

## 1

# Comprendre le TDA/H

*« Pour bien des gens, le TDA/H n'est pas un trouble, mais un trait, une façon d'être dans le monde. S'il perturbe leur vie, c'est alors qu'il devient un trouble. Mais une fois qu'elles apprennent à gérer ses aspects désordonnés, les personnes atteintes parviennent souvent à tirer plein parti des nombreux talents et dons que recèle leur esprit brillant. » [Traduction]*

– Hallowell et Ratey, 2005, p. 4

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est l'un des troubles les plus étudiés chez les enfants et les adultes. Les nombreuses recherches ont permis de mieux comprendre le TDA/H, mais ont également engendré un foisonnement d'information, de renseignements erronés et d'opinions contradictoires dans les médias.

La recherche dans ce domaine est à la fois optimiste et prometteuse. Selon Edward M. Hallowell, le TDA/H est un « terme trompeur servant à désigner un type d'esprit intrigant », mais il est plus utile de considérer qu'il s'agit uniquement « du nom donné à un ensemble de symptômes, certains positifs, d'autres négatifs » [trad.] (Hallowell et Ratey, 2005, p. 4).

S'inspirant de Hallowell et d'autres personnes, elles-mêmes aux prises avec le TDA/H et travaillant avec des personnes touchées par ce trouble, ce guide propose des renseignements pratiques et des exemples de stratégies que les enseignants peuvent adopter pour aider les élèves ayant un TDA/H à gérer leur apprentissage afin que l'école soit, pour eux et pour leur famille une expérience réussie et une source de satisfaction.

## MYTHE

Le TDA/H n'est pas une maladie en soi.

## RÉALITÉ

Le TDA/H est un trouble neurobiologique caractérisé par des différences de fonctionnement du cerveau qui influent sur le comportement et les émotions.

## Qu'est-ce que le TDA/H?

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est un trouble neurobiologique pouvant causer des problèmes d'attention, d'hyperactivité ou d'impulsivité et s'accompagner d'un nombre de difficultés connexes, inappropriées compte tenu de l'âge.

## Comment se présente le TDA/H dans une salle de classe?

Les élèves ayant un TDA/H ont souvent de la difficulté sur le plan scolaire. Environ 30 à 50 pour cent<sup>1</sup> d'entre eux présentent également des troubles d'apprentissage. Mais même ceux qui n'ont pas de troubles d'apprentissage ont souvent des problèmes reliés à la lecture, à l'écriture et aux mathématiques en raison de difficultés associées à un déficit de l'attention et de la mémoire à court terme.

### Lecture

Les élèves aux prises avec le TDA/H ont d'excellentes aptitudes pour décoder et reconnaître les mots, mais parviennent difficilement à se les rappeler et à les comprendre parce qu'ils ont souvent tendance à lire en diagonale ou à lire les mots sans prêter attention à leur signification.

### Écriture

Beaucoup d'élèves présentant un TDA/H ont de la difficulté à écrire. Ils trouvent souvent difficile d'épeler, de corriger leurs travaux, de s'auto-surveiller et de générer, planifier et organiser leurs idées. Une motricité fine sous-développée peut nuire à leur capacité d'écrire lisiblement, rapidement et avec précision. Ces difficultés peuvent causer de la fatigue, un sentiment d'impuissance et de frustration. Le fait de vouloir faire les choses à la hâte peut également nuire à la lisibilité.

### Mathématiques

Les élèves ayant un TDA/H ont de la difficulté à se rappeler les opérations de calcul et les étapes mathématiques. Des erreurs d'inattention (p. ex., ne pas faire attention aux signes algébriques) et des stratégies d'auto-surveillance inadéquates peuvent causer des fluctuations dans leurs résultats scolaires. La lenteur

1. MTA Cooperative Group, 1999.

et la difficulté à copier ainsi que la difficulté à aligner les chiffres peuvent également nuire à l'apprentissage des mathématiques.

Les caractéristiques de l'inattention, de l'hyperactivité et de l'impulsivité dans la salle de classe sont notamment des difficultés à :

- s'occuper de ses effets personnels et de son matériel scolaire;
- entreprendre ses tâches;
- rester assis tranquille et à fixer son attention sur la tâche à accomplir;
- diriger son attention sur les tâches et les personnes;
- s'organiser ou suivre des instructions, faire des devoirs et accomplir des tâches en classe;
- organiser et gérer son temps;
- planifier et terminer des travaux écrits (à court et à long terme);
- travailler de façon autonome (p. ex., faire un travail sur papier à son bureau);
- s'autosurveiller;
- produire des travaux dont la qualité et la quantité sont uniformes au jour le jour et à différentes heures de la journée;
- participer aux discussions en classe (p. ex., attendre son tour, ne pas s'écarter du sujet, écouter les autres);
- faire face aux changements et aux transitions, notamment passer d'une activité à l'autre durant la journée et passer d'une année scolaire à l'autre ou d'une école à l'autre.

### Qu'est-ce qui cause le TDA/H?

Selon les recherches, il est fort probable que le TDA/H soit causé par des anomalies de certains messagers chimiques (neurotransmetteurs) du cerveau. En termes simples, certaines zones du cerveau qui contrôlent les comportements impulsifs, qui filtrent les messages sensoriels et qui concentrent l'attention sont lentes et inefficaces.

À ce jour, le TDA/H n'a encore été attribué à aucune cause directe. Ce trouble a tendance à être héréditaire. L'hérédité, qui semble être un facteur important, est présente chez environ 50 à 80 pour cent<sup>2</sup> des enfants ayant le TDA/H. Les parents

2. Levy et Hay, 2001.

## Comprendre le TDA/H

et les frères et sœurs des enfants ayant un TDA/H ont souvent les mêmes symptômes. Comme c'est le cas de bien des traits de comportement et de tempérament, la génétique joue un rôle important mais non déterminant dans le TDH/A.

D'autres causes ont été suggérées, notamment les traumatismes subis par le fœtus résultant de maladies ou de blessures ou de l'exposition à l'alcool, à la cigarette, à la nicotine ou aux toxines environnementales. Les bébés nés prématurément ou de faible poids sont aussi plus à risque de présenter plus tard un TDA/H.

## MYTHE

Le TDA/H est un problème nord-américain.

## RÉALITÉ

Le TDH/A touche des garçons et des filles de toutes les cultures du monde et n'a aucun lien avec le statut socioéconomique.

## Qui est touché par le TDA/H?

Les statistiques actuelles indiquent que le TDA/H est un trouble fréquent et qu'il touche environ 4 à 12 pour cent<sup>3</sup> des enfants nord-américains d'âge scolaire. Il dure jusqu'à l'âge adulte. Il se produit chez les garçons et les filles, bien que, selon les recherches les plus récentes, il existe un certain nombre de différences entre les deux sexes.

- Chez près de 50 pour cent<sup>4</sup> de l'ensemble des enfants présentant un TDA/H, dont la plupart sont des garçons, un trouble oppositionnel avec provocation est diagnostiqué, mais il s'agit en fait de deux troubles distincts.

## MYTHE

Le TDA/H touche uniquement les garçons.

## RÉALITÉ

Le TDH/A est diagnostiqué quatre à neuf fois plus souvent chez les garçons; il touche cependant tant les garçons que les filles.<sup>4</sup>

- Les filles sont plus susceptibles de présenter le TDA/H de type inattentif et ont un comportement désorganisé et étourdi plutôt que les comportements impulsifs et perturbateurs typiquement observés chez les garçons.
- Les filles ayant un TDA/H éprouvent plus de détresse, d'anxiété et de dépression que les garçons ayant le TDA/H.

- Les symptômes du TDA/H chez les filles sont souvent aggravés par les fluctuations mensuelles de leurs taux d'hormones.

3. Brown, Freeman et Perin, 2001.

4. Biederman et collab., 2002.

## Quelles sont les caractéristiques du TDA/H?

De nombreuses caractéristiques peuvent révéler la présence du TDA/H. Elles varient d'une personne à l'autre et, chez une même personne, en fonction de l'âge et de la situation. En général, ces caractéristiques sont regroupées dans les catégories générales suivantes : inattention, hyperactivité, impulsivité, troubles socioémotionnels et fonctions exécutives.

### L'inattention

- perdre ou oublier des objets
- avoir une mauvaise écoute (semble souvent « dans la lune »)
- avoir de la difficulté à suivre des instructions
- avoir tendance à oublier des détails importants
- avoir tendance à effectuer les tâches rapidement et à faire des erreurs d'inattention
- avoir de la difficulté à se concentrer sur une tâche et à terminer les devoirs
- avoir de la difficulté avec la mémoire à court terme et la mémorisation
- avoir de la difficulté à s'organiser (p. ex., tenir ses cahiers de notes et ses fournitures en ordre, planifier les projets comportant plusieurs étapes)
- avoir de la difficulté à se concentrer et à rester attentif
- être facilement distrait
- avoir tendance à rêver éveillé (semble être dans son propre univers)

### L'hyperactivité

- être agité et toujours en mouvement (p. ex., semble « être mû par un moteur »)
- bouger constamment (tape des doigts, du pied, fait craquer ses jointures, se balance)
- a de la difficulté à rester assis ou silencieux lorsqu'il le faut
- parle trop

### L'impulsivité

- agir sans planifier ou réfléchir à l'avance
- avoir de la difficulté à respecter les règles et les séquences
- faire des remarques inappropriées

## Comprendre le TDA/H

- déranger ou interrompre les autres
- faire preuve d’impatience à des moments inopportuns (p. ex., difficulté à faire la file ou à attendre son tour)
- avoir de la difficulté à gérer sa frustration et d’autres émotions (p. ex., se fâcher ou a des réactions excessives avec peu ou pas de provocation)
- avoir des comportements dangereux
- avoir de la difficulté à entrevoir les conséquences
- avoir de la difficulté à gérer les transitions d’une activité à la suivante

### Les difficultés socioémotionnelles

L’inattention, l’hyperactivité et l’impulsivité peuvent également engendrer des difficultés socioémotionnelles, telles que :

- un manque de confiance en soi en tant qu’apprenant
- un succès limité en tant que membre d’une équipe
- une mauvaise interprétation des conventions sociales
- une réaction émotionnelle excessive
- une difficulté à gérer sa colère.

### Les fonctions exécutives

Une des principales caractéristiques du TDA/H est le mauvais fonctionnement des fonctions cérébrales supérieures requises pour effectuer les tâches suivantes :

- rester vigilant, soutenir les efforts et traiter les renseignements à une vitesse constante et adéquate
- se concentrer et rester attentif
- organiser ses tâches et les mettre en ordre de priorité
- planifier et faire preuve de prévoyance
- s’autosurveiller et contrôler ses actions
- se souvenir des détails et avoir accès à sa mémoire à court terme
- distinguer les faits essentiels des détails non essentiels
- élaborer à partir de points uniques ou de base
- retarder la gratification

- inhiber certains comportements
- gérer la frustration et autres émotions
- évaluer des renseignements et son propre rendement.

## MYTHE

Le TDA/H est surdiagnostiqué chez les enfants.

## RÉALITÉ

À l'heure actuelle, il semble que le TDA/H soit surdiagnostiqué dans certaines régions, mais sous-diagnostiqué dans bien d'autres. Il y aurait quelques régions où ce diagnostic est rendu chez un nombre anormalement élevé d'enfants, mais il en existe également un grand nombre où les médecins n'ont pas l'expertise requise pour diagnostiquer adéquatement ce trouble. Le TDA/H n'est pas une opinion personnelle, mais un diagnostic médical défini par des symptômes clairs et les résultats solides de la recherche.

## Comment le diagnostic du TDA/H est-il établi?

Une évaluation exhaustive et un diagnostic médical précis sont les éléments clés de la gestion efficace du TDA/H. Les enfants ayant un TDA/H présentent toute une gamme de comportements et divers niveaux de gravité. Les personnes aux prises avec le TDA/H peuvent être surtout inattentives, surtout hyperactives/impulsives ou un mélange des deux. Pour qu'un diagnostic de TDA/H soit posé, les comportements doivent :

- être présents à un degré anormal compte tenu de l'âge de l'enfant ou de son stade de développement;
- avoir été observés dans une certaine mesure avant l'âge de sept ans;
- être présents depuis au moins six mois;
- avoir des répercussions négatives sur la capacité de l'enfant à réussir sur le plan scolaire ou social;
- avoir été observés dans différents environnements.<sup>5</sup>

Il se peut qu'un élève plus brillant que la moyenne arrive à surmonter un bon nombre des symptômes du TDA/H et ne soit diagnostiqué que plus tard dans la vie, lorsque la situation ou les attentes changent.

Bon nombre des caractéristiques ou des symptômes du TDA/H sont présents chez chacun d'entre nous à certains moments et dans certaines circonstances. L'établissement du diagnostic consiste à recueillir des renseignements afin de déterminer l'intensité, la durée et le degré de sévérité des symptômes et leurs répercussions négatives sur la vie d'une personne. Étant donné que les

5. Adapté, avec permission, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>e</sup> édition revue, (Copyright 2000), p. 92, 93. American Psychiatric Association.

## Comprendre le TDA/H

caractéristiques comportementales associées au TDA/H peuvent résulter d'autres troubles, une évaluation exhaustive par des professionnels compétents est essentielle afin d'exclure d'autres troubles et porter un diagnostic différentiel.

Il n'existe à l'heure actuelle aucun test valide pour détecter le TDA/H. Aucun signe physique ou neurologique ne permet d'établir un diagnostic définitif à l'aide de tests tels que : analyses sanguines, scintigraphies cérébrales ou électroencéphalogrammes (EEG). Le diagnostic repose plutôt sur les renseignements obtenus auprès de l'enfant, des parents et des enseignants, sur l'observation directe et sur des renseignements provenant d'autres sources. On a souvent recours à l'évaluation de la performance neuropsychologique comme complément aux renseignements obtenus au cours des entrevues et à l'aide des listes de vérification des comportements et des observations. La Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA) recommande vivement d'inclure dans l'évaluation du TDA/H l'information obtenue directement des parents et des enseignants, qui peuvent donner des renseignements sur l'âge où sont apparus les symptômes, leur durée, les divers symptômes selon l'environnement, les troubles coexistants et le degré de déficience fonctionnelle.

### Dépistage des élèves ayant un TDA/H

Les observations des parents et des enseignants sont essentielles pour dépister correctement les élèves aux prises avec des difficultés pouvant être causées par le TDA/H. Au début, il se peut que ce soit les parents, les enseignants ou les élèves eux-mêmes qui expriment des inquiétudes. Bien que le TDA/H soit un trouble permanent, les répercussions négatives de ses symptômes peuvent se faire sentir à différents âges. C'est pourquoi l'évaluation et l'obtention d'un diagnostic peuvent être recommandées à n'importe quel moment de la vie. Les périodes de transition, par exemple le passage d'une année scolaire à l'autre, peuvent être difficiles pour certains élèves et les caractéristiques négatives du TDA/H peuvent devenir plus prononcées durant ces périodes.

### Les années préscolaires

Le niveau très élevé d'activité d'un enfant par rapport à ses frères et sœurs ou à d'autres enfants du même âge peut être une source d'inquiétude pour ses parents. Ces derniers craignent peut-être pour sa sécurité et constatent que son comportement le place souvent à risque. Ils peuvent trouver que leur enfant est difficile à élever et à discipliner et se demandent s'il a des problèmes auditifs.

### Les années du primaire

Enseignants et parents se préoccupent peut-être tous deux du manque de performance de l'enfant, de sa faible productivité, de sa manière inefficace d'exécuter diverses tâches et de ses troubles de comportement. Par exemple, l'enfant semble avoir les compétences requises, mais a beaucoup de difficulté à entreprendre et à accomplir ses tâches. Ses interactions sociales peuvent être inopportunes et il peut présenter des lacunes en ce qui concerne l'organisation de ses effets scolaires et de ses devoirs. Les relations de l'enfant avec ses pairs, surtout sa manière de se faire des amis et de les garder, sont souvent une source de préoccupation pour les parents et les enseignants. À la maison, il peut y avoir des conflits entre les parents et l'enfant au sujet des tâches ménagères, comme ranger sa chambre.

### Les années du premier et deuxième cycle du secondaire

Les élèves faisant l'objet d'une recommandation durant ces années sont peut-être parvenus à faire face aux demandes de l'école élémentaire avec le soutien de leurs parents et de l'école. Sans toutefois présenter de comportements perturbateurs, ils peuvent avoir éprouvé des problèmes durant les années antérieures et avoir réussi à répondre aux demandes de l'école. Au secondaire, on exige qu'ils soient plus autonomes et répondent à des demandes multiples. Le volume de travail, surtout les travaux écrits, augmente et l'élève a de la difficulté à suivre. Il gère mal les délais, l'exécution de devoirs complexes et les situations sociales nouvelles.

### L'âge adulte

Les adultes se demandent peut-être pour quelles raisons ils ont eu de la difficulté pendant toutes ces années. Ils peuvent avoir des problèmes dans leurs relations personnelles, dans leurs études supérieures ou au travail.

#### MYTHE

Les enfants aux prises avec le TDA/H ont tous des problèmes de comportement.

#### RÉALITÉ

Bien que près de 50 % des enfants ayant un TDA/H présentent également des problèmes de comportement, 50 % n'ont aucune difficulté importante sur ce plan.

### Le processus d'évaluation

En général, les évaluations ne portent pas uniquement sur le TDA/H, mais également sur d'autres difficultés, tels que des résultats scolaires médiocres ou des troubles de comportement. Les causes potentielles des troubles d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité d'un élève peuvent être nombreuses – le TDA/H n'est pas toujours la seule explication. Les troubles coexistants pouvant être à l'origine de

comportements similaires aux symptômes du TDA/H incluent notamment :

## Comprendre le TDA/H

- un piètre rendement à l'école causé par des troubles d'apprentissage;
- une inattention causée par des crises d'absence épileptique;
- des infections de l'oreille moyenne occasionnant des problèmes auditifs intermittents;
- des comportements perturbateurs ou réfractaires dus à l'anxiété ou la dépression;
- des travaux scolaires trop faciles ou trop difficiles;
- un manque de sommeil constant;
- une mauvaise alimentation;
- des perturbations importantes sur le plan personnel ou familial;
- des situations d'abus ou de négligence;
- une consommation de drogue ou d'alcool;
- des troubles médicaux, neurologiques ou psychiatriques (p. ex., hyperthyroïdie, allergies, diabète, un ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le trouble bipolaire).

Les médecins (médecins de famille, pédiatres, neurologues et psychiatres compris), les psychologues et les travailleurs sociaux cliniques qui ont la formation et l'expérience requise pour évaluer le TDA/H ont les compétences requises pour porter ce diagnostic. Une démarche multidisciplinaire est cependant préférable étant donné la nature complexe du trouble, la probabilité élevée de troubles coexistants et les causes potentielles multiples des symptômes du TDA/H.

Une évaluation exhaustive du TDA/H repose sur des entrevues, des observations, des échelles d'évaluation et des tests psychoéducatifs.

### Les entrevues

Les entrevues sont au cœur de l'évaluation pour le TDA/H. Les parents sont interviewés afin d'obtenir un aperçu du développement de l'enfant et de son fonctionnement actuel. L'historique de la naissance et du développement de l'enfant, ses antécédents médicaux, scolaires et familiaux sont des éléments importants pour déterminer la gravité, la fréquence, la durée et le degré de sévérité de ses difficultés. En outre, les antécédents médicaux permettent d'exclure les troubles de la vue, de l'ouïe et autres problèmes médicaux susceptibles de causer ces problèmes. L'entrevue avec l'enfant ou l'adolescent

permet d'obtenir son point de vue. Par ailleurs, la rencontre avec les enseignants vise à peindre un portrait des troubles d'apprentissage passés et présents et des comportements connexes.

### L'observation

L'observation du comportement de l'enfant dans différents environnements, notamment à l'école, à la maison et dans des situations sociales, est très utile pour déterminer la gamme et la sévérité des symptômes du TDA/H. La façon dont l'enfant réagit et participe en classe revêt une importance particulière. De plus, l'observation de l'enfant durant les entrevues et les évaluations peut donner un aperçu de la façon dont il réagit à certaines exigences situationnelles (p. ex., sa façon de répondre aux questions, d'engager la conversation, de partager des renseignements personnels, d'effectuer des travaux scolaires ou autres exigeant un effort mental soutenu). Les commentaires faits par les enseignants sur les bulletins peuvent également donner de précieux indices de l'évolution de l'élève au fil des ans.

### Les échelles d'évaluation

Les échelles d'évaluation permettent de comparer, selon une méthode structurée, le comportement d'un enfant à celui d'autres enfants du même âge. Les échelles d'évaluation utilisées couramment comprennent les questionnaires destinés aux parents et aux enseignants ainsi que l'autoévaluation remplie par l'élève. Les échelles d'évaluation propres au TDA/H permettent une analyse plus approfondie des comportements particuliers associés aux problèmes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité.

### Les évaluations psychoéducatives

Le TDA/H s'accompagne souvent de nombreux autres troubles. L'évaluation permet également d'obtenir d'autres renseignements pouvant contribuer à déterminer si les symptômes de type TDA/H sont causés par un autre trouble. On peut également avoir recours à des tests diagnostics, tels que les évaluations cognitives, les tests de réussite scolaire ou les inventaires de la dépression, pour évaluer d'autres troubles coexistants, comme les troubles d'apprentissage, la dépression ou l'anxiété. Les renseignements sur la réussite scolaire permettent également de mieux comprendre les effets des symptômes du TDA/H sur l'apprentissage et le rendement à l'école. Le psychologue profite également de l'évaluation pour observer la manière dont l'élève effectue ses travaux scolaires.

## Comprendre le TDA/H

**Le diagnostic**

En Amérique du Nord, les diagnosticiens sont guidés par les critères relatifs au TDA/H énoncés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, quatrième édition (DSM-IV). Ces lignes directrices ne sont pas destinées à être utilisées seules pour diagnostiquer le TDA/H, mais constituent un langage commun et un ensemble de normes.

Bien que les termes « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité » et « trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité » soient utilisés fréquemment, la terminologie recommandée dans le DSM-IV pour les trois sous-types de TDA/H est la suivante.<sup>6</sup>

**MYTHE**

Les enfants ayant un TDA/H sont tous hyperactifs.

**RÉALITÉ**

Le TDA/H ne s'accompagne pas nécessairement d'hyperactivité. En fait, certaines personnes ayant un TDA/H où l'inattention prédomine peuvent donner l'impression qu'elles manquent d'énergie et paraître silencieuses et réservées.

**TDA/H – type où l'inattention est prédominante**

Ce sous-type comporte au moins six symptômes d'inattention (mais moins de six symptômes d'hyperactivité-impulsivité) qui persistent depuis au moins six mois.

**TDA/H – type où l'hyperactivité-impulsivité est prédominante**

Ce sous-type comporte au moins six symptômes d'hyperactivité-impulsivité (mais moins de six symptômes d'inattention) qui persistent depuis au moins six mois.

**TDA/H – de type mixte**

La forme la plus fréquente du TDA/H, ce sous-type comporte au moins six symptômes d'inattention et au moins six symptômes d'hyperactivité-impulsivité qui persistent depuis au moins six mois.

Un examen des renseignements recueillis à l'aide des entrevues, des observations, des échelles d'évaluation et des tests psychoéducatifs est effectué afin de déterminer si l'apparition, la gravité et le degré de sévérité des symptômes correspondent aux critères du DSM-IV pour le TDA/H et afin d'exclure d'autres facteurs médicaux, psychologiques ou environnementaux qui pourraient être les principales causes des difficultés actuelles de l'élève. Le diagnostic comprend également la détermination du sous-type, soit avec prédominance de

6. Adapté, avec permission, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, texte révisé, (Copyright 2004), American Psychiatric Association, Éditions Masson.

l'inattention, prédominance de l'hyperactivité, soit mixte. De plus, les renseignements tirés des évaluations peuvent être utilisés pour préparer des plans de traitement et d'éducation informés.

À titre  
d'informa-  
tion

La Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA) a récemment publié les *Lignes directrices canadiennes pour TDAH* (2006) à l'intention des médecins. Pour de plus amples renseignements, consultez le [www.caddra.ca/french/phys\\_guide.html](http://www.caddra.ca/french/phys_guide.html).

### Quel autre trouble peut coexister avec le TDA/H?

Tous les éléments cités comme explications de recharge pour les symptômes du TDA/H peuvent coexister avec le TDA/H, c'est-à-dire qu'un enfant ayant un TDA/H peut également avoir ces troubles ou vivre ces situations. On parle alors de TDA/H complexe. L'enfant qui ne présente aucun trouble coexistant peut être classé dans la catégorie du TDA/H simple.

Deux tiers des enfants ayant un TDA/H ont au moins un trouble coexistant. Il est donc important de déterminer quel autre trouble est susceptible de causer des difficultés et exiger un soutien. Les troubles qui accompagnent le plus souvent le TDA/H chez les enfants et les adolescents sont les troubles d'apprentissage, les troubles comportementaux y compris le trouble oppositionnel avec provocation et les troubles de la conduite, la dépression, l'anxiété, le trouble bipolaire, le syndrome de Gilles de La Tourette et le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Chez les enfants ayant un TDA/H :<sup>7</sup>

30 à 50 %	ont également des troubles d'apprentissage;
40 %	ont un trouble oppositionnel avec provocation;
25 %*	ont des troubles de la conduite;
10 à 30 %	souffrent de dépression;
30 %	ont également un trouble d'anxiété;
20 %	ont également un trouble bipolaire;
7 %**	ont également le syndrome de Gilles de La Tourette.

\* 45 % des adolescents aux prises avec le TDA/H ont des troubles de la conduite.

\*\* 60 % des personnes atteintes du syndrome de Gilles de La Tourette présentent également un TDA/H.

7. MTA Cooperative Group, 1999.

## Comprendre le TDA/H

### Si vous soupçonnez qu'un élève a un TDA/H non diagnostiqué

Lorsque des comportements inattentifs, hyperactifs ou impulsifs observés en classe nuisent à l'apprentissage d'un élève, il est essentiel de trouver des stratégies efficaces pour répondre à ses besoins en matière d'apprentissage et de comportement. Les stratégies efficaces consistent notamment à offrir un environnement d'apprentissage structuré, des indices et des messages visant à guider l'enfant, des pratiques pédagogiques adaptées et un renforcement positif du comportement.

Si ces troubles liés à l'attention persistent et continuent de nuire à la réussite de l'élève à l'école, envisagez les stratégies suivantes :

- Documenter les observations sur le rendement et le comportement en classe.
- Communiquer ces observations aux parents ainsi que les interventions et les mesures de soutien adoptées.
- Consulter l'enseignant de l'année précédente et discuter de ces préoccupations. Ces problèmes et comportements étaient-ils présents l'année dernière? Dans l'affirmative, quelles stratégies et mesures de soutien ont donné de bons résultats avec cet élève? Si ces problèmes n'existaient pas, déterminer si le programme et les attentes de la classe ont changé ou si des changements dans la vie de l'élève sont susceptibles d'avoir eu un impact sur son attention ou son comportement.
- Consulter de façon informelle d'autres membres du personnel de l'école qui ont de l'expérience et une expertise en ce qui concerne le TDA/H, notamment les enseignants en adaptation scolaire, les psychologues ou les conseillers.

Si les troubles de l'attention continuent de vous préoccuper et que le personnel de l'école croit que l'élève a un TDA/H, une évaluation visant à déterminer les causes de ces difficultés pourrait être utile à l'élève. De nombreuses causes peuvent être à l'origine des troubles de l'attention. Il est essentiel que les enseignants soient prudents lorsqu'ils font part de leurs préoccupations aux parents. Le meilleur moyen de recommander une évaluation pour le TDA/H aux parents est de faire appel à une équipe. Au moins un autre professionnel de l'école (p. ex., un conseiller ou un psychologue) doit accompagner l'enseignant durant cette rencontre.

Lorsque vous communiquez avec les parents, tenez compte de ce qui suit :

- Montrez que vous vous préoccupez de l'enfant et de son bien-être.
- Décrivez de façon objective le comportement de l'élève et son rendement en classe, ainsi que ses points forts et ses besoins.
- Mettez l'accent sur les difficultés de l'élève sur le plan de l'apprentissage ou des rapports sociaux, plutôt que sur les problèmes qu'occasionne le comportement de l'élève pour le personnel de l'école.
- Évitez les termes pouvant laisser croire que vous posez un diagnostic ou que vous accolez à l'élève l'étiquette du TDA/H.
- Proposez la possibilité de faire évaluer l'élève pour le TDA/H en décrivant ses difficultés et tentez de déterminer si ces comportements sont présents à la maison.

Lorsque vous communiquez avec les parents, vous pourriez utiliser des phrases comme celles-ci :

- « Nous avons constaté en classe certains comportements qui semblent nuire à l'apprentissage de votre enfant, par exemple... Avez-vous noté des problèmes similaires à la maison? »
- « Les difficultés de ce genre peuvent avoir une cause physiologique. Avez-vous songé à en parler à votre médecin de famille, votre pédiatre ou un psychologue? »

Durant votre rencontre avec les parents, évitez de recommander la prise de médicament ou même d'en discuter. Si les parents veulent en parler, suggérez-leur de consulter un professionnel de la santé. Donnez aux parents des détails sur les mesures de soutien et les stratégies qui seront adoptées à l'école, qu'ils décident ou non de faire faire une évaluation indépendante ou d'envisager des options de traitement.

## Les élèves ayant un TDA/H ont-ils des besoins spéciaux en matière d'éducation?

Étant donné que les besoins éducatifs des élèves ayant un TDA/H varient grandement, le diagnostic de TDA/H ne signifie pas nécessairement que l'élève a des besoins spéciaux en matière d'éducation exigeant des programmes d'adaptation scolaire et des accommodements. Dans bien des cas, ces élèves réussissent bien dans des classes ordinaires et profitent de l'enseignement

## Comprendre le TDA/H

différencié et du renforcement du comportement que l'on retrouve typiquement dans la plupart des salles de classe de l'Alberta.

Certains élèves ayant un TDA/H peuvent avoir besoin de programmes d'adaptation scolaire, parce qu'ils ont un trouble coexistant, comme un trouble de l'apprentissage ou des troubles émotifs ou comportementaux, en plus du TDA/H. L'existence d'un trouble médical tel que le TDA/H n'est pas, en soi, un motif suffisant pour appliquer les critères relatifs aux codes en adaptation scolaire d'Alberta Education et classer l'élève dans la catégorie des déficiences médicales. Le problème doit avoir des répercussions importantes sur le rendement scolaire et sur la capacité de l'élève à fonctionner à l'école.

A titre  
d'informa-  
tion

Pour de plus amples renseignements sur les critères relatifs aux codes en adaptation scolaire d'Alberta Education, consultez le [www.education.alberta.ca/francais/admin/speced.aspx](http://www.education.alberta.ca/francais/admin/speced.aspx).

Un Plan d'intervention personnalisé (PIP) est obligatoire pour tous les élèves ayant des besoins spéciaux en matière d'éducation, qui ont fait l'objet d'un dépistage et auxquels un code a été attribué conformément aux *Critères relatifs aux codes en adaptation scolaire* d'Alberta Education. Le PIP doit contenir les éléments suivants :

- les résultats des évaluations spécialisées;
- le niveau de rendement actuel;
- les forces et les besoins des élèves;
- des buts et des objectifs mesurables;
- des procédures pour évaluer les progrès liés aux objectifs du PIP;
- l'inventaire des services coordonnés;
- les renseignements médicaux;
- les adaptations en classe;
- les plans de transition;
- un examen des progrès;
- les comptes rendus de fin d'année;
- la signature des parents.

Souvent, en plus des objectifs scolaires, un ou plusieurs des objectifs du PIP des élèves présentant un TDA/H porteront sur des sujets tels que l'application de stratégies pour améliorer les habiletés organisationnelles, l'autosurveillance et les habiletés d'autonomie sociale. Tous les objectifs devraient porter sur des habiletés ou des comportements qui permettront d'améliorer les possibilités d'apprentissage de ces élèves.

A titre  
d'informa-  
tion

Pour de plus amples renseignements sur le processus du PIP, consulter le livret d'Alberta Education intitulé *Plan d'intervention personnalisé* (2007), au [www.education.alberta.ca/francais/admin/speced/persscol/pip.aspx](http://www.education.alberta.ca/francais/admin/speced/persscol/pip.aspx).

A-1

Pour un exemple de PIP contenant des objectifs appropriés pour un élève ayant un TDA/H, consulter l'annexe A-1.

## Quel est le meilleur moyen de gérer un TDA/H?

Il existe toute une variété de moyens pour aider les personnes ayant un TDA/H. Lorsqu'un élève présente ce trouble, il est essentiel que les parents, le personnel de l'école et d'autres personnes ayant un rôle important à jouer dans sa vie comprennent ce qu'est le TDA/H, quels sont ses effets et comment ils peuvent aider l'élève à le gérer. Les chapitres suivants proposent de l'information ainsi que des exemples de stratégies pour aider les élèves aux prises avec un TDA/H.

[Cette page est intentionnellement laissée en blanc.]