

OUTIL

TDAH en milieu
scolaire



Destiné aux enseignants et intervenants du primaire

Réalisé par les étudiantes de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal:

Dana Afanasenko
Dominique Léveillé
Yuping Li
Laurence Messier
Safiya Patel
Isabelle Pépin
Élisabeth, Provost-Bazinet
Jihane Saad
Mélanie Trottier
Karima Zerrouki

En collaboration avec:

Geneviève Woods, responsable du contenu et des formations au GRIP-CPEQ, co-fondatrice et directrice Club TDAH

Révisé par:

Pascal Bédard, pharmacien
Lucie Provost, orthopédaogogue
Geneviève Woods, responsable du contenu et des formations au GRIP-CPEQ, co-fondatrice et directrice Club TDAH

En janvier 2014, Montréal, Québec

Table des matières

Introduction	1
Description du TDAH	2
Médicaments	4
Effets secondaires	5
Approche non-pharmacologique	6
-Alimentation	6
-Activité physique	7
-Sommeil	8
Trucs pratiques	9
Mises en situation	11
Communication aux parents	17
Remerciements	19
Références	20
Échelle d'évaluation (CADDRA).....	24

Outil scolaire: Trouble du déficit d'attention



Dans le cadre du cours de service à la communauté, la Faculté de Pharmacie nous a permis de réaliser un projet répondant à une problématique. Ce fut à travers l'interdisciplinarité des acteurs en santé communautaire ainsi qu'une implication sociale dans la communauté que nous avons développé ce présent outil.

Réalisé en association avec Geneviève Woods, impliquée au sein du Groupe de recherche en interventions psychosociales, du Centre de psychoéducation du Québec et du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Pascal Bédard, pharmacien, cet outil aborde le trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. L'élaboration de ce projet ainsi que son implantation dans la communauté scolaire primaire furent basées sur une problématique; un manque d'accès aux ressources sur le TDAH. Nous jugeons important de mettre la lumière sur cette problématique et de favoriser l'accessibilité des ressources disponibles aux enseignants et aux autres intervenants du primaire.

Dans le but de consolider vos connaissances tout en vous fournissant des méthodes d'interventions, ce présent guide vous offre un recueil d'informations synthétisées, de même que des mises en situations rendant le tout davantage concret.

Dans l'espoir que ce présent outil vous sera fructueux, bonne lecture.





Trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité



CHEZ L'ENFANT,
DÉFINI PAR LA PRÉSENCE
D'AU MOINS

6 CRITÈRES SUR 9
D'INATTENTION

ET/OU

HYPERACTIVITÉ ET
IMPULSIVITÉ

- ★ Pour être diagnostiqué,
 - les symptômes doivent causer des difficultés sur la plan fonctionnel dans au moins deux environnements différents.
 - des conséquences significatives doivent être présentes dans plusieurs sphères de la vie, par exemple scolaire, professionnelle, sociale,...
 - les symptômes doivent durer plus de six mois et ne sont pas explicables par une autre maladie mentale, par exemple un trouble anxieux.



Le TDAH se présente souvent en association avec d'autres troubles de la santé mentale tels que trouble anxieux, trouble oppositionnel, dépression, ...

POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE:



Site internet de la psychiatre Annick Vincent :

<http://www.attentiondeficit-info.com/trouble-deficitaire-attention.php>

Trousse d'informations en ligne de la Commission scolaire des Samares

http://www.cssamares.qc.ca/trousse_TDAH/?page=tdahVC

3 TYPES DE PRÉDOMINANCE :
INATTENTION,
HYPERACTIVITÉ-IMPULSIVITÉ
ET MIXTE

CETTE DÉFINITION EST TIRÉE DU **DSM-5**, LA RÉFÉRENCE QUI SERT AU DIAGNOSTIC DES MALADIES MENTALES, DONT FAIT PARTIE LE TDAH.

Trouble de santé mentale

LE CERVEAU D'UN ENFANT QUI A UN TDAH FONCTIONNE DIFFÉREMMENT: ENTRE AUTRES, LA DOPAMINE ET LA NORADRÉNALINE AGISSENT DE FAÇON ANORMALE...

Dans le cerveau :

La dopamine permet de maintenir l'attention, réguler les pensées, les émotions et les comportements,...

La noradrénaline permet de maintenir l'attention et soutenir la motivation et l'intérêt.

C'est une condition chronique d'origine biologique.

Les médicaments utilisés agissent sur ces neurotransmetteurs!

L'inattention

se définit par:

Difficulté à prêter attention aux détails ou erreurs d'inattention fréquentes

Difficulté à soutenir son attention

Ne pas écouter lorsqu'on adresse la parole directement à la personne

Non respect des consignes et/ou tâches inachevées

Difficultés à planifier et organiser tâches et activités

Évitement de certaines tâches, surtout celles nécessitant un effort mental

Perte d'objets nécessaires à des tâches ou au travail

Distraction facile par des stimuli externes

Oublis fréquents dans la vie quotidienne

L'hyperactivité et l'impulsivité

se définissent par:

Agitation des mains et des pieds; bougeotte lorsqu'assis sur un siège

Se lever souvent de son siège lorsqu'inapproprié

Courir et grimper partout

Difficulté à rester tranquille

Fébrilité, être survolté

Parler souvent et trop

Donner la réponse à une question avant que celle-ci ne soit achevée

Difficulté à attendre son tour

Interrompre l'autre, imposer sa présence

Médicaments

☆ La section ci-jointe présente les traitements médicamenteux les plus utilisés pour le TDAH. Ce trouble d'origine neurocomportemental nécessite parfois une thérapie médicamenteuse, associée ou non à un traitement comportemental. Or, la médication n'offrira pas de guérison du TDAH, d'où l'importance de traitements complémentaires à cette dernière. De plus, le choix d'un traitement médicamenteux dépendra des symptômes de l'enfant, de son âge ainsi que des conditions de ce dernier. Les stimulants demeurent le traitement de choix; ils agissent au niveau du système nerveux en augmentant, entre autres, l'activité motrice ainsi que l'attention mentale de l'enfant, lui permettant ainsi de mieux se concentrer en classe.

☆ Ritalin®:

- Stimulant à base de méthylphénidate.
- Effets obtenus 1 à 2 heures après l'administration.
- Couvre une période de 3 à 6 heures.
- En raison de sa courte période d'action, il sera pris plusieurs fois durant la journée, selon les besoins de l'enfant. Il sera donc possible de noter une fluctuation de l'attention chez l'enfant au cours de la journée.

☆ Concerta®:

- Stimulant à base de méthylphénidate.
- Couvre une période de 10 à 12 heures, soit une bonne partie de la journée scolaire.
- Possède un effet graduel soutenu tout au long de la journée. Il sera donc prescrit aux enfants nécessitant une attention particulière à divers moments de la journée.

☆ Biphentin®:

- Stimulant à base de méthylphénidate.
- Couvre une période de 10 à 12 heures, soit une bonne partie de la journée scolaire.
- Possède un effet graduel tout au long de la journée. Il est alors prescrit aux enfants nécessitant une attention tout au long de la journée.

☆ Adderall XR®:

- Stimulant à base de sels d'amphétamines.
- Effet de 10 à 12 heures, pouvant alors couvrir les longues journées d'école.
- Étant donné que la moitié de la dose est immédiatement libérée dès l'administration, cela permet un contrôle des symptômes matinaux.

☆ Strattera®:

- Non stimulant à base d'amoxétine.
- Couvre une période de 24 heures.
- Ce traitement agit de manière différente en comparaison aux stimulants. En effet, en début de traitement, le Strattera® peut prendre de 6 à 8 semaines avant de démontrer une bonne efficacité chez l'enfant.
- Les non stimulants sont pris de manière continue, soit à tous les jours.

☆ Intuniv XR®:

- Non stimulant à base de guanfacine.
- Améliore l'activité neurologique du cortex préfrontal. Ce dernier aura effet, entre autre, sur l'organisation ainsi que le contrôle des impulsions.
- Ce traitement doit être pris de manière continue, soit à tous les jours et ne doit pas être cessé de manière brusque.

☆ Vyvanse®:

- Pro-médicament libérant de la dextro-amphétamine.
- Agit en tant que stimulant.
- Couvre une période de 13 heures.

Effets indésirables



Les traitements médicamenteux du TDAH peuvent avoir certains effets indésirables. En voici une liste des plus communs, accompagnée de solutions possibles pouvant permettre aux parents ou aux professeurs de les gérer.

☆ Diminution de l'appétit

- Les traitements médicamenteux peuvent occasionner une perte d'appétit.
- Favoriser la prise de plusieurs petits repas par jour, soit des repas ainsi que des collations.
- Éviter de prendre trop de liquides avant les repas.

☆ Insomnie et nervosité

- L'enfant pourrait présenter de la fatigue. Cet effet peut être causé, entre autres, par le TDAH ou par la thérapie médicamenteuse.
- Souvent, afin de contrer cet effet, le médicament est pris très tôt le matin, afin de minimiser la nervosité et l'état d'éveil qui pourraient être présents en soirée.
- Voir la section non pharmacologique pour de plus amples informations.

☆ Exacerbations tics et humeurs

- Si des tics pré-existants s'aggravent ou si l'enfant présente des changements d'humeur prononcés, le parent devrait en parler avec son médecin.

☆ Sécheresse de la bouche

- Les traitements peuvent occasionner une sécheresse de la bouche.
- L'enfant pourrait utiliser une bouteille d'eau en classe afin de diminuer ces effets.
- Si la bouteille d'eau n'est pas une possibilité, l'enfant pourrait avoir une permission spéciale pour aller boire à l'abreuvoir.
- L'utilisation des gommes sans sucre ou sucer des pastilles peut favoriser la production de salive et donc aider à la sécheresse de la bouche.



☆ Nausées et douleurs abdominales

- Si l'enfant présente des nausées, le médicament pourrait être pris sur un estomac plein.

☆ Maux de tête

- Lors des premières semaines de traitement, il est possible que l'enfant ressente parfois des maux de tête.
- L'utilisation d'acétaminophène (exemple: Tylenol®) pourrait aider à la gestion de cet effet.
- Cet effet secondaire disparaît généralement 1 à 3 semaines après le début du traitement.



ALIMENTATION

Les enfants atteints de TDAH ont souvent de la difficulté lors des repas. Soit ils ne sont pas capables de rester à la table et grignotent en vitesse, soit ils ne sont pas capables de se concentrer sur l'activité de manger et les repas s'éternisent. Chez les enfants plus vieux, il est aussi possible qu'ils ne remarquent pas leur besoin de manger avant que la faim ne devienne insupportable.



Trucs pour garder une alimentation saine et équilibrée

- Il n'y a pas de régime spécial pour les enfants atteints de TDAH
- Limiter la consommation d'aliments stimulants, comme le café ou les boissons énergisantes.
- Avoir en main des ingrédients de base et trouver des recettes simples et rapides
- Varier le menu
- Prévoir un temps pour manger et établir un horaire de repas, quitte à mettre des alarmes
- Si l'enfant n'a pas faim,
 - Lui permettre de manger lorsqu'il a faim (par exemple, un bol de céréales avant le coucher)
 - Manger de plus petites portions, mais plus souvent
 - Augmenter l'apport calorique
 - Considérer ajouter des repas liquides

pour plus d'informations :
cliniquefocus.com / attentiondeficit-info.com

Activité physique : Lieu pour travailler le contrôle de soi

Les enfants qui ont un TDAH manifestent des comportements d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité, le besoin de bouger sans cesse par exemple. Il n'est pas rare que ces enfants aient des difficultés au niveau de la motricité.

D'emblée, pratiquer régulièrement une activité physique intense et aérobique favorise un meilleur fonctionnement du cerveau. Chez les enfants qui ont un TDAH, l'activité physique peut aider à décharger leur hyperactivité et à améliorer leur motricité.

La pratique d'un sport pourrait aider à diminuer l'agressivité, l'anxiété, la dépression et l'impulsivité. Les enfants peuvent rester attentifs plus longtemps durant les heures de classe.

Par ailleurs, la pratique d'un sport d'équipe contribue à réduire les difficultés sur la sphère sociale.

Ce qu'il faut considérer :

- Rechercher les activités stimulantes qui plaisent à l'enfant
- Pas besoin d'être champion olympique.
- Tous les petits pas comptent et s'additionnent.
- L'important c'est d'essayer, se lancer et persévérer.



Attention aux activités à haut risque!

Les enfants qui ont un TDAH semblent entreprendre des activités à plus haut risque que les enfants qui n'ont pas de TDAH.

Certains sont tellement investis dans l'activité physique qu'ils continuent même s'ils sont blessés, ce qui nuit au processus de guérison. Ils carburent aux sensations fortes et négligent souvent les aspects sécuritaires. L'équipement de protection, c'est bon pour chacun, même pour les plus habiles.





SOMMEIL

Des récentes études mettent en évidence que le TDAH est souvent associé à des problèmes de sommeil à tout âge confondu. Les personnes qui ont un TDAH peuvent avoir des difficultés à mettre en place des routines au quotidien pour la préparation du matin et du coucher.

Lorsque nous avons de la difficulté à nous coucher le soir, cela peut se répercuter sur la capacité à se lever le matin. Le fait de devoir se lever tôt pour l'école ou selon le rythme familial peut entraîner un manque de sommeil chronique qui peut aggraver les troubles de concentration, contribuer au développement d'une humeur irritable et même, à long terme, un surplus de poids.

Causes des troubles de sommeil chez les personnes qui ont un TDAH :

- La période du soir est souvent propice pour rattraper le temps perdu ou profiter de la soirée
- Être éparpillé dans ses activités
- Être distrait
- Ne pas voir le temps passer jusqu'à ce qu'il soit trop tard
- Lorsqu'il est le temps de dormir, les idées qui se bousculent et l'hyperactivité nuisent au sommeil.



Trucs et astuces pour mieux dormir :

- Éteindre les écrans et toutes sources de stimulation au minimum une heure avant l'heure du coucher
- Éviter les siestes de jour et se lever tôt
- Attendre de sentir le sommeil avant d'aller se coucher
- Se lever et faire une activité neutre si le sommeil tarde à venir après plus de 20 minutes d'éveil au lit
- Réserver le lit au sommeil.
- Sortir la lecture, la télévision, l'ordinateur et autres écrans du lit
- Favoriser des activités qui entraînent la détente et induisent le sommeil
 - o Lecture ou activité de relaxation
 - o L'activité physique pour vider le surplus d'énergie
- Il est possible d'essayer la mélatonine pour régulariser le sommeil. Discuter avec un médecin ou un pharmacien pour plus d'informations.

** Si les troubles du sommeil persistent, en discuter avec son médecin

pour plus d'informations :

cliniquefocus.com / attentiondeficit-info.com

Trucs pratiques

Cette section présente les astuces utiles en classe.

Le renforcement positif

- Utiliser des commentaires positifs énonçant clairement le comportement observé.
- Utiliser un système d'encouragement.
- Favoriser le sentiment d'appartenance.
- Adapter l'approche à l'enfant.

Encourager l'autonomie de l'élève

- Arrêt bref et réflexion avec l'élève sur ses comportements.
- Techniques d'auto-contrôle.
- Donner des responsabilités/ tâches réalisables.



La coccinelle

La coccinelle est très attentive. Elle s'assoit bien droite, lève la main lorsqu'elle veut parler et regarde son professeur. Cependant, cela lui arrive d'être distraite. Quand c'est le cas, elle se répète dans la tête:

- 1- Je me remet droit et regarde en avant.
- 2- Je prends une grande respiration.
- 3- Je me demande : «Qu'est ce que je devrais être en train de faire?»
- 4- Je trouve ma réponse et me remet à la tâche.



Concrétiser le temps

- Être prévisible.
- Donner des repères à l'enfant, par exemple, avec l'heure, un time timer, etc.



Les pictogrammes de l'attention

Les pictogrammes de l'attention ont été développés par la Clinique focus. Ceux-ci peuvent être utilisés pour faciliter l'attention de l'enfant. Ils peuvent être affichés sur le tableau, le pupitre, etc.

Pour plus de détails voir:

Stratégies attentionnelles avec pictogrammes au <http://www.cliniquefocus.com/a-imprimer.php>



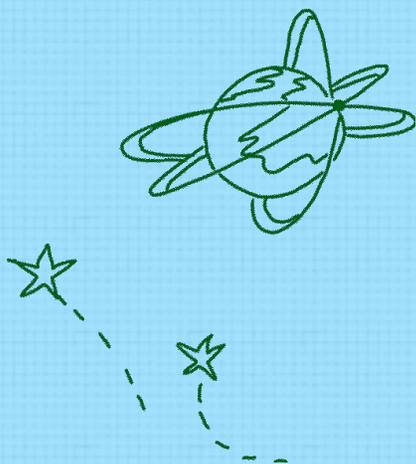
Les directives

- S'assurer d'avoir l'attention de l'enfant.
- Établir un contact visuel avant de parler.
- Simplifier les directives orales à leur plus simple expression.
- Écrire les tâches au tableau ou sur une feuille de tâches (mémos).

Les directives

- Diviser les activités en sous-tâches.
- Montrer comment aborder les tâches.
- Demander à l'enfant de copier le devoir dans son cahier.
- Demander à l'enfant ou au groupe de répéter ce qui est demandé.

Trucs pratiques



Être cohérent et consistant

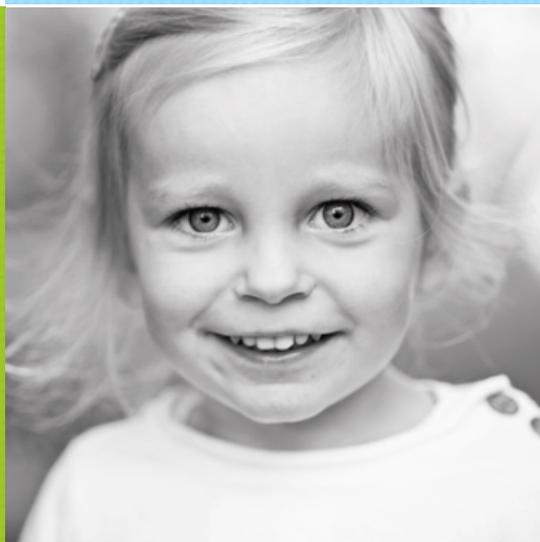
- Respecter les routines.
- Établir des objectifs avec les élèves.
- Lorsque l'engagement semble un enjeu, utiliser un contrat et des grilles de suivi.

Prévenir

- Établir des signaux subtils avec l'élève afin de rappeler son attention.
- Avertir et préparer l'élève s'il y a des changements à l'horaire.
- Placer l'enfant aux coins avant de la classe, près d'enfants calmes.
- Placer loin des sources de distractions (fenêtres, porte, etc.).

L'enfant qui bouge beaucoup

- Prévoir des arrêts des activités.
- Prévoir un espace pour le travail debout.
- Permettre lorsque cela ne nuit pas à son attention l'usage de petits objets(ex: balle de stress).



Techniques d'auto-contrôle

Il existe diverses techniques favorisant l'auto-contrôle. L'important est d'être à l'aise à les utiliser et de comprendre leurs limites. Soyez créatifs et adaptez-les à votre guise.



Il va de soi que votre contribution est primordiale au cours du processus d'évaluation d'un enfant avec un possible TDAH.

Votre suivi auprès des enfants chez qui le diagnostic est déjà connu est tout aussi important.

Comme chacun est unique, les observations faites au quotidien et la consignation par écrit de celles-ci permettent de bien identifier les approches et stratégies essayées efficaces à faire évoluer l'enfant positivement dans son milieu scolaire.

Offrir un environnement organisé

- Fournir des environnements d'apprentissage (coin réflexion, lecture).
- Éviter de surcharger la classe et le bureau de l'enfant (images, objets).
- Utiliser des codes de couleurs.
- Temps individuel hebdomadaire



Support additionnel

- Inciter l'enfant à lire une question à la fois.
- Favoriser la qualité des devoirs et non la quantité.
- Lors d'un examen : présenter une feuille à la fois, donner plus de temps, le mettre dans une classe à part.
- Permettre l'usage d'un casque d'écoute.

Sur le terrain...

★ VIVRE AVEC UN TDAH PEUT COMPORTER CERTAINES SIMILITUDES, MAIS DANS LES FAITS, DANS L'ACTION DE LA CLASSE, SA SYNERGIE, IL N'Y A PAS UN ENFANT QUI RÉAGIT DE LA MÊME FAÇON. CHAQUE ENFANT EST UNIQUE, COMME LA ROSE DU PETIT PRINCE. IL FAUT AVANT TOUT DÉVELOPPER UN LIEN ET ENSUITE S'ENGAGER DANS UNE ENTENTE AVEC CET ÉLÈVE AFIN DE GAGNER SA CONFIANCE ET QU'IL ACCEPTE DE NOUS SUIVRE DANS NOS TENTATIVES DE TROUVER « LE MOYEN » QUI LUI CONVIENTRA.

Les oublis fréquents et une difficulté à entreprendre une routine constituent des symptômes liés au TDAH, toutefois insuffisants pour conclure à un diagnostic. L'enfant manifeste peut-être le reflet d'une insécurité, de fatigue ou d'un manque de motivation. D'emblée il est à se demander quelle est la source de ce comportement. Nous croyons ici qu'il s'agit d'un oubli, toutefois il faut d'abord éliminer les autres sources qui pourraient potentiellement engendrer ce comportement: entre autres, un désengagement, une anxiété, une opposition même. Nous notons ici que ce n'est pas nécessairement la manifestation directe d'un déficit d'attention. Lorsque nous avons la certitude que c'est le cas, il peut en effet arriver que l'enfant oublie.

1. « J'AI UN ÉLÈVE QUI NE CONNAÎT PAS ENCORE LA ROUTINE DU MATIN. APRÈS 2 MOIS D'ÉCOLE, IL ÉPROUVE ENCORE DE LA DIFFICULTÉ À SE SOUVENIR DES CHOSES QU'IL DOIT FAIRE EN ARRIVANT EN CLASSE. »

Astuces:

- Bâtit avec l'élève une liste d'éléments à cocher se rapportant à la routine attendue. Ainsi, l'enseignant signifie ses attentes et l'élève se sent impliqué dans le processus. Ceci lui donne une structure et lui sert d'aide-mémoire tout en le rendant autonome dans sa routine plutôt que dépendant de vos rappels.

- Dans certains groupes, l'enseignant nomme des « mentors » ou « parrain, marraine » pour certains élèves, ce qui peut être bénéfique pour tous, car cette stratégie fait appel à la coopération.

- Il est important de ne pas « surutiliser » les rappels verbaux dans la mesure du possible. Nous constatons que nommer l'enfant a tendance à créer une anxiété, voire à moduler son estime de soi. Au sein d'un groupe, l'élève que l'on interpelle plus souvent devient « étiqueté » par ses pairs. C'est souvent un élève qui est choisi en dernier pour des travaux d'équipe. Malgré nous, on lui fait une réputation d'élève « tannant ». La responsabilisation, telle que demander ce que l'enfant devrait être en train de faire plutôt que de le lui rappeler d'emblée, risque d'avoir plus d'impact sur sa mémoire à long terme.



2. « J'ai un élève de 10 ans qui, à la fin de la période de lecture libre ou lors d'exercices en classe, poursuit sa lecture malgré le fait que j'aie commencé à enseigner. J'ai l'impression qu'il m'entend, mais qu'il ne fait pas le lien avec le fait qu'il doit arrêter sa lecture pour écouter. »

L'enfant qui a un déficit d'attention peut, d'une part, entendre le message sans que son cerveau soit en mesure de le traiter correctement. Cela peut nous donner l'impression qu'il ne « comprend pas ». D'autre part, une des manifestations couramment observées est une fixation sur une tâche. D'emblée, lorsque les sens de l'enfant sont occupés par un centre d'intérêt, plus d'un rappel peuvent être nécessaires pour engendrer une transition de tâche.

Dans ce cas, essayer de remplacer la parole par des gestes.

Par exemple :

- déposer le signe « ARRÊT » de la Stratégie attentionnelle avec pictogrammes développée par la Clinique FOCUS sur le coin de son bureau;
- lui toucher l'épaule pour signifier d'arrêter;
- utiliser une minuterie sur le coin de son pupitre.



3. « Un élève dans ma classe n'a aucun filtre. Il interromp les explications et les consignes en classe et est incapable de s'en empêcher. Ce comportement dérange souvent le fonctionnement du cours. Quelques élèves de ma classe montrent même des signes d'impatience lorsque cela se produit. »



- S'il dérange ses pairs, on peut envisager le retrait du groupe pour environ 2 minutes. Cette action lui donne l'occasion de se reprendre (auto-contrôle) et coupe l'effet distrayant sur le groupe.

- Instaurer des renforçateurs positifs pour souligner tous les moments où l'élève fait ce qui est attendu. Au début, les renforçateurs devraient être fréquents dans le but de faire vivre du succès à l'élève et lui démontrer qu'il peut avoir un certain contrôle sur lui.

- Occuper l'élève lorsqu'il commence à s'agiter : travail occupationnel, lui demander de nous rendre un service etc... Pendant ce temps, continuer avec le groupe.

D'emblée, il faut se questionner si l'enfant agit impulsivement ou par recherche d'attention. Parfois, il peut s'agir des deux. Dans les deux cas, nous comprenons qu'il s'agit d'un comportement inapproprié et indésirable pour le bon fonctionnement. S'il s'agit d'une recherche d'attention (seule ou combinée), l'une des meilleures stratégies est, entre autres, de répondre immédiatement à la demande de l'enfant avec un contact direct et une consigne prévisible: « j'entends ta demande, aussitôt que je termine de dicter ma consigne, j'écouterai ta question ».

Être constant. Il s'agit de pratiquer l'ignorance intentionnelle : ignorer le comportement, mais pas la personne.





Le coin « Farfouille » de la méthode F.O.C.U.S.

UN COIN ISOLÉ DE LA CLASSE OÙ LES ENFANTS SONT INVITÉS À « BÂTIR » LEUR BULLE DE TRAVAIL: AUCUN STIMULUS POUR LES DISTRAIRE. ON PEUT LEUR PERMETTRE D'ÉCOUTER DE LA MUSIQUE AVEC DES ÉCOUTEURS, DE MÂCHER DE LA GOMME, DE TENIR UNE BALLE ANTI-STRESS, D'UTILISER UN LÉZARD OU UNE GRENOUILLE LOURDE (DU MATÉRIEL UTILISÉ EN ERGOTHÉRAPIE).

- Suggérer à l'élève de dessiner dans la marge un rappel de ce qu'il a compris ou, lorsqu'ils sont plus vieux, écrire un ou deux mots clés. Par la suite, la recherche d'informations dans le texte est plus rapide, plus efficace.

- Proposer un chronomètre («TIME TIMER»). Ainsi, on rend visuel le temps alloué pour un travail, souvent très aidant avec les élèves ayant des difficultés à terminer une tâche.

Pour les examens,

certaines adaptations sont permises. Il est important d'accorder plus de temps aux élèves vivant avec un TDAH, mais si elle ne réussit pas même en accordant du temps supplémentaire, il faut peut-être changer son environnement.

- Si disponible, faire faire les examens dans le local de l'orthopédagogue sous sa supervision.

- Sinon, utiliser le coin « Farfouille » avec un chronomètre.

Parfois, il faut retravailler les examens afin d'espacer les numéros, ce qui aide grandement à la concentration.

- Une supervision de la part de l'enseignant lors des examens peut

5. « J'ai une élève connue TDAH dans ma classe. Il devient assez difficile de lui faire compléter des travaux en classe ou des examens. Je lui accorde du temps supplémentaire, mais le retard s'accumule et je ne sais plus où prendre le temps pour lui permettre de terminer ses examens. »

aider.

Demander à l'élève, par exemple, de répondre aux deux premières questions avec le chronomètre et de revenir vous montrer son travail. Souvent, cet encadrement ajoute juste assez de pression pour que l'élève ne soit pas trop distrait.

4. « J'ai une élève connue TDAH pour qui un travail normalement assez court devient terriblement long, puisqu'elle peut devenir lunatique, ou encore parce qu'elle oublie ce qu'elle a lu ou encore ce qu'elle doit faire en cours de travail. »

Les symptômes d'inattention peuvent engendrer une perte de focus sur la tâche. Par ailleurs, il existe parfois une hypersensibilité aux stimuli isolés. Ainsi, un bruit, un mouvement ou une pensée peut spontanément engendrer un éloignement de la tâche qui était amorcée. La motivation peut aussi être un élément déterminant pour capter l'intérêt, qui pourraient engendrer une distraction.

Astuces:

- Proposer à l'étudiante de redire dans ses mots à un ami, ou au reste de la classe, ce qu'elle doit faire. Cette stratégie peut être employée par tous les élèves puisqu'elle renforce la compréhension et aidera ceux qui auraient pu être distraits.

- Permettre à l'enfant d'écouter une musique qu'elle aime avec des écouteurs. En effet, nous constatons que l'écoute d'un air que l'enfant aime permet d'une part, d'éveiller les canaux motivationnels et d'autre part, de minimiser les éléments de l'environnement.

6. « J'AI DE LA DIFFICULTÉ AVEC UN ÉLÈVE QUI DÉRANGE EN CLASSE, NE SUIT PAS LES CONSIGNES, NE FAIT PAS LE TRAVAIL DEMANDÉ ET NE FAIT PAS SES DEVOIRS. LA COMMUNICATION AVEC LES PARENTS EST DIFFICILE, PUISQU'ILS NE RECONNAISSENT PLUS LEUR ENFANT DANS SES AGISSEMENTS EN CLASSE. »

Astuces: Travailler un élément à la fois.

- S'il dérange beaucoup, prévoir une place préférentielle dans la classe.

- Il peut être positif d'établir une feuille de route avec un seul objectif à travailler et établir avec l'élève un seuil de résultat accessible pour que ce dernier vive un succès et ainsi bénéficie d'un renforçateur positif à la suite de ses efforts.

Il est important de toujours informer l'élève et les parents de nos démarches, de ses objectifs et des résultats attendus.

À noter que les manifestations nommées ne sont pas nécessairement celles d'un tableau de TDAH. Il est à se demander si l'enfant comprend bien, s'il est engagé dans son apprentissage, si l'école est valorisée à la maison, si cet élève ne suit pas les consignes par opposition, etc. La psychologue de l'école, si disponible, peut être utile dans une telle situation. Chez l'enfant, diverses stratégies sont à explorer telles que le travail sur le contrôle de soi, l'usage de l'ignorance intentionnelle, le renforcement de toutes les petites manifestations positives et la verbalisation que ce sont les comportements qui sont insatisfaisants et non pas l'enfant qui n'est pas aimé. Enfin, quant aux parents qui ne « reconnaissent plus » leur enfant : est-ce la manifestation d'un désengagement? Un événement s'est-il produit ou est-ce le résultat d'une accumulation? Il est possible de rafraîchir les liens et, du moins, s'attendre à une implication minimale de leur part.

Sociabiliser

7. « J'ai noté que l'un de mes élèves connu TDAH a de difficulté à se faire des amis ou à tout le moins, de la difficulté du point de vue social. Il n'est pas méchant, mais il est drôlement maladroit. J'ai récemment dû intervenir dans la cour de récréation. Alors qu'un groupe d'élèves jouaient à la «tag», mon élève a sauté sur l'autre pour lui transmettre la tag... Il s'est excusé et ne voulait pas mal faire, mais il devient difficile de l'intégrer dans ma classe quand il adopte ce genre de comportement «rough» avec les autres enfants. »

☆ Le scénario de cet élève n'est pas un cas isolé. Prendre contact et maintenir des liens de qualité constituent souvent un enjeu pour un enfant qui a un TDAH (même pour un adulte!). La règle d'or est de favoriser l'inclusion du jeune plutôt que le retrait ou l'exclusion.

☆ Intervenir instantanément lorsqu'une situation se produit (non pas en le pointant du doigt mais en le retirant avec soi discrètement) et pratiquer la rétroaction instantanée : la réflexion au mur a peu d'impact à long terme. D'une part l'enfant oublie ce à quoi

il doit réfléchir avant même d'arriver au mur et, d'autre part, cela peut être humiliant. En s'assurant un retour au calme et que tout le groupe soit en sécurité, le guider immédiatement vers les réflexions souhaitées : « Que s'est-il passé? Que pourrais-tu faire la prochaine fois que cela se produit? Que vas-tu faire maintenant que c'est terminé? » et terminer par un renforcement positif qui précise qu'on aime l'enfant mais que ce sont plutôt ses comportements qu'on souhaite travailler : « Bravo je suis fier de toi lorsque... »

Astuces:

-Souvent, pour contrer l'impulsivité lors des récréations, il faut «l'organiser»: lui permettre de jouer à certains jeux et limiter son champ d'action à un endroit spécifique dans la cour.

-On peut lui désigner un « mentor » avec qui il peut jouer ou suivre dans un jeu.

8. « Je suis enseignante en 1^{ère} année du primaire. J'ai dans ma classe un élève assez turbulent. Ses parents ont communiqué avec le médecin et des démarches sont enclenchées pour valider ou invalider la présence d'un TDAH chez cet enfant. Néanmoins, il reste qu'en classe il est assez turbulent. Il fait des farces, bref il essaie d'être un «clown». J'ai l'impression qu'il se valorise dans ce rôle, mais cela nuit au bon fonctionnement de la classe. »

Astuces:

- *Instaurer une feuille de route qui vise la modification des comportements dans le but d'attirer l'attention sur ses bons comportements et les valoriser.*
- *Utiliser des renforçateurs positifs fréquents pour chaque période de temps identifiée. Apposer, par exemple, un bonhomme sourire lorsque son comportement est acceptable. Les périodes devront être courtes afin que l'élève vive du succès.*
- *Pour demeurer dans le groupe, il devra arrêter de faire le clown. Si les farces ou le côté clown apparaît, le retirer du groupe pour un court laps de temps. Le réintégrer par la suite sans rien ajouter, ne pas y mettre d' emphase.*

9. « Je donne des devoirs d'une durée de 30 à 45 minutes à faire à tous les soirs. Une des élèves de ma classe de 6^e année prend 2 heures à faire un travail prévu pour 30 minutes. J'ai l'impression qu'elle n'arrive pas à se concentrer : elle joue dans ses cheveux, vient à manquer de temps et ne peut pas terminer le travail. Elle oublie même parfois ce qu'elle doit faire. Un rien la distrait : ses cheveux, un crayon, un oiseau, le taille-crayon...»

Astuces:

- *Morceler la tâche des devoirs.*
Si l'élève est identifiée avec un TDAH il est « normal » que le soir, lors des devoirs, la fatigabilité soit très présente.
- *Faire avec l'élève un horaire de vos attentes. Répartir les devoirs selon un horaire qui lui plaira (implication) et qui répondra à ses besoins. Il est possible de donner le même travail à tous, mais est-ce nécessaire que tous les numéros soient complétés?
Par exemple : Si 6 numéros sur 8 sont complétés et qu'elle comprend la notion académique, l'objectif est atteint. Ainsi, on tient compte de ses besoins et/ou limites.*
- *Durant la tâche, prévoir des pauses plus fréquentes avec des gratifications à chaque fois : quitter à faire les pauses aux 15 minutes avec une pause de 4-5 minutes : chanter une chanson, aller à la toilette, aller sautiller autour de la maison, prendre des grandes respirations, etc.*

Devoirs

Il est possible que pour certains enfants, la période des devoirs soit plus difficile. D'une part, l'énergie peut être moins présente. Ceci peut moduler la capacité d'attention, de même que la motivation. D'autre part, l'environnement de travail peut également influencer. Favoriser un moment de pause entre la fin des classes et le début des devoirs contribue grandement à changer le rythme d'activité et refaire le plein d'énergie avant d'amorcer une nouvelle tâche. De plus, contrairement à la croyance populaire qui veut que la concentration soit optimisée par un silence complet, chez certaines personnes ayant un déficit d'attention, la moindre distraction dans ce cadre silencieux viendra briser le travail entrepris. Favoriser un milieu calme et parfois avec un bruit de fond constant (musique, ventilateur, sècheuse) contribuera à réduire l'attention captée par les petits bruits ambiants. Par ailleurs, l'usage d'écouteurs avec une musique peut être une stratégie efficace surtout si la jeune choisit une musique qu'elle aime.

10. « IL M'ARRIVE D'AVOIR DES ÉLÈVES QUI PRENNENT DES PUNAISES ET VONT PIQUER LES AUTRES ENFANTS. ÉGALEMENT, IL M'EST DÉJÀ ARRIVÉ DE VOIR UN ENFANT LANCER UNE CHAISE DANS LA CLASSE. CE GENRE DE COMPORTEMENT DEVIENT DIFFICILE À GÉRER. »



D'emblée, les comportements décrits ici sont les manifestations d'agressivité qui ne sont pas nécessairement les symptômes d'un TDAH. Il faut d'abord développer un tableau sur l'ensemble des manifestations, c'est-à-dire sur les sphères cognitives, émotives et comportementales, afin d'évaluer si l'enfant a un trouble ou seulement des traits. Généralement, il s'agit du rôle du médecin de famille ou pédiatre de l'enfant. Sans égard au diagnostic qui est établi, il se peut en effet que la gestion de certains comportements représente un défi. D'entrée de jeu, un travail d'observation sur les contextes des manifestations, les besoins, l'environnement de l'enfant peuvent aider à éclaircir le tableau. Par ailleurs, l'usage de techniques de rétroaction instantanée et le travail sur le contrôle de soi peuvent contribuer à diminuer et prévenir ce genre de comportements.



Déroulement d'une rencontre avec le parent

RÈGLES D'OR

- pensée **positive** et saine
- croire en la capacité du **parent** à choisir le mieux pour son enfant
- respecter les **valeurs** du milieu familial
- mettre les **préjugés** de côté
- spécifier le besoin de participation du **parent**
- éviter d'entamer la discussion avec une attitude de **confrontation**

1. Transmettre une invitation. Discuter en personne et non au téléphone.
2. Écoute attentive lors de la rencontre.
3. Débuter l'entretien en mentionnant les points positifs.
4. Ex : Votre garçon réussit bien en grammaire. Toutefois, son niveau d'attention me préoccupe. En effet, il semble difficile de susciter son attention. Ainsi, je dois souvent lui répéter les règles puisqu'il semble les oublier. Ceci peut déranger les autres.
5. Demander au parent ce qu'il en pense. Plusieurs parents ne sont peut-être pas au courant que le stress, entre autres, peut avoir un impact sur le comportement de l'enfant. Renseigner le parent ou lui fournir des sources externes d'information.
6. Donner son opinion quant à un possible diagnostic du TDAH et mettre l'accent sur l'incertitude.
7. En venir à une entente commune.
8. Remercier le parent.
9. Offrir un suivi avec l'enfant et avec le parent.

Trucs pratiques

A) Questions ouvertes Ex : À la place de dire : «Votre enfant vous écoute-t-il à la maison?», il est préférable de dire : «Comment êtes-vous en mesure de susciter l'attention de votre enfant lorsque vous lui parlez à la maison?»

B) Faits objectifs Ex : À la place de dire : «Votre enfant n'écoute jamais!», il est préférable de dire : «Lundi matin, j'ai dû avertir votre enfant 3 fois durant le cours, car il lançait son crayon.» Impact positif : permettre d'éviter les interventions de crises et obtenir un reflet de soi dont l'enfant a besoin

C) Ne pas susciter la peur. Laisser le parent poser des questions.

D) Rester réaliste dans ses demandes au parent et à l'enfant. Demander au parent de faire de même.

E) Donner des trucs au parent qui veut formuler une demande à l'enfant. Ex : Étapes à suivre :

1) Contact 2) Considérer et supprimer les distractions 3) Demande claire, simple et courte 4) Une demande à la fois 5) S'assurer que l'enfant comprenne (rétroaction) en lui demandant, par exemple, ce qui lui est demandé 6) Dans l'immédiat 7) Félicitation

Impact positif : permettre une continuité auprès de l'enfant à l'école et à la maison



Présence de l'enfant à la rencontre :

FAVORISE: communication parent/enfant, point de vue de l'enfant, etc.

NUIT À: l'honnêteté du parent, la contribution de l'enfant, etc.

*Considérer prévoir un moment seul avec le parent et un moment regroupant la famille. En contexte particulier, inviter l'éducateur et/ou la direction à participer à la rencontre.

Que faire si le parent refuse de venir ou ne peut pas être joint

laisser un message vocal / ne pas obliger / au besoin, communiquer avec le parent via la direction / continuer de faire le suivi avec le parent au sujet de son enfant

☆ Les types de parents proposés ci-dessous ne sont mentionnés qu'à titre indicatif. Certaines exceptions où il est préférable d'adopter une approche davantage individualisée existent. Un parent peut aussi adopter une attitude à une rencontre et une autre à un autre moment. Il ne faut pas le catégoriser au départ et garder en tête qu'un parent peut ressentir des émotions mixtes et, ainsi, manifester une attitude différente. Il est donc primordial de réévaluer le contexte à chaque nouvelle rencontre.

Le parent invisible



*Caractéristiques:

- ne signe pas les feuilles demandées
- ne se présente pas aux rencontres de parents
- ne retourne pas les appels de l'enseignant
- ne participe pas aux activités
- résultat : l'enfant se sent coupable de la non-participation du parent

*Lourd pour l'enseignant (référence pour l'enfant)

Ne pas abandonner → continuer à garder le contact avec le parent
Commentaires positifs dans l'agenda/appel téléphonique/rencontre à la maison
Valoriser le parent devant l'enfant
Déterminer avec le parent un moyen et une fréquence de communication

*Exemple d'entente : lui parler brièvement de la situation au téléphone et s'entendre pour un autre appel dans 2 semaines de la part de l'enseignant si la situation se poursuit et à une éventuelle rencontre obligatoire si manque total de collaboration de la part du parent.

Le parent qui nie les difficultés



*Caractéristiques:

- toujours présent
- fait preuve d'agressivité envers l'école
- banalise les problèmes
- met le problème sur le dos des autres
- mentionne que son enfant n'est pas comme ça à la maison

* Ne pas se sentir attaqué et vouloir se justifier

Rechercher une solution en équipe avec le parent
Proposer un type d'intervention et prendre une décision commune avec lui
Lui demander son avis et ses trucs qu'il utilise à la maison

* Exemple d'entente : s'entendre sur un suivi précis du comportement de son enfant avec des faits qualitatifs et quantitatifs.

Le parent dépassé

*Caractéristiques:

- manque de confiance en lui
- impuissant
- incompetent
- se sent coupable pour les difficultés de son enfant
- demande de l'aide ouvertement



* Se montrer emphatique devant lui

Valoriser le parent (pour lui redonner confiance)
Le guider de très près dans ses recherches de solution
Valoriser les progrès de l'enfant
Implication de l'école en soulignant les efforts de l'enfant

* Exemple d'entente : lui fournir toutes les ressources nécessaires → aide psychologique ou des numéros d'hôpitaux pour enfants

Le parent agressif

*Caractéristiques:

- menace, intimide, blâme et injurie l'autre
- pas ouvert à la discussion
- se protège face à ce qu'il perçoit comme une menace à son intégrité de parent
- il fait porter sur l'autre sa responsabilité du problème

*Ne pas tomber dans le piège de l'argumentation/confrontation

Se montrer compréhensif et ouvert
Interrompre les conversations qui ne mènent nul part
Faire du parent notre allié → lui mentionner qu'on a besoin de lui
Le tenir au courant autant lorsque ça va bien que mal

*Exemple d'entente : s'entendre sur une autre rencontre, faire un suivi au sujet du comportement de son enfant

Sincères remerciements à :

Geneviève Woods

Cofondatrice et directrice Club TDAH et responsable des contenus et formations pour GRIP, CPEQ et CEDJE

Pour son dévouement et pour son soutien durant tout le processus de création de l'outil et aussi à son implication dans la rédaction et la révision des textes.

Pascal Bédard

Pharmacien

Pour les conseils concernant les médicaments et la section des produits de santé naturels utilisés pour le TDAH et pour la révision du texte sur ceux-ci.

Lucie Provost

Orthopédaogogue de formation

Pour la révision des mises en situation en classe.

Dr. Annick Vincent

Médecin-psychiatre

Pour son soutien et pour le partage de son matériel et ses connaissances.

Paulette Caron

Directrice de l'école du Vieux-Chêne, Terrebonne

Et

Louise Létourneau

Directrice de l'école Notre-Dame, Otterburn Park

Pour avoir gracieusement accepté que nous venions présenter la trousse à leur personnel enseignant.

Pierre-Marie David

Pour son encadrement et son soutien.



Références

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Center for Disease Control and Prevention [En Ligne]. [modifié le 3 juillet 2013 ; cité le 21 janvier 2014]. Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). Disponible : <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>

Clinique Focus [En Ligne]. Développé par la Clinique FOCUS sous la coordination de Annick Vincent MD, révision mai 2013. Disponible : <http://www.cliniquefocus.com>

Morgane Caudron, Dr Goaréguer. Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent. [En Ligne, fichier pdf] [98 p.] [cité le 21 janvier 2014] Disponible: http://tdahbe.files.wordpress.com/2013/09/conf3a9rence-tdah-2013_tout.pdf

TDAH Informations sur le trouble du déficit de l'attention [En Ligne]. Dr Annick Vincent c2014. [cité le 21 janvier 2014]. Trucs pratiques. Disponible : <http://www.attentiondeficit-info.com/trouble-deficitaire-attention.php>

MÉDICAMENTS ET EFFETS INDÉSIRABLES

AHFS Drug Information [En Ligne]. American Society of Health-System Pharmacists, Inc.; c2013 [cité le 28 janvier 2014]. Disponible: <http://www.ahfsdruginformation.com/contacts.aspx>,

L'Association des pharmaciens du Canada. e-CPS. [En ligne]. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; 2014 [cité le 21 janvier 2014]. Disponible: <http://www.e-therapeutics.ca/>.

CADDRA. Lignes directrices canadiennes sur le TDAH. [En Ligne; fichier pdf] [156 p.][cité le 21 janvier 2014]. Disponible: http://www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011.pdf

Clinique Focus [En Ligne]. Développé par la Clinique FOCUS sous la coordination de Annick Vincent MD, révision mai 2013. Disponible : <http://www.cliniquefocus.com>

Douglas. TDAH: réponses d'experts, [En ligne]. [mise à jour le 6 juillet 2012, cité le 8 janvier 2014]. Disponible: http://www.douglas.qc.ca/expert_advices?id=18

MÉTHODES NON PHARMACOLOGIQUES

Chan, Marie-Lambert. L'activité physique est bénéfique pour les enfants qui ont un TDAH [En ligne]. [rédigé le 3 juin 2012, cité le 8 janvier 2014]. Disponible:<http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-de-la-sante/20120604-lactivite-physique-est-benefique-pour-les-enfants-qui-ont-un-tdah.html>

Douglas. TDAH: réponses d'experts, [En ligne]. [mise à jour le 6 juillet 2012, cité le 8 janvier 2014]. Disponible: http://www.douglas.qc.ca/expert_advices?id=18

Passeport santé: Les approches complémentaires du TDAH [En ligne]. [cité le 21 janvier 2013]. Disponible: <http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=trouble-defcit-attentoon-hyperactivite-pm-approches-complementaires>

Références

TRUCS PRATIQUES

Alberta Education. Renforcer le comportement positif dans les écoles albertaines. [En Ligne; fichier pdf] [164 p.][cité le 21 janvier 2014] Disponible: <http://education.alberta.ca/media/1054268/renforcerecole.pdf>

Line Massé. Mieux aider l'enfant ayant un TDAH. [En Ligne; fichier pdf] [55 p.][cité le 21 janvier 2014] Disponible: <http://www.associationpanda.qc.ca/documents/2007-11-02/Atelier%20interactif%20-Diapositives.pdf?PANDA=221e75df1be5b98049>

Morgane Caudron, Dr Goaréguer. Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent. [En Ligne, fichier pdf] [98 p.] [cite le 21 janvier 2014] Disponible: http://tdahbe.files.wordpress.com/2013/09/confc3a9rence-tdah-2013_tout.pdf

TDAH Informations sur le trouble du déficit de l'attention [En Ligne]. Dr Annick Vincent c2014. [cité le 21 janvier 2014]. Trucs pratiques. Disponible : <http://www.attentiondeficit-info.com>

Clinique Focus [En Ligne]. Développé par la Clinique FOCUS sous la coordination de Annick Vincent MD, révision mai 2013. Disponible : <http://http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/strategies-attentionnelles-pictogrammes.pdf>

SUR LE TERRAIN...

Boudreault F, Larouche S. Plan de match TDAH [En ligne]. Saguenay : Commission scolaire de la région de Sherbrooke; 2010. [cité le 17 octobre 2013]. Disponible : http://www.csr.qc.ca/fileadmin/user_upload/Services/215-Service-de-l-adapt-scol-et-des-serv-complementaires/documents/Publics/Plan_match_TDAH_PDF

Clinique Focus [En Ligne]. Développé par la Clinique FOCUS sous la coordination de Annick Vincent MD, révision mai 2013. Disponible : <http://http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/strategies-attentionnelles-pictogrammes.pdf>

COMMUNICATION AUX PARENTS

Carrefour éducation [En Ligne]. Montréal : Société GRICS, Inc. ; c1999-2014 [modifié le 22 septembre 2009 ; cité le 21 janvier 2014]. La relation parents-enseignants revue et améliorée – partie 2. Disponible : http://carrefoureducation.qc.ca/nouvelles/la_relation_parents-enseignants_revue_et_am%C3%A9lior%C3%A9e_%E2%80%93_partie_2

Morgane Caudron, Dr Goaréguer. Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent. [En Ligne, fichier pdf] [98 p.] [cite le 21 janvier 2014] Disponible: http://tdahbe.files.wordpress.com/2013/09/confc3a9rence-tdah-2013_tout.pdf

CTREQ. Ces élèves qui bougent trop: intervenons ensemble pour mieux les aide. [En Ligne; fichier pdf] [6 p.] [cité le 21 janvier 2014] Disponible: http://rire.ctreq.qc.ca/media/pdf/champs/865_C72_CesA1Avesquibougenttrop_finalerevue_AL_10-03-2010.pdf

Hallowell EM, Ratey JJ. Les 50 Trucs pour la gestion académique du déficit d'attention [En Ligne] [cité le 21 janvier 2014] Disponible : <http://www.tdah.be/documentation/50trucs.htm>

Wodon, I. Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent: Comprendre et soigner le TDAH. Wavre: Éditions Mardaga; 2009.

Références-Images

MÉDICAMENTS ET EFFETS INDÉSIRABLES

Andres Ruff Custom Design. [Image en ligne]. 15 avril 2015 [Cité le 10 janvier 2014].
Disponible : <http://www.flickr.com/photos/50997200@N07/6060472084/>

The Activity Hero Blog, Activana. [Image en ligne]. 8 juillet 2010. [Cité le 10 janvier 2014]. Disponible : <http://blog.activityhero.com/benefits-of-art-for-kids/>

The Children's Hospital of Philadelphia. CHOP Earns #1 Ranking on U.S. News and World Report's Best Children's Hospital List. CHOP Research Institute Blog. [En ligne]. 2014. Disponible : <http://www.research.chop.edu/blog/chop-earns-1-ranking-on-u-s-news-world-reports-best-childrens-hospital-list/>

MÉTHODES NON PHARMACOLOGIQUES

Beth, flickr [image en ligne]. 24 février 2013 [cité 03 février 2014]. Disponible : <http://www.flickr.com/photos/laundry/8515098493/lightbox/>

Ekonomico, Le sport et ses effets macrosociaux [image en ligne]. 27 novembre 2013 [cité 03 février 2014]
Disponible : <http://www.ekonomico.fr/2013/11/le-sport-et-ses-effets-macrosociaux/>

Health Freedom Network, Are your kids getting enough of THESE? [image en ligne]. 3 décembre 2013 [cité 10 janvier 2014].
Disponible : <http://healthfreedomnetwork.com/nutrition/kids-getting-enough/>

Ilearn nearn : The shared traits dans Applied behaviour analysis [image en ligne]. 28 janvier 2014 [cité 03 février 2014].
Disponible : <http://applied-behavior-analysis.blogspot.ca>

Julia Davidovich : Wise words from George Carlin dans Itsysparks [image en ligne]. 31 janvier 2014 [cité 03 février 2014]
Disponible : <http://itsysparks.com/wise-words-from-george-carlin/>

Lana A. Labonte : child's play dans embracing inspiration, wordpress [image en ligne]. 3 janvier 2014 [cité 03 février 2014]
Disponible : <http://embracinginspiration.wordpress.com>

Mignonne Dsouza : Why early bedtime's not good for your kid dans hindustantimes [image en ligne]. 31 mars 2012 [cité 10 janvier 2014]
Disponible : <http://www.hindustantimes.com/brunch/brunch-stories/why-early-bedtime-s-not-good-for-your-kid/article1-833437.aspx>

Urgent care pediatrician Dallas, Common sports injuries in kids [image en ligne]. 2012 [cité 03 février 2014] Disponible : <http://www.pediatricsafterhoursnews.com/304400/2011/12/08/common-sports-injuries-in-kids.html>

Références-Images

TRUCS PRATIQUES

Deviantart, trivostudio [Image en ligne]. 5 septembre 2013 [cité le 6 février 2014]. Disponible: <http://trivostudio.deviantart.com/art/Smile-02-136004641>

MediaCAST, Free Computers Don't Close The Rich-Poor Education Gap, Training Does [Image en ligne]. 27 juin 2012 [cité le 6 février 2014]. Disponible: <http://www.mediacastblog.com/tag/computers/>

Province of British Columbia [Image en ligne]. 17 juin 2008 [cité le 6 février 2014]. Disponible: <http://www.flickr.com/photos/bcgovphotos/5680007419/>

TDAH Informations sur le trouble du déficit de l'attention [En Ligne]. Dr Annick Vincent c2014. [cité le 21 janvier 2014]. Stratégies attentionnelles avec pictogrammes. Disponible : <http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/strategies-attentionnelles-pictogrammes.pdf>

Vincent AF. [Image en ligne]. 29 juillet 2012 [cité le 6 février 2014]. Disponible: <http://www.flickr.com/photos/archetypefotografie/7800980606/>

COMMUNICATION AUX PARENTS

Chai S, Picasa Web Albums. [Image en ligne]. 31 août 2011 [Cité le 7 février 2014].
Disponible : <http://www.blurbdust.com/home/jailbreaks-and-cool-apps-page-updated/>

Crimson Cherry Blossom. [Image en ligne]. 12 octobre 2011 [Cité le 13 février 2014]. Disponible : http://commons.wikimedia.org/wiki/File:CCB_sad_emoticon.jpg

Flickr. Cathy. [Image en ligne]. 12 avril 2011 [Cité le 13 février 2014]. Disponible : <http://www.flickr.com/photos/bycp/5611453557/>

Freebie Vectors as part of Freeibe Stock. LLC [Image en ligne]. 2011-2014 [Cité le 7 février 2014].
Disponible : <http://www.freebievectors.com/fr/image/2521/cartoon-clipart-ghost-dessin-anime-fantome/>

Lepost. [Image en ligne]. 7 août 2010 [Cité le 13 février 2014]. Disponible : http://archives-lepost.huffingtonpost.fr/actu_bulle/2010/08/07/2177371_que-dit-schtroumpf-grognon-aux-conducteurs-de-taxis-parisiens-juges-les-plus-grossiers-de-la-profession-dans-le-monde.html

Meta K Pote. [Image en ligne]. 22 mars 2011 [Cité le 13 février 2014]. Disponible : http://desencyclopedia.wikia.com/wiki/Fichier:Smiley_pouce.png

Rose S, Canon EOS Digital Rebel. [Image en ligne]. 13 février 2009 [Cité le 7 février 2014].
Disponible : <http://www.flickr.com/photos/sherrysrosecottage/3278991807/>

REMERCIEMENTS

Joe Lencioni. [Image en ligne]. 15 octobre 2007 [Cité le 10 janvier 2014]. Disponible : <http://shiftingpixel.com/2007/10/15/cute-kid/>

Échelle de la CADDRA

Cette échelle est souvent remplie par les enseignants et aide le médecin à l'évaluation de l'enfant. Nous suggérons aussi de l'utiliser pour vérifier l'amélioration des comportements. Pour l'imprimer, aller au : www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011SNAP.pdf



Nom du patient: _____
 Date de naissance: _____ No de dossier: _____
 Nom du médecin: _____ Date: _____

SNAP-IV 26 - ÉCHELLE D'ÉVALUATION POUR LE PARENT/PROFESSEUR (version française – non validée)

Nom: _____ Sexe: _____ Age: _____

Niveau scolaire: _____ Origine ethnique: Africaine Asiatique Caucasien Hispanique Autre: _____

Complété par: _____ Type de classe: _____ Taille de la classe: _____

Pour chaque item, choisissez la colonne qui décrit mieux l'enfant:	Pas du tout	Un peu	Souvent	Très souvent
1. Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'orthographe dans ses travaux scolaires				
2. A souvent de la difficulté à soutenir son attention dans les tâches ou dans les jeux				
3. Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement				
4. Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à terminer ses travaux scolaires				
5. A souvent de la difficulté à organiser ses tâches ou ses activités				
6. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contrecoeur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu				
7. Perd souvent les objets nécessaires à ses tâches ou activités (p. ex., devoirs de classe, stylos ou livres)				
8. Se laisse souvent distraire par des stimulus externes				
9. A des oublis fréquents dans les activités de la vie quotidienne				
10. Agite souvent les mains ou les pieds				
11. Se lève souvent en classe alors qu'il devrait rester assis				
12. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié				
13. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs				
14. Est souvent en mouvement ou agit souvent comme s'il était monté sur des ressorts				
15. Parle souvent trop				
16. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée				
17. A souvent de la difficulté à attendre son tour				
18. Interrrompt souvent les autres ou impose sa présence (p.ex: intervient dans les conversations ou dans les jeux)				
19. Se met souvent en colère				
20. Contesté souvent ce que disent les adultes				
21. S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes				
22. Contrarie souvent les autres délibérément				
23. Fait souvent porter aux autres la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite				
24. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres				
25. Est souvent fâché et plein de ressentiment				
26. Se montre souvent méchant ou vindicatif (veut se venger)				

Nom du patient: _____
 Date de naissance: _____ No de dossier: _____
 Nom du médecin: _____ Date: _____

SNAP-IV 26 - ÉCHELLE D'ÉVALUATION POUR LE PARENT/PROFESSEUR (version française – non validée)

Nom: _____ Sexe: _____ Age: _____

Niveau scolaire: _____ Origine ethnique: Africaine Asiatique Caucasien Hispanique Autre: _____

Complété par: _____ Type de classe: _____ Taille de la classe: _____

<i>Pour chaque item, choisissez la colonne qui décrit mieux l'enfant:</i>	Pas du tout	Un peu	Souvent	Très souvent
1. Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans ses travaux scolaires				
2. A souvent de la difficulté à soutenir son attention dans les tâches ou dans les jeux				
3. Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement				
4. Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à terminer ses travaux scolaires				
5. A souvent de la difficulté à organiser ses tâches ou ses activités				
6. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu				
7. Perd souvent les objets nécessaires à ses tâches ou activités (p. ex., devoirs de classe, stylos ou livres)				
8. Se laisse souvent distraire par des stimulus externes				
9. A des oublis fréquents dans les activités de la vie quotidienne				
10. Agite souvent les mains ou les pieds				
11. Se lève souvent en classe alors qu'il devrait rester assis				
12. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié				
13. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs				
14. Est souvent en mouvement ou agit souvent comme s'il était monté sur des ressorts				
15. Parle souvent trop				
16. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée				
17. A souvent de la difficulté à attendre son tour				
18. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p.ex: intervient dans les conversations ou dans les jeux)				
19. Se met souvent en colère				
20. Contesté souvent ce que disent les adultes				
21. S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes				
22. Contrarie souvent les autres délibérément				
23. Fait souvent porter aux autres la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite				
24. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres				
25. Est souvent fâché et plein de ressentiment				
26. Se montre souvent méchant ou vindicatif (veut se venger)				

