

Fiche réflexe

Que faire face à une crise TDAH ?

Le guide des 7 réflexes parents
pour traverser la tempête sans exploser

Par Slashye

Papa concerné — Fondateur de Ma Tribu Atypique

Validé scientifiquement

Sources : HAS (2014, mise à jour 2024), Inserm, NICE NG87

Ce guide s'adresse aux parents qui font face aux crises explosives de leur enfant TDAH (« meltdowns », « tempêtes émotionnelles ») et veulent savoir **quoi faire concrètement** — pendant et après.

1. Comprendre la crise TDAH

Une crise TDAH n'est **pas un caprice**. C'est une **perte de contrôle exécutif** liée à un dysfonctionnement neurobiologique des circuits préfrontaux (régulation des émotions, inhibition de la réponse impulsive). Ton enfant ne te défie pas — son cerveau est en surcharge.

La **HAS (Haute Autorité de Santé)** reconnaît que la dysrégulation émotionnelle est un symptôme central du TDAH chez l'enfant, même si elle n'est pas dans les critères diagnostiques officiels du DSM-5. Plus de **50 % des enfants TDAH** présentent des explosions émotionnelles disproportionnées (Shaw et al., American Journal of Psychiatry, 2014).

Les 3 phases d'une crise

Phase	Durée	Signes physiques	Ce que vit l'enfant
1. Montée	5-15 min	Agitation, voix qui monte, respiration rapide	Frustration, sentiment d'injustice, perte progressive du contrôle
2. Pic	5-30 min	Cris, pleurs, jets d'objets, coups, larmes	Submersion totale, amygdale en hyperactivité
3. Descente	15-60 min	Sanglots, épuisement, soupirs, regard fuyant	Honte, vide, demande implicite de réassurance

■ Repère clé

Plus tu intervies tôt (phase 1), plus tu as de chances de désamorcer. En phase 2 (pic), **aucune leçon n'est possible** : le cerveau de ton enfant est en mode survie. Attends la phase 3 pour parler.

2. Pendant la crise : les 7 réflexes

Ces 7 actions concrètes, validées par les recommandations de la **HAS** et par la pratique clinique en TCC parentale, t'aident à traverser la tempête **sans aggraver** la situation.

1 **Respire D'ABORD**

Avant de parler, prends **3 grandes respirations** abdominales (4 sec inspiration, 6 sec expiration). Ton calme apparent va activer les neurones miroirs de ton enfant. **Si tu cries, tu nourris la crise.**

2 **Réduis les stimuli**

Baisse la lumière, coupe la musique/TV, demande aux frères et sœurs de quitter la pièce. **Moins d'inputs sensoriels = moins de surcharge.** Idéalement, déplace l'enfant dans un endroit calme et sécurisé (sa chambre, un coin lecture).

3 **Protège la sécurité physique**

Écarte les objets fragiles ou dangereux. Si l'enfant frappe ou se cogne, **maintiens-le doucement** (jamais de contention dure). Mets-toi à sa hauteur. Reste à 1 mètre — pas plus près tant que la phase 2 n'est pas passée.

4 **Ne raisonne PAS**

Aucune leçon, aucune négociation, aucun "si tu fais X, alors Y" pendant le pic. Le cortex préfrontal est offline. Phrases courtes uniquement : « *Je suis là. Tu es en sécurité. Je vois que c'est dur.* »

5 **Nomme l'émotion**

Verbalise simplement ce que tu observes : « *Tu es très en colère. C'est ok d'être en colère.* » Cette technique, validée par les neurosciences (Lieberman, 2007), **réduit l'activité de l'amygdale** et accélère la sortie de crise.

6 **Offre une porte de sortie**

Quand tu sens la descente : « *Tu veux un câlin ? Tu veux ton doudou ? Tu veux un verre d'eau ?* » Choix binaire = sentiment de contrôle retrouvé. **Ne propose pas plus de 2 options** (saturation cognitive).

7 **Reste DISPONIBLE après**

Ne pars pas dès que la crise s'arrête. Reste près de lui en silence. La phase 3 est une **fenêtre d'attachement** cruciale — c'est là que le lien se reconstruit.

3. Après la crise : la décompression

La crise est passée. **Ne fais rien pendant 30 à 60 minutes.** Laisse le cortisol redescendre. Ce n'est **pas le moment** de faire la morale ni de chercher "pourquoi". Voici la séquence recommandée.

Étape 1 — Réconfort (immédiat)

Câlin si l'enfant l'accepte, verre d'eau, snack léger (la glycémie chute après une crise). Pas de questions, pas de reproches. Un simple : « *Je suis fier-e de toi, c'était dur.* »

Étape 2 — Décharge sensorielle (15-30 min)

Propose une activité régulatrice : balançoire, bain chaud, dessin, pâte à modeler, bercement. **Évite** les écrans (sur-stimulation visuelle qui empêche la décompression du système nerveux).

Étape 3 — Reprise du dialogue (1 à 24h après)

Quand l'enfant est apaisé (et SEULEMENT à ce moment-là), tu peux revenir sur la situation. Pose 3 questions ouvertes :

- « *Qu'est-ce qui t'a mis en colère, au début ?* »
- « *Qu'est-ce qu'on aurait pu faire différemment, toi et moi ?* »
- « *La prochaine fois que tu sens la colère monter, qu'est-ce qu'on pourrait essayer ensemble ?* »

■ Ce qu'il NE faut PAS faire (jamais)

- Punir une crise en cours (envoi en chambre comme sanction)
- Crier plus fort que l'enfant pour « reprendre l'autorité »
- Comparer (« ton frère ne fait jamais ça »)
- Faire la morale pendant ou juste après le pic
- Promettre des récompenses pour qu'il s'arrête (renforce le cycle)
- Ignorer totalement (rejet vécu comme un abandon)

4. Prévenir la crise suivante

Les crises ne sont jamais aléatoires. Elles ont des **déclencheurs identifiables**. Tiens un mini-journal pendant 2 semaines : à chaque crise, note **l'heure, le contexte, ce qui précédait**. Tu verras émerger des patterns.

Les 5 déclencheurs les plus fréquents

Déclencheur	Contre-mesure
Faim ou hypoglycémie (souvent fin matinée / fin après-midi)	Snacks protéinés réguliers (œufs, oléagineux, fromage)
Fatigue / manque de sommeil (< 9h pour les 6-12 ans)	Couché à heure fixe, rituel sommeil 30 min avant
Surcharge sensorielle (supermarché, fête, école bruyante)	Casque anti-bruit, sorties courtes, anticiper
Transition non annoncée (arrêt brutal d'une activité)	Compte à rebours visuel : « dans 10 min on part »
Frustration sociale (jeu perdu, conflit avec un ami)	Coaching émotionnel à froid, jeux coopératifs

5. Quand consulter ?

Si tu coches **une seule** de ces situations, parle-en à ton médecin traitant ou pédiatre — il pourra orienter vers une consultation pédopsychiatrique :

- L'enfant se met en danger pendant la crise (auto-mutilation, fugue, tentative de saut)
- La crise dure plus de 2 heures, ou se répète plus de 3 fois par semaine
- Tu te sens dépassé-e, épuisé-e, et ces crises affectent ta santé mentale
- L'école signale des comportements problématiques importants (exclusion, isolement)
- L'enfant verbalise des idées noires ("je voudrais ne pas être né", "je veux disparaître")
- Présence de signes associés : impulsivité majeure, troubles du sommeil sévères, oppositions chroniques

■ Numéros utiles (gratuits, 24/7)

3114 — Numéro national de prévention du suicide (anonyme, gratuit)

3020 — Stop harcèlement à l'école (lundi-vendredi 9h-20h, samedi 9h-18h)

119 — Allô enfance en danger (24/7)

0 800 235 236 — Fil Santé Jeunes (8h-23h, 7j/7)

15 ou 112 — SAMU pour urgence vitale immédiate

6. Pour aller plus loin avec MTA

Tu as téléchargé cette fiche en t'inscrivant à la newsletter Ma Tribu Atypique. **Bienvenue dans la communauté !** Voici ce que je te recommande de lire en suivant :

■ Comprendre le TDAH en profondeur

Le pilier complet sur le TDAH et le TOP : définitions, critères diagnostiques, parcours de soin.

→ matribuatypique.fr/tdah-trouble-opposition-provocation-enfant/

■ Mon enfant est-il TDAH ? 12 signes à surveiller

Une checklist concrète pour faire le tri entre comportement turbulent et vrais signaux d'alerte.

→ matribuatypique.fr/mon-enfant-est-il-tdah-12-signes-a-surveiller/

■ Diagnostic TDAH : par où commencer ?

Le parcours étape par étape : médecin traitant → spécialiste → MDPH. Coûts, délais, droits.

→ matribuatypique.fr/diagnostic-tdah-enfant-parcours-attentes-cout/

■ Trouver un pro TND près de chez toi

Annuaire vérifié des neuropsychologues, pédopsychiatres, orthophonistes formés TND.

→ matribuatypique.fr/annuaire-pros-tnd/

■ Outils & ressources sélectionnées

Livres, applis, jeux, casques anti-bruit — testés et recommandés par Slashye et la communauté.

→ matribuatypique.fr/outils-ressources/

Sources scientifiques validées

- Haute Autorité de Santé (HAS), *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, 2014, mise à jour 2024. [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr)
- Inserm, *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) — Dossier d'information*, 2023. [inserm.fr](https://www.inserm.fr)
- NICE Guideline NG87, *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*, National Institute for Health and Care Excellence (UK), 2018, updated 2019.
- Shaw P. et al., *Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, *American Journal of Psychiatry*, 2014, 171(3):276-293.
- Lieberman M. et al., *Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity*, *Psychological Science*, 2007, 18(5):421-428.
- American Psychiatric Association, *DSM-5-TR — Critères diagnostiques du TDAH*, 2022.

Mention légale : Cette fiche est un guide d'information générale, elle ne remplace en aucun cas un diagnostic ou un suivi médical. En cas de doute, consultez un professionnel de santé. Document gratuit, libre de partage non-marchand. Reproduction commerciale interdite.