverses particulièrement associées à la symptomatologie du TDAH concernent les traumatismes relationnels et les perturbations de l'attachement. Dans leur recension des écrits, O'Neill *et al.* (2010) soutiennent que les enfants ayant été victimes de telles expériences de vie adverses tendent à présenter des manifestations comportementales semblables à celles du TDAH, telles que de l'hyperactivité, les difficultés de comportement ou les difficultés d'attention (O'Neill *et al.*, 2010).

Dans la même lignée, les résultats de Conway *et al.* (2011) montrent une forte association entre les traumatismes relationnels et le diagnostic de TDAH. Effectivement, les enfants ayant un diagnostic de TDAH sont significativement plus à risque d'avoir vécu des expériences de vie adverses touchant l'attachement, notamment des ruptures répétées avec le donneur de soins ou

d'avoir un trauma complexe (Conway *et al.*, 2011). Ces résultats suggèrent que les expériences de vie adverses liées à l'attachement sont une forme d'adversité particulièrement liée à la symptomatologie du TDAH, élément qui sera approfondi dans la section suivante.

### **Le rôle central des traumas relationnels dans les manifestations du TDAH**

Les traumas relationnels, tels que la négligence, la maltraitance et les ruptures d'attachement, sont des expériences de vie adverses qui surviennent dans le cadre de la relation avec le donneur de soins. Bien qu'elles ne constituent pas, en soi, la définition du trauma complexe, ces formes d'adversité sont observées dans les études recensées, notamment à travers les expériences associées au trauma complexe chez les enfants présentant un TDAH (Conway *et al.*, 2011).

#### ***Confusion clinique entre le trauma complexe et les symptômes du TDAH***

Dans leur article, O'Neill *et al.* (2010) abordent le trauma complexe sous un angle distinct des études présentées précédemment. Plutôt que de présenter une étude empirique, ces auteurs proposent une revue théorique portant sur le trauma complexe et les enjeux d'attachement en contexte scolaire. Ils soutiennent l'idée selon laquelle les enfants ayant été exposés à des expériences de vie traumatiques présentent davantage de difficultés d'apprentissage et de comportements à l'école primaire, tels que l'hyperactivité, l'impulsivité ou les difficultés sur le plan de l'attention, lesquelles s'apparentent aux symptômes du TDAH (O'Neill *et al.*, 2010). Ce faisant, les enfants présentant ces difficultés peuvent obtenir un diagnostic de TDAH, sans que l'origine traumatique des difficultés ne soit reconnue. Cette confusion sur le plan clinique contribue à orienter les interventions du personnel en milieu scolaire vers les comportements observables, plutôt que vers l'origine des difficultés. Ainsi, bien que les difficultés manifestées par l'enfant s'apparentent au TDAH, celles-ci peuvent être enracinées dans un contexte de négligence ou de maltraitance, sans être reconnues comme telles sur le plan diagnostique (O'Neill *et al.*, 2010).

#### ***Traumas relationnels et ruptures d'attachement chez les enfants présentant un TDAH***

Les résultats de l'étude de Conway *et al.* (2011) appuient l'analyse conceptuelle présentée plus haut par O'Neill et ses collaborateurs, selon laquelle le TDAH serait lié aux expériences de vie adverses à l'enfance et, plus particulièrement, aux traumatismes relationnels. Effectivement, les résultats de cette étude, menée auprès d'enfants hospitalisés en psychiatrie, suggèrent une forte prévalence d'événements de trauma complexe chez les enfants avec un TDAH. Parmi l'échantillon, plus de 97 % des enfants ayant un TDAH ont vécu une ou des expériences de vie adverses, comparativement à 75 % chez les enfants sans ce diagnostic.

Les résultats indiquent que les enfants diagnostiqués TDAH ont vécu entre une et plus de quatre expériences de vie adverses ayant causé des ruptures dans les relations d'attachement avec le donneur de soins. Parmi les expériences documentées se retrouvent notamment l'adoption, le placement en famille d'accueil, la maltraitance, ainsi que la prise en charge par la protection de la jeunesse. Ces expériences de vie adverses, survenues dans la majorité des cas avant l'âge de 10 ans, indiquent une exposition répétée à des événements traumatiques sur le plan relationnel (Conway *et al.*, 2011).

Les auteurs rapportent également que les enfants ayant un diagnostic de TDAH évoluent fréquemment dans des environnements chroniquement stressants où ils ont fait face à plusieurs événements de nature traumatique, tels que l'exposition à la violence ou à l'abus de consommation de substance chez le parent. En somme, comparativement aux enfants non diagnostiqués, les enfants ayant un TDAH présentent davantage de traumatismes complexes et d'enjeux liés à l'attachement, particulièrement lorsque l'on tient compte simultanément des traumatismes d'attachement et environnementaux (Conway *et al.*, 2011).

### ***Attachement, régulation émotionnelle et limites des interventions centrées sur les symptômes***

Dans leur recension, O'Neill et ses collègues (2010) soulignent que les traumatismes relationnels vécus durant l'enfance jouent un rôle important dans le développement de la régulation émotionnelle. Ils soutiennent que les expériences de vie traumatiques perturbent le lien d'attachement et compromettent le processus de co-régulation émotionnelle entre l'enfant et son

donneur de soins. Ces perturbations d'attachement peuvent se manifester sous forme de comportements extériorisés tels que l'impulsivité, l'agressivité ou l'hyperactivité, manifestations souvent associées au TDAH (O'Neill *et al.*, 2010).

Les résultats de l'étude de Conway *et al.* (2011) soutiennent cette perspective en montrant que, comparativement aux enfants sans diagnostic, les enfants ayant un TDAH ont davantage été exposés à de multiples expériences de vie adverses, tant dans leur environnement que dans la relation d'attachement avec le donneur de soins.

Enfin, O'Neill *et al.* (2010) estiment que lorsque les interventions réalisées en milieu scolaire se centrent uniquement sur les manifestations comportementales, sans en reconnaître l'origine traumatique ou relationnelle, elles risquent de ne pas répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. En l'absence de cette reconnaissance, les enseignants et intervenants du milieu scolaire peuvent interpréter, à tort, les comportements de l'enfant comme de l'opposition ou de la provocation, alors que ces réactions sont plutôt causées par l'activation de mécanismes de défense. Dans ce contexte, l'efficacité des interventions serait limitée (O'Neill *et al.*, 2010).

## **Le rôle des modérateurs sociodémographiques**

### ***Le genre***

Les résultats de Lewis *et al.* (2015) mettent en évidence le rôle du genre comme modérateur partiel du lien entre l'exposition à la violence et les symptômes du TDAH. D'abord, les résultats montrent que les garçons présentent un risque significativement plus élevé que les filles de répondre aux critères diagnostiques du TDAH.

Les résultats indiquent également que la double exposition à la violence, soit d'être à la fois victime et témoin, est associée à une augmentation importante des symptômes liés au TDAH chez les deux genres (Lewis *et al.*, 2015). Toutefois, bien que ce risque accru soit présent chez les deux genres, il est plus marqué chez les filles. Effectivement, les filles doublement exposées à la

violence sont plus à risque de présenter une symptomatologie répondant aux critères diagnostiques du TDAH que les garçons dans la même situation (Lewis *et al.*, 2015).

À l'inverse, lorsque l'exposition cumulative à la violence est considérée de manière globale, le genre ne modère pas significativement l'association avec les symptômes du TDAH. Autrement dit, le cumul d'expositions à la violence est associé à une augmentation des manifestations comportementales liées au TDAH tant chez les garçons que chez les filles. Ces résultats suggèrent que le genre n'influence pas l'effet cumulatif de la violence, mais plutôt la manière dont certaines formes spécifiques d'adversité, telles que la double exposition à la violence, se traduisent en manifestations comportementales (Lewis *et al.*, 2015).

### ***Les vulnérabilités contextuelles et environnementales***

Plusieurs auteurs montrent que l'association entre les expériences de vie adverses et le TDAH ou ses manifestations ne s'explique pas seulement par des facteurs sociodémographiques, mais demeure significative, et ce, même après le contrôle de plusieurs variables telles que le revenu familial, le niveau d'éducation parentale, la structure familiale ou l'ethnicité (Hunt *et al.*, 2017 ; Alford *et al.*, 2024 ; Boswell *et al.*, 2025). Les auteurs soutiennent alors que, même à la suite du contrôle des variables, l'exposition à un cumul d'expériences de vie adverses demeure liée à l'augmentation du risque que l'enfant présente un TDAH ou des difficultés de comportement, faisant de ce cumul un facteur de risque distinct (Alford *et al.*, 2024 ; Boswell *et al.*, 2025 ; Hunt *et al.*, 2017).

Bien que certaines variables sociodémographiques, telles que le statut socioéconomique, le milieu de vie ou l'ethnicité, soient associées au TDAH, les résultats indiquent que ces caractéristiques n'expliquent pas, à elles seules, le lien observé entre les expériences de vie adverses et le TDAH (Boswell *et al.*, 2025 ; Hunt *et al.*, 2017 ; Thompson et Tabone, 2010).

## Discussion

### La logique cumulative de la symptomatologie du TDAH

Dans cette discussion, le concept d'expériences de vie adverses est utilisé afin de mieux comprendre les contextes d'adversité prolongée et relationnelle associés au trauma complexe. Un premier constat concerne la logique cumulative des expériences de vie adverses associées à la symptomatologie du TDAH. Par logique cumulative, on entend que le risque de présenter un TDAH augmente de manière progressive selon le nombre d'expériences de vie adverses auxquelles l'enfant a été exposé. Cette perspective met en évidence le lien entre les expériences de vie adverses et le TDAH.

Les résultats de plusieurs études mettent en évidence que les enfants présentant un TDAH ont été exposés, durant leur enfance, à davantage d'expériences de vie adverses que les enfants sans diagnostic de TDAH. Parmi les expériences de vie adverses fréquemment associées au TDAH se retrouvent la maltraitance, la négligence, la violence, ainsi que l'instabilité du milieu familial (Alford *et al.*, 2024 ; Hunt *et al.*, 2017).

La littérature met également en évidence un lien entre le TDAH et le cumul d'expériences de vie adverses. En effet, bien que chaque expérience puisse être associée aux manifestations du TDAH, ce ne serait pas une expérience de vie adverse isolée, mais bien l'accumulation d'expériences de vie adverses qui serait plus fortement associée à la présence et à l'intensité des manifestations observées (Alford *et al.*, 2024 ; Hunt *et al.*, 2017). Toutefois, considérant que la majorité des études recensées sont corrélationnelles, ces résultats permettent d'identifier une association entre les deux concepts, sans établir une relation causale ni établir le rôle de l'un sur l'autre.

La littérature soulève également l'idée selon laquelle une exposition répétée à un environnement instable durant l'enfance, caractérisé par un stress chronique, pourrait perturber le développement de plusieurs mécanismes importants, tels que les capacités d'autorégulation et

d'attention, contribuant potentiellement à des manifestations comportementales et attentionnelles similaires à celle observées dans le TDAH (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010).

### **Les expériences de vie adverses les plus déterminantes**

Un deuxième constat concerne l'impact de certaines expériences de vie adverses. Bien que l'effet cumulatif d'expériences de vie adverses soit central dans le lien avec le TDAH, la littérature suggère que toutes les expériences de vie adverses n'ont pas le même impact sur le développement de l'enfant. À cet égard, quelques expériences de vie adverses ressortent plus fortement dans les trajectoires associées au TDAH. Parmi celles-ci se retrouvent la violence interpersonnelle (Boswell *et al.*, 2025 ; Lewis *et al.*, 2015), la négligence (Thompson et Tabone, 2010 ; Woodruff et Lee, 2011), la maltraitance (Thompson et Tabone, 2010 ; Woodruff et Lee, 2011), ainsi que les traumatismes relationnels (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010) et l'instabilité chez le donneur de soins (Alford *et al.*, 2024 ; Boswell *et al.*, 2025). La littérature indique que ces expériences de vie adverses, impliquant une atteinte directe à la relation, à la sécurité ou à la régulation émotionnelle, semblent exercer un poids plus important dans l'expression et la persistance des manifestations associées au TDAH (Lewis *et al.*, 2015).

Ces expériences de vie adverses sont également associées à des trajectoires développementales à pronostic plus défavorable, notamment en raison de la chronicité, de l'intensité et de la persistance des manifestations liées au TDAH, telles que les comportements extériorisés et les difficultés attentionnelles (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010 ; Thompson et Tabone, 2010 ; Woodruff et Lee, 2011).

Il est toutefois important de nuancer et de garder en tête que le TDAH est un trouble neurodéveloppemental aux causes multiples, notamment des facteurs génétiques ou biologiques (Gouvernement du Québec, 2024). Ainsi, bien que les expériences d'adversité puissent avoir un impact, elles demeurent un facteur de risque parmi d'autres.

## **Le rôle central des traumas relationnels et de l'attachement**

Un troisième constat révèle que les traumas relationnels et les ruptures d'attachement constituent une hypothèse explicative centrale du lien entre les expériences de vie adverses et les manifestations du TDAH. En effet, les études ont montré que plusieurs expériences de vie adverses vécues durant l'enfance, associées aux manifestations du TDAH, impliquent une atteinte directe au lien d'attachement (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010). Plusieurs études recensées indiquent que les enfants présentant un TDAH ont plus fréquemment été victimes de ruptures du lien d'attachement répétées avec le donneur de soins et ont également été davantage exposés à des environnements instables (Conway *et al.*, 2011). Les ruptures d'attachement, et plus précisément, lorsqu'elles surviennent de façon précoce lors de périodes sensibles du développement, sont associées à un fonctionnement émotionnel et comportemental plus fragilisé.

En effet, les expériences de vie traumatiques, vécues en bas âge, sont associées à des difficultés dans le développement de la co-régulation émotionnelle chez l'enfant, processus essentiel à la régulation émotionnelle. Ces constats concordent avec la théorie de l'attachement de Bowlby, selon laquelle le donneur de soins occupe un rôle central dans la régulation émotionnelle de l'enfant. Lorsque la relation avec le donneur de soins est compromise, de façon répétée ou précoce, l'enfant présente des difficultés de régulation émotionnelle (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015). Ce faisant, l'enfant peut manifester ses difficultés par des comportements extériorisés tels que l'impulsivité, l'hyperactivité, les difficultés attentionnelles ou l'agitation (O'Neill *et al.*, 2010). Ces manifestations comportementales sont fréquemment associées à la symptomatologie du TDAH, mais les résultats suggèrent qu'elles peuvent, chez certains enfants, constituer des stratégies adaptatives à un contexte relationnel insécurisant ou traumatique, plutôt que comme des difficultés dues à un enjeu neurodéveloppemental. Cette suggestion est appuyée par d'autres auteurs, qui indiquent que de tels comportements, en contexte de trauma complexe, ont généralement pour but de diminuer la détresse ressentie et constituent des stratégies adaptatives à court terme (Milot *et al.*, 2018). Cette perspective, tenant compte de l'origine

traumatique, permet de mieux comprendre pourquoi les enfants ayant été exposés à des traumas relationnels présentent des trajectoires développementales plus persistantes et sévères en ce qui a trait aux difficultés attentionnelles et comportementales (O'Neill *et al.*, 2010).

### **La confusion diagnostique et les limites des interventions**

Le quatrième constat soulevé est l'existence d'une confusion clinique importante entre le trauma complexe et le TDAH, découlant du chevauchement des symptômes des deux concepts. Parmi les manifestations communes aux deux enjeux se retrouvent l'hyperactivité, l'impulsivité, les difficultés attentionnelles ainsi que les difficultés de régulation émotionnelle (O'Neill *et al.*, 2010). Ces manifestations comportementales peuvent être interprétées comme des symptômes d'un trouble neurodéveloppemental (TDAH) ou comme des réactions à un contexte d'adversité (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010).

De ce fait, plusieurs études suggèrent des enjeux sur le plan diagnostique. En effet, compte tenu des similitudes des manifestations entre les deux concepts, il y a un risque de surdiagnostic de TDAH, puisque l'histoire développementale de l'enfant n'est pas nécessairement prise en considération lors de l'évaluation (O'Neill *et al.*, 2010). Or, plusieurs auteurs soulignent l'association entre les expériences relationnelles précoces et les traumatismes dans la manifestation des symptômes liés au TDAH (Conway *et al.*, 2011 ; O'Neill *et al.*, 2010).

En contexte d'intervention, notamment en milieu scolaire, les comportements de l'enfant peuvent être interprétés à tort comme de l'opposition ou de la provocation lorsque le contexte de vie de l'enfant n'est pas pris en considération (O'Neill *et al.*, 2010). Ce faisant, les interventions centrées sur le contrôle du comportement peuvent s'avérer inefficaces et les besoins de l'enfant, sur les plans relationnel et émotionnel, peuvent s'avérer non répondus. Cela peut contribuer à la chronicité des difficultés (O'Neill *et al.*, 2010). Sans remettre en question la validité du diagnostic de TDAH, les articles retenus soulignent l'importance d'une évaluation complète tenant compte du contexte dans lequel grandit l'enfant. Dans le même ordre d'idées, lorsque les manifestations comportementales de l'enfant sont interprétées uniquement sous l'angle d'un

trouble neurodéveloppemental, la prise de psychostimulants, médication visant la réduction des symptômes liés au TDAH, peut être privilégiée, sans que les besoins affectifs de l'enfant ne soient pris en considération. Selon le Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement [CQJDC] (2019), le traitement du TDAH devrait s'inscrire dans une approche multimodale. Effectivement, bien que la médication soit reconnue comme efficace pour réduire certains symptômes liés au TDAH, elle ne constitue pas, à elle seule, une intervention suffisante pour répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant. Cela souligne l'importance d'une évaluation globale du contexte de vie de l'enfant, tenant compte des dimensions affectives, relationnelles et développementales (CQJDC, 2019).

### **Le rôle des modérateurs sociodémographiques**

Un dernier constat révèle que bien qu'il existe un lien central entre les expériences de vie adverses et le TDAH, certains facteurs sociodémographiques modulent l'expression des symptômes liés au TDAH. Effectivement, le genre influence la manière dont certaines formes d'adversité, telle que la double exposition à la violence, s'expriment en manifestations comportementales (Lewis *et al.*, 2015).

Les auteurs soulignent cependant que les facteurs sociodémographiques ne peuvent expliquer, à eux seuls, les liens observés entre les deux concepts de la question de recherche. En effet, bien que certains facteurs sociodémographiques tels que la pauvreté et l'ethnicité soient associés aux manifestations du TDAH, il est important de ne pas réduire le TDAH à ces facteurs. Ainsi, les résultats suggèrent que les facteurs sociodémographiques ont un impact sur la manière dont s'expriment les symptômes (forme, intensité), mais ils ne constituent pas des facteurs explicatifs principaux du TDAH. Au-delà du contexte sociodémographique, le cumul d'expériences de vie adverses demeure un facteur de risque distinct, présent indépendamment du contexte sociodémographique (Alford *et al.*, 2024 ; Boswell *et al.*, 2025 ; Hunt *et al.*, 2017).

### **Les limites de la recension**

Bien que les résultats présentés soient pertinents pour répondre à la question de recherche, certaines limites doivent être prises en considération dans l'interprétation de la présente recension des écrits. D'abord, la majorité des études présentées sont constituées de devis corrélationnels, ce qui limite la possibilité d'établir des relations de cause à effet entre les expériences de vie adverses et le TDAH. Ainsi, bien que les résultats suggèrent une association entre les deux concepts, il demeure impossible de déterminer si l'exposition à des contextes d'adversité contribue au développement du TDAH.

Ensuite, plusieurs études présentées reposent sur des données rétrospectives ou des mesures auto-rapportées, telles que des données auto-rapportées par les parents ou des dossiers administratifs de la protection de la jeunesse. Ce faisant, les données recueillies peuvent être biaisées, tant en raison d'un biais de mémoire qu'une sous-déclaration ou sur-déclaration des expériences de vie adverses vécues par l'enfant, affectant ainsi la précision des informations. De surcroît, l'hétérogénéité des définitions du concept d'expérience de vie adverse constitue une autre limite rendant plus difficile la comparaison des résultats obtenus dans les diverses études.

En ce qui a trait à la présente recension, certaines limites sont également à prendre en considération, notamment le faible nombre d'articles retenus, la fenêtre temporelle limitée aux 15 dernières années et la sélection de trois bases de données, pouvant restreindre l'exhaustivité des résultats. De plus, bien que l'exclusion de certaines comorbidités permette de mieux isoler le lien entre les deux concepts centraux de la question de recherche, cela limite la généralisation à la clientèle rencontrée dans le cadre de la pratique de la profession. Ensuite, dans la majorité des articles recueillis, le terme « expériences de vie adverses » est utilisé plutôt que « trauma complexe », ce qui est important à garder en tête lors de l'interprétation des résultats. Effectivement, comme le trauma complexe est relativement nouveau dans la littérature, il fut nécessaire d'utiliser plusieurs mots-clés connexes pour la recension des écrits. Cependant, des nuances existent entre les deux termes. Tel qu'énoncé par Milot *et al.* (2018), le trauma complexe est caractérisé par des expériences de vie adverses répétées, prolongées, voire chroniques.

Comme le trauma complexe n'est pas un diagnostic officiel du DSM-5, il est d'autant plus difficile de déterminer si la condition s'applique, ou non, à l'enfant. Pour terminer, la majorité des études retenues ont été réalisées auprès d'échantillons cliniques et, principalement, en Amérique du Nord, pouvant restreindre la généralisation des résultats à d'autres populations ou contextes socioculturels.

### **Les liens avec la psychoéducation**

Plusieurs liens peuvent être établis entre la présente recension des écrits et la psychoéducation. Un premier constat est au sujet de l'importance de l'évaluation psychoéducative, notamment en ce qui a trait à l'analyse du vécu de l'enfant (expériences de vie adverses, trauma, attachement). Effectivement, l'évaluation permet une meilleure compréhension des difficultés de l'enfant et ne s'arrête pas aux comportements visibles. Il semble ainsi important de mettre en valeur l'expertise psychoéducative dans la lecture des comportements extériorisés, et ce, au-delà des critères diagnostiques, afin d'identifier adéquatement les besoins des enfants et d'être en mesure d'y répondre. Cela est d'autant plus important considérant le fait que la prévalence du diagnostic du TDAH augmente chaque année et pourrait toucher plus de 15 % de la population québécoise (Diallo *et al.*, 2019).

Le prochain constat est au niveau du rôle des psychoéducateurs dans le milieu scolaire. Effectivement, la présente recension des écrits permet de souligner l'importance de consolider la place du psychoéducateur en milieu scolaire comme intervenant permettant une meilleure compréhension des comportements, plutôt que d'assurer seulement une gestion des comportements. Selon l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2025), plus de 38 % des psychoéducateurs œuvrent dans les écoles actuellement. Les statistiques des dernières années permettent également d'observer une hausse importante du diagnostic de TDAH dans les dernières années, notamment depuis la pandémie de la COVID-19 (Institut national de santé publique du Québec, 2025), d'où la nécessité, pour les psychoéducateurs, d'aller investiguer afin de mieux comprendre les facteurs sous-jacents aux comportements. Dans le même ordre d'idées, le présent essai souligne l'importance de favoriser une posture clinique

centrée sur les besoins sous-jacents plutôt que sur la réduction immédiate des comportements. Un dernier constat est l'importance de contribuer à une meilleure collaboration interprofessionnelle en milieu scolaire, notamment avec les enseignants, psychologues et techniciens en éducation spécialisée.

## **Conclusion**

Le présent essai de type recension des écrits avait pour objectif d'explorer les liens entre le trauma complexe et le TDAH chez les enfants d'âge scolaire. À partir de l'analyse de 8 articles scientifiques, publiés dans une fenêtre temporelle des 15 dernières années, cette démarche a permis de mettre en lumière plusieurs constats quant à la relation entre les deux concepts de la question de recherche. Bien que certaines limites aient été identifiées, notamment la prédominance des devis corrélationnels dans les études recensées, les résultats suggèrent que les expériences de vie adverses vécues durant l'enfance sont associées aux manifestations comportementales liées au TDAH. Plus précisément, la littérature met en lumière un effet cumulatif des expériences de vie adverses, indiquant que l'accumulation de ces expériences est associée à une augmentation des manifestations comportementales et attentionnelles. De plus, certaines formes d'adversité, telles que la violence et les traumas relationnels, semblent exercer un impact plus marqué sur les manifestations comportementales associées au TDAH. Le présent essai a permis de nuancer la compréhension du TDAH. Effectivement, en tenant compte du contexte de vie et de l'environnement de l'enfant, il est possible de venir nuancer la vision strictement neurobiologique du trouble. Une lecture mettant en lumière les dimensions développementales, relationnelles et même traumatiques contribue à une compréhension plus globale des manifestations associées au TDAH. Enfin, cet essai met en évidence plusieurs retombées pour la pratique de la psychoéducation, notamment l'importance de l'évaluation psychoéducative, celle-ci permettant une lecture plus juste des comportements de l'enfant et des besoins sous-jacents aux comportements visibles. En adoptant une posture clinique centrée sur ces besoins, les psychoéducateurs seront mieux outillés pour proposer des interventions adaptées aux réalités du milieu scolaire, favorisant ainsi le bien-être et le développement des élèves.

## Références

- Alford, A. Y., Riggins, A. D., Cowan, L. T., Chopak-Foss, J., Mitchell, C. E., Nwoanumah, E. C., Oloyede, T. F., Sejero, S. T., Azu, E. U., Kuttan, W. S. et Adom, D. A. (2024). The relationship between adverse childhood experiences and developmental disorders: implications for family support and child advocacy. *Children's Health Care*, 53(4), 475-487. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/02739615.2024.2307021>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (C.-B. Pull, P. Boyer, M.-C. Pull, M.-A. Crocq & J.-D. Guelfi, trad.). Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association, Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull-Erpelding, M.-C. (2016). *Mini DSM-5 : critères diagnostiques*. Elsevier Masson.
- Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L. et Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 339, 860-866.
- Blais, M.F., Pentecôte, C., Joly, M.-P. et Girard, C. (2022). *Capsule de sensibilisation au trauma complexe*. <https://capsuletrauma.com/fr/index.html>
- Boswell, E., Crouch, E., Odahowski, C. et Hung, P. (2025). Examining the Association Between Adverse Childhood Experiences and ADHD in School-Aged Children Following the COVID-19 Pandemic. *Journal of Attention Disorders*, 29(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/10870547241290673>
- Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement. (2019). *Utilisation de la médication pour le TDAH*. [https://cqjdc.org/files/Positionnement/2019\\_CQJDC\\_Medication\\_TDAH.pdf](https://cqjdc.org/files/Positionnement/2019_CQJDC_Medication_TDAH.pdf)
- Conway, F., Oster, M. et Szymanski, K. (2011). ADHD and Complex Trauma: A Descriptive Study of Hospitalized Children in an Urban Psychiatric Hospital. *Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 60-72. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/15289168.2011.575707>
- Diallo, F. B., Rochette, L., Pelletier, É., Lesage, A., Vincent, A., Vasiliadis, H.-M., et Palardy, S. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535\\_surveillance\\_deficit\\_attention\\_hyperactivite.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535_surveillance_deficit_attention_hyperactivite.pdf)
- Dugravier, R et Barbey-Mintz, A.-S. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances et Psy*, 66(2), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0014>

- Godbout, N., Milot, T., & Collin-Vézina, D. (2019). *Répercussions liées aux traumas complexes et pistes d'intervention* [Document de conférence]. Symposium sur le trauma complexe. Centre for Research on Children and Families, McGill University. [https://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/s3.2\\_godbout\\_symposium\\_traumacomplexe2019\\_tm.pdf](https://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/s3.2_godbout_symposium_traumacomplexe2019_tm.pdf)
- Gouvernement du Québec. (2024). Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/trouble-deficit-attention-hyperactivite-tdah>
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S. et Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391-402. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Un nouvel éclairage sur le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité dans un contexte pandémique*. <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/nouvel-eclairage-sur-le-trouble-du-deficit-de-lattention-avec-ou-sans-hyperactivite-dans#:~:text=En%20effet%2C%20au%20deuxi%C3%A8me%20trimestre,de%20leur%20p%20rise%20en%20charge.>
- Lewis, T., Schwebel, D. C., Elliott, M. N., Visser, S. N., Toomey, S. L., McLaughlin, K. A., Cuccaro, P., Tortolero Emery, S., Banspach, S. W. et Schuster, M. A. (2015). The association between youth violence exposure and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in a sample of fifth graders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(5), 504-513. <https://doi.org/10.1037/ort0000081>
- Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 69–90. <https://doi.org/10.7202/1081256ar>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Le trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- O'Neill, L., Guenette, F. et Kitchenham, A. (2010). 'Am I safe here and do you like me?' Understanding Complex Trauma and Attachment Disruption in the Classroom. *British Journal of Special Education*, 37(4), 190-197. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1467-8578.2010.00477.x>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2025). *Qui sont les psychoéducateurs et psychoéducatrices ?* <https://ordrepsed.qc.ca/les-psychoeducateurs-et-psychoeducatrices/qui-sont-les-ps-ed/>

- Roberge, S., Guimond, A.-J., D'Auray, G., Brassard, J. et Moreault, B. (2025). *Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/prise-en-charge-des-jeunes-de-moins-de-18-ans-presentant-un-trouble-du-deficit-de-lattention-hyperactivite-tdah.html>
- Thompson, R. et Tabone, J. K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 907-916. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2010.06.006>
- Woodruff, K. et Lee, B. (2011). Identifying and Predicting Problem Behavior Trajectories among Pre-School Children Investigated for Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 491-503. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2011.03.007>

## **Appendice A**

Description des articles retenus

**Tableau 2**

*Descriptions des articles retenus*

Alford, A. Y., Riggins, A. D., Cowan, L. T., Chopak-Foss, J., Mitchell, C. E., Nwoanumah, E. C., Oloyede, T. F., Sejero, S. T., Azu, E. U., Kutten, W. S. et Adom, D. A. (2024). The relationship between adverse childhood experiences and developmental disorders: implications for family support and child advocacy. <i>Children's Health Care</i> , 53(4), 475-487. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/02739615.2024.2307021">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/02739615.2024.2307021</a>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants (N=43 309)</li> <li>• Âges 0–17 ans</li> <li>• Issus de la <i>National Survey of Children's Health</i> (NSCH 2021)</li> <li>• Échantillon représentatif des 50 États (États-Unis)</li> <li>• Données recueillies auprès des donneurs de soins principaux (parent/tuteur).</li> <li>• Taux de réponse : 40,3 %</li> </ul>	<p>Examiner le lien entre les troubles du développement (TDAH, TSA, ou les deux) et les expériences de vie adverses. Identifier les types d'expériences de vie adverses qui sont les plus reliés au TDAH et au TSA.</p>	<p><b>Type d'étude</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête transversale nationale aux États-Unis (<i>National Survey of Children's Health</i>, 2021).</li> </ul> <p><b>Instrument de mesure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passation de questionnaires aux parents / tuteurs. Les questionnaires étaient centrés sur la santé et le bien-être de l'enfant (conditions médicales et développementales, symptômes comportementaux ou psychologiques, expériences de vie adverses durant l'enfance, abus/négligence, enjeux avec la communauté).</li> </ul>	<p><b>TDAH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants avec un TDAH ont significativement plus de risques que les enfants neurotypiques d'avoir vécu plusieurs/toutes les expériences de vie adverses mesurées par l'étude, comparé aux enfants neurotypiques.</li> <li>• Les enfants présentant un TDAH ont jusqu'à 10 fois plus de chances d'être traités de façon injuste pour des raisons de santé par rapport aux enfants neurotypiques.</li> <li>• Plus le nombre d'expériences de vie adverse est élevé, plus les chances d'obtenir un diagnostic de TDAH augmentent.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classification en 4 groupes : neurotypiques, TDAH, TSA, comorbidité TSA et TDAH</li> <li>• Enfants avec autres troubles développementaux exclus.</li> </ul>			<p><b>TSA et TDAH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comorbidité des deux troubles amène un risque encore plus élevé d’avoir vécu des expériences de vie adverses, notamment de la discrimination liée à la santé, de l’instabilité alimentaire ou au niveau du logement, ou de vivre avec un parent présentant des enjeux de santé mentale.</li> </ul>
--	--	--	--

<p>Boswell, E., Crouch, E., Odahowski, C. et Hung, P. (2025). Examining the Association Between Adverse Childhood Experiences and ADHD in School-Aged Children Following the COVID-19 Pandemic. <i>Journal of Attention Disorders</i> 29(1), 42-52.  <a href="https://doi.org/10.1177/10870547241290673">https://doi.org/10.1177/10870547241290673</a></p>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants (N=10 518 enfants) ·</li> <li>• Âges : 5–17 ans</li> <li>• Données tirées du <i>National Health Interview Survey</i> (NHIS 2021–2022)</li> </ul>	<p>Examiner le lien entre les expériences de vie adverses (type/ quantité) et le diagnostic du TDAH chez les enfants des États-Unis après la pandémie COVID-19.</p>	<p>Enquête transversale nationale (NHIS 2021–2022)</p> <p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues réalisées en personne, avec suivi téléphonique si nécessaire, auprès du parent ou du tuteur de l’enfant. Les données sont recueillies en personne, mais parfois complétées par téléphone.</li> </ul> <p><b>Instruments de mesure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les expériences de vie adverses sont mesurées à l’aide de 7 catégories différentes dans le questionnaire.</li> </ul>	<p><b>TDAH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants diagnostiqués TDAH étaient plus souvent des garçons et présentant une moins bonne santé.</li> </ul> <p><b>Exposition aux expériences de vie adverses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants avec un diagnostic de TDAH ont vécu davantage d’expériences de vie adverses et sont plus susceptibles d’avoir été exposés à</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échantillon représentatif à l'échelle nationale (États-Unis).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le TDAH est mesuré par une auto-déclaration du parent/tuteur quant à la présence, ou non, d'un diagnostic de TDAH chez l'enfant, diagnostiqué par un professionnel.</li> </ul>	<p>de la violence dans la communauté, à l'incarcération d'un parent, au fait de vivre avec des personnes présentant des enjeux sur le plan de la santé mentale ou de la toxicomanie, ainsi qu'avoir vécu de la violence verbale et d'avoir des besoins de base non comblés.</p> <p><b>Nombre d'expériences de vie adverses et risque de TDAH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 à 3 = 2,3 fois plus de risque de TDAH par rapport à 0 expérience de vie adverse (EVA).</li> <li>• 4 ou + EVA = presque 3,5 fois plus de risque de TDAH.</li> </ul>
---	--	---	--

<p>Conway, F., Oster, M. et Szymanski, K. (2011). ADHD and Complex Trauma: A Descriptive Study of Hospitalized Children in an Urban Psychiatric Hospital. <i>Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy</i>, 10(1), 60-72. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/15289168.2011.575707">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/15289168.2011.575707</a></p>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (N=79) enfants et adolescents</li> <li>• Âges 8–18 ans</li> </ul>	<p>Examiner la relation entre le TDAH et trauma complexe chez des enfants et</p>	<p><b>Devis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude rétrospective : revue de dossiers médicaux (n=79 enfants/adolescents (8–18 ans) hospitalisés en psychiatrie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants avec TDAH sont plus âgés et majoritairement des garçons (75 %).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalisés dans un hôpital psychiatrique urbain</li> <li>• Majoritairement Hispaniques et Afro-Américains</li> <li>• Diagnostics variés : trouble des conduites, TOP, TDA/H, dépression majeure, trouble bipolaire, schizophrénie, etc.</li> <li>• Majorité ayant vécu des événements de vie adverses.</li> </ul>	<p>adolescents hospitalisés en psychiatrie, tout en évaluant notamment l'exposition à des traumatismes environnementaux et des perturbations d'attachement, ainsi que leur lien avec les comportements et la mentalisation.</p>	<p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélection aléatoire de dossiers fermés.</li> <li>• Codage des dossiers par des étudiants doctorants et étudiants à la maîtrise en psychologie, sous la supervision de psychologues cliniciens.</li> </ul> <p><b>Instruments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaire HCATP (<i>Hospitalized Child and Adolescent Trauma and Psychopathology</i>). Il s'agit d'un questionnaire développé par l'équipe. Il traite des traumatismes environnementaux (violence, négligence, changements de milieu de vie), des perturbations d'attachement et des manifestations psychopathologiques associées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 97 % des enfants avec TDAH ont vécu au moins un événement de vie adverse (adoption, placement en foyer, maltraitance, décès d'un parent, etc.), contre 75 % chez les enfants sans TDAH.</li> <li>• 62 % des enfants avec TDAH ont vécu dans des environnements chroniquement stressants (exposition à la violence conjugale, abus de substances des parents), contre 58 % pour les non-TDAH.</li> <li>• La plupart des traumas complexes et des perturbations d'attachement se sont produits avant l'âge de 10 ans et souvent très tôt dans l'enfance.</li> <li>• Globalement, les enfants avec TDAH présentent plus de traumas complexes et de perturbations d'attachement que ceux sans TDAH.</li> </ul>
--	---	---	---

Hunt, T. K. A., Slack, K. S. et Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 67, 391-402. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2016.11.005">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2016.11.005</a>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<p>Enfants (N=3108)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Échantillon provenant de la cohorte <i>Fragile Families and Child Wellbeing Study</i> (FFCW).</li> <li>• Enfants nés entre 1998-2000 dans grandes villes américaines.</li> <li>• Échantillon de 3:1 des naissances hors-mariage / mariage.</li> <li>• Analyses sur 3108 des 4898 enfants de l'étude initiale.</li> </ul>	<p>Évaluer, de manière prospective, l'exposition à des expériences de vie adverses et leurs effets sur les problèmes de comportements (subséquents) de plus de 3000 enfants.</p>	<p><b>Devis longitudinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude de cohorte de naissance en population générale, suivi de la naissance jusqu'à l'âge de 9 ans.</li> </ul> <p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues à l'hôpital à la naissance ; entrevues téléphoniques de suivi auprès des parents à 1, 3, 5 et 9 ans ; entrevues de suivi à la maison à 3, 5 et 9 ans.</li> <li>• Analyse principale sur 3108 enfants pour les comportements extériorisés et 3043 pour les comportements intériorisés.</li> </ul> <p><b>Instruments / Mesures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des items de l'Outil <i>Parent-Child Conflict Tactic Scale</i> (CTS-PC) ont été utilisés pour mesurer plusieurs catégories d'expériences de vie adverses telles que la négligence émotionnelle, négligence physique, maltraitance psychologique/émotionnelle, abus physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence des expériences de vie adverse : 77,4 % des enfants de l'étude ont vécu au moins 1 EVA avant l'âge 5 ans. Les plus fréquents : anxiété/dépression parentale, violence domestique, abus émotionnel et négligence émotionnelle.</li> <li>• Association entre les expériences de vie adverses et les comportements : Plus le nombre d'expériences de vie adverses est élevé, plus les comportements extériorisés et intériorisés augmentent, ainsi que le risque d'obtenir un diagnostic de TDAH.</li> <li>• Les enfants ayant vécu 1 expérience de vie adverse (EVA) ont 2,5x plus de chances de manifester un niveau de comportements extériorisés qui nécessitent une attention professionnelle. Exposition à 2 EVA : 3,4x plus de chances ; exposition à 3 EVA : 4,7x plus de chances ; exposition</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Composite Interview Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i> a été utilisé pour mesurer les sx d’anxiété/dépression chez les parents.</li> <li>• <i>Child Behavior Checklist (CBCL, âge de 9 ans)</i> : utilisé pour mesurer les comportements intériorisés et extériorisés.</li> <li>• Diagnostic : Lorsque l’enfant est âgé de 9 ans, il est demandé à la mère s’il a obtenu un diagnostic de TDA/H.</li> </ul>	<p>à 4+ EVA : 9,3x plus de chances comparativement aux enfants n’ayant été exposés à aucune EVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants ayant vécu 2 EVA ont 1,7x plus de risques d’obtenir un diagnostic de TDAH ; 3 EVA ont 1,8x plus de risques d’obtenir un diagnostic de TDAH ; 4 ou plus EVA ont 2,7x plus de risques d’obtenir un diagnostic de TDAH.</li> <li>• La probabilité d’obtenir un diagnostic avec une EVA, ou aucune, est similaire.</li> </ul>
--	--	--	---

Lewis, T., Schwebel, D. C., Elliott, M. N., Visser, S. N., Toomey, S. L., McLaughlin, K. A., Cuccaro, P., Tortolero Emery, S., Banspach, S. W. et Schuster, M. A. (2015). The association between youth violence exposure and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in a sample of fifth-graders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(5), 504-513.  
<https://doi.org/10.1037/ort0000081>

Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants (N=5 147)</li> <li>• Élèves de 5e année, école publique</li> </ul>	Examiner l'association entre l'exposition à la violence (que ce soit d'être témoin, victime, ou les deux) et les	<b>Type d'étude</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude longitudinale multisite, en population générale, à méthodes multiples.</li> </ul>	<b>Exposition à la violence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72 % des jeunes ont été exposés à une forme de violence ; 34 % ont été à la fois témoins et victimes (double exposition).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge moyen 10,26 ans (ÉT = 0,64)</li> <li>• 50% garçons 50% filles</li> <li>• 34 % Afro-Américains, 35 % Hispaniques, 24 % Blancs, 8 % autres</li> <li>• Issus de 3 zones scolaires : Los Angeles, Birmingham et Houston.</li> </ul>	<p>symptômes de TDAH chez des élèves de 5e année. Le tout en évaluant le rôle modérateur du sexe.</p>	<p><b>Instruments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <i>Diagnostic Interview Schedule for Children – Predictive Scales (DPS-ADHD, parent version)</i> a été utilisé pour le diagnostic du TDAH.</li> <li>• Le <i>Youth Risk Behavior Surveillance Survey</i> a été utilisé pour mesurer l'exposition / victimisation à la violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition à la violence était surtout à l'école, mais aussi dans le quartier, le domicile ou d'autres lieux. Les garçons ont davantage été exposés aux deux formes de violence que les filles.</li> </ul> <p><b>Lien avec les symptômes de TDAH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants exposés à la violence présentent davantage de symptômes de TDAH que ceux non exposés. Les garçons présentent plus de symptômes que les filles.</li> <li>• La double exposition augmente fortement le risque de TDAH, et ce, principalement chez les filles. Celles-ci sont 2 fois plus susceptibles d'atteindre les critères prédictifs, contre 1.6 fois pour les garçons.</li> <li>• Plus la fréquence cumulée des expositions à la violence est élevée, plus le nombre de symptômes de TDAH augmente.</li> <li>• En bref, la violence, surtout lorsqu'elle est répétée ou double (témoin et</li> </ul>
--	---	--	---

			victime), est fortement associée à des symptômes du TDAH.
--	--	--	---

O'Neill, L., Guenette, F. et Kitchenham, A. (2010). 'Am I safe here and do you like me?' Understanding Complex Trauma and Attachment Disruption in the Classroom. <i>British Journal of Special Education</i> 37(4), 190-197. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1467-8578.2010.00477.x">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1467-8578.2010.00477.x</a>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<p>Article théorique. Ainsi, il n'y aucun échantillon.</p> <p>Il s'agit d'une analyse conceptuelle du trauma et de l'attachement en milieu scolaire.</p>	<p>Il s'agit d'une revue théorique sur le trauma complexe et les ruptures/ perturbations d'attachement chez les enfants en classe.</p> <p>L'objectif est de soutenir les enseignants et le personnel scolaire dans le développement d'interventions adaptées aux enfants présentant ces enjeux.</p>	<p>Revue théorique / article conceptuel.</p> <p><b>Méthode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Synthèse de la littérature sur le trauma complexe et les perturbations d'attachement en contexte scolaire.</li> </ul> <p><b>Instruments / données :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de collecte de données originale. Il y a eu une utilisation de recherches existantes sur les thèmes abordés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants ayant subi des traumas complexes/expériences de vie adverses (abus, négligence, perturbation de l'attachement) présentent souvent des difficultés d'apprentissage et des problèmes de comportement à l'école primaire.</li> <li>• Le trauma complexe affecte le développement neurobiologique, émotionnel, comportemental et cognitif.</li> <li>• Les enfants exposés à un stress aigu ou répété montrent des altérations dans l'amygdale, l'hippocampe et le cortex préfrontal, ce qui influence la</li> </ul>

			<p>régulation émotionnelle, la mémoire, l'attention et le comportement.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les difficultés à réguler l'attention et les émotions sont souvent confondues avec le TDAH ou d'autres troubles.</li><li>• Le trauma complexe modifie le développement cérébral et émotionnel, ce qui affecte l'apprentissage, le comportement et la régulation émotionnelle (souvent masqué derrière un diagnostic de TDAH).</li></ul>
--	--	--	---

Thompson, R. et Tabone, J. K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 34(12), 907-916. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2010.06.006">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2010.06.006</a>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<p>Dyades donneur de soins principal-enfant (N=242)</p> <p>Âge : 4 ans au début de l'étude</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe avec allégations de maltraitance : 63,6%.</li> <li>• Groupe sans allégation de maltraitance 36,4%.</li> <li>• 2/3 sont des familles monoparentales, faible revenu</li> <li>• Plus de 1/2 sont Afro-Américains</li> </ul>	<p>Examiner l'impact de la maltraitance présumée avant l'âge de 4 ans sur 3 trajectoires comportementales (anxiété/dépression, agressivité, difficultés d'attention), jusqu'à l'âge de 10 ans.</p>	<p><b>Devis longitudinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 242 dyades enfant-donneur de soins principal de 4 à 10 ans. Groupes avec/sans allégations de maltraitance.</li> <li>• Recrutement via les services de la protection de la jeunesse (CPS) dans les communautés à haut risque d'être signalées.</li> <li>• Suivi aux âges de 4, 6, 8 et 10 ans.</li> <li>• Données parentales obtenues majoritairement auprès du même intervenant.</li> </ul> <p><b>Instruments / données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) : sous-échelles pour l'anxiété/dépression, l'agression et les problèmes d'attention.</li> <li>• Accès au dossier des usagers suivis par les <i>Child Protective Services</i> (CPS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anxiété/Dépression</b> : Les enfants avec allégations de maltraitance montrent une augmentation plus rapide des symptômes anxieux et dépressifs au fil du temps. Aucune différence à l'âge de 4 ans.</li> <li>• <b>Agressivité</b> : Pas de différence significative entre enfants avec ou sans allégations de maltraitance.</li> <li>• <b>Problèmes d'attention</b> : Les enfants n'ayant pas vécu de maltraitance présentent une diminution des problèmes d'attention entre l'âge de 4 et 10 ans. Les enfants ayant des allégations de maltraitance présentent une légère augmentation des difficultés d'attention entre 4 et 6 ans, puis maintiennent des niveaux plus élevés de problèmes d'inattention jusqu'à l'âge de 10 ans.</li> </ul>

Woodruff, K. et Lee, B. (2011). Identifying and Predicting Problem Behavior Trajectories among Pre-School Children Investigated for Child Abuse and Neglect. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> 35(7), 491-503. <a href="https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2011.03.007">https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2011.03.007</a>			
Échantillon	Objectif de l'étude	Devis/méthode/instruments de mesure	Principaux résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants de 4 ans (N=246) (Moyenne = 4,4 ans ; ÉT = 0,02)</li> <li>• Issus de l'étude <i>National Study of Child and Adolescent Well-Being</i> (NSCAW, 2007)</li> <li>• Enfants demeurés à la maison après une enquête des services de la protection de la jeunesse (CPS)</li> <li>• Suivis jusqu'à l'âge de 10–11 ans</li> <li>• Signalés pour abus ou négligence</li> <li>• Échantillon national représentatif des enfants du système de</li> </ul>	<p>Identifier les trajectoires de comportements extériorisés chez les enfants du préscolaire, à haut risque, qui sont suivis par les services de la protection de la jeunesse.</p> <p>Déterminer les prédicteurs des trajectoires de comportements extériorisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse secondaire de données longitudinales de la NSCAW (2007) : enfants signalés aux services de protection de la jeunesse (CPS) et demeurés à la maison, suivi sur 6 ans.</li> <li>• <i>Latent Class Growth Analysis</i> (LCGA) pour identifier les trajectoires distinctes de comportements extériorisés.</li> <li>• <i>Multinomial logistic regression</i> pour identifier les prédicteurs de l'appartenance aux différentes classes.</li> </ul> <p><b>Instruments de mesure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) utilisé pour mesurer les comportements extériorisés. Évalué à 4 temps.</li> <li>• Sous-échelles <i>CBCL</i> et <i>Social Skills Rating System</i> (SSRS) utilisés pour les comportements intérieurs, l'attention et les habiletés sociales</li> <li>• Plusieurs instruments de mesure pour les caractéristiques parentales : symptômes dépressifs (CIDI-SF), réactivité du parent (HOME-SF), pratiques parentales (<i>Conflict Tactics Scale-Parent Child</i>).</li> </ul>	<p>L'étude rapporte que des antécédents de maltraitance (ex. : négligence, abus sexuels) sont associés à des trajectoires défavorables de comportements extériorisés.</p> <p>Des scores élevés au niveau de l'attention, au jeune âge, prédisent l'appartenance à ces trajectoires.</p> <p>Les enfants présentant des comportements problématiques persistants présentent davantage de problèmes intérieurs et sont beaucoup plus susceptibles d'avoir subi des abus sexuels.</p> <p>Ceux dont les comportements s'aggravaient avaient davantage de comportements intérieurs et étaient plus souvent victimes de négligence.</p> <p>En bref, les difficultés attentionnelles (reliées au TDAH) et les formes spécifiques de maltraitance (abus</p>

<p>la protection de la jeunesse (CPS).</p>			<p>sexuel, négligence) influencent significativement la trajectoire des comportements extériorisés dans le temps.</p> <p>La négligence est associée de façon significative au groupe « aggravation » (enfants passant d'un stade « normal » à « clinique »).</p>
--	--	--	--