
Le TDAH
et
l'adolescence

Table des matières

Chapitre 1. Distinction entre des difficultés d'attention, de l'agitation et de l'impulsivité et un trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH)	5
Chapitre 2. Définition du TDAH.....	7
2.1. Selon le DSM-IV : Manuel diagnostique des maladies psychiatriques	7
2.2. Les causes probables	7
2.3. Comorbidité et difficultés associées.....	8
2.4. Prévalence	9
Chapitre 3. Définitions des concepts	11
3.1. L'attention	11
3.1.1. L'attention soutenue	11
3.1.2. L'attention sélective.....	11
3.1.3. L'attention divisée	12
3.1.4. Manifestations d'un déficit attentionnel à l'adolescence	12
3.1.5. Atouts	12
3.2. L'hyperactivité	13
3.2.1. Manifestations de l'hyperactivité à l'adolescence.....	13
3.2.2. Atouts	13
3.3. L'impulsivité	14
3.3.1. Manifestations de l'impulsivité à l'adolescence.....	14
3.3.2. Atouts	15
3.4. L'organisation	15
3.5. La gestion des émotions	15
3.6. Autres symptômes observables dans le TDAH.....	16
Chapitre 4. Modèle explicatif et théorique	17
4.1. Introduction au modèle.....	17
4.2. Modèle de Barkley	17
4.3. Tableau explicatif avec modèle concret.....	18
4.3.1. La mémoire de travail (non verbale)	18
4.3.2. Le langage internalisé (mémoire de travail verbale)	19
4.3.3. L'autorégulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance.....	20
4.3.4. Analyse et synthèse (reconstitution)	21
Chapitre 5. TDAH à l'adolescence et à l'école secondaire.....	23
Chapitre 6. Conséquences possibles du TDAH à l'adolescence	25
6.1. Sur la vie scolaire	25
6.2. Sur la vie de l'adolescent	25
6.3. Sur les parents et la fratrie.....	27
Chapitre 7. Éléments positifs liés au jeune TDAH	29

Chapitre 8. Prévention et interventions en milieu scolaire	31
8.1. Agir sur les difficultés et capitaliser sur les forces.....	31
8.1.1. Répondre aux besoins des adolescents.....	31
8.1.2. Reconnaître les besoins des adolescents TDAH et leurs caractéristiques	33
8.1.3. Soutenir le jeune, mettre en place des stratégies et orienter vers les ressources.....	35
8.2. Procédure diagnostic et procédure référence	35
8.2.1. Qu'en est-il de l'évaluation?	35
8.2.2. À quel moment faut-il référer pour une évaluation du TDAH?	35
8.3. Arbre décisionnel	37
8.4. Types d'intervention	38
8.4.1. Quels sont les rôles des intervenants et les stratégies éducatives?	39
8.4.2. Traitement pharmaceutique.....	39
Chapitre 9. La place et le rôle du personnel scolaire et des partenaires	41
9.1. Rôle de la direction d'école.....	42
9.2. Rôle de l'enseignant	42
9.3. Rôle du jeune.....	43
9.4. Rôle des parents	43
9.5. Rôle des services complémentaires.....	44
9.5.1. Rôle de l'orthopédagogue.....	44
9.5.2. Rôle du conseiller d'orientation	44
9.5.3. Rôle de l'éducateur spécialisé.....	45
9.5.4. Rôle du psychoéducateur.....	45
9.5.5. Rôle du psychologue.....	46
9.6. Rôle des autres partenaires scolaires.....	47
9.7. Rôle des partenaires externes	47
9.7.1. Rôle des regroupements de parents et organismes communautaires	47
9.7.2. Rôle du médecin traitant.....	47
Chapitre 10. Bibliographie.....	49
10.1. Volumes	49
10.2. Documents, dépliants et autres.....	49
Chapitre 11. Auteurs	51

Chapitre 1. Distinction entre des difficultés d'attention, de l'agitation et de l'impulsivité et un trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH)

Il existe des différences entre éprouver des difficultés d'attention et d'agitation et avoir spécifiquement un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). En voici les principales caractéristiques.

Chaque individu peut, à un moment ou l'autre, éprouver dans certaines situations des difficultés d'attention ou se sentir plus agité. Il se reconnaîtra alors dans les manifestations du déficit de l'attention et de l'hyperactivité. Pour y pallier, la personne devra fournir un effort supplémentaire et appliquer des stratégies pour être fonctionnelle. Généralement, la mise en place de ces stratégies sera suffisante pour compenser les déficits observés puisque celles-ci sont habituellement passagères ou situationnelles. En voici des exemples :

- Un adolescent éprouve des difficultés avec un nouveau concept mathématique et ne comprend pas les explications données; son attention pourra être fluctuante voire absente.
- Une jeune fille vivant une peine d'amour et préoccupée par son image d'elle-même pourra avoir de la difficulté à soutenir son attention en classe et pourra réagir de façon impulsive si on la reprend.
- Une surcharge de travail, combinée à des préoccupations personnelles, pourra augmenter la distraction et les difficultés d'organisation.
- Un stress important pourra se manifester par des comportements agités.

Lorsqu'il s'agit d'un trouble, les atteintes au plan de l'attention, l'agitation et l'impulsivité sont plus sévères et généralement chroniques. Cela signifie qu'elles peuvent altérer le fonctionnement général, qu'elles sont généralement présentes dans plus d'une sphère de la vie et qu'elles demeurent présentes toute la vie. Cependant, les manifestations du trouble se modifieront et évolueront avec l'âge. Nous savons que l'agitation motrice (être toujours en mouvement, besoin de se promener en classe) diminue à l'adolescence. Elle est donc moins apparente à l'adolescence et à l'âge adulte que pendant l'enfance. En fait, cette manifestation est modifiée et remplacée par des comportements plus socialement acceptables comme bouger les jambes, les doigts, etc. Un trouble a généralement une origine neurologique. Le fait que le trouble soit traité ou non aura un impact significatif sur l'évolution de ce trouble.

En bref, les **difficultés d'attention** sont habituellement passagères et si elles sont présentes tout au long d'une vie, elles sont moins intenses et affectent minimalement le fonctionnement de l'individu. **Un trouble d'attention**, lui, aura un impact sur la vie de tous les jours, les difficultés vécues seront plus sévères et elles nécessiteront la mise en place de stratégies. Les causes et les origines diffèrent.

Chapitre 2. Définition du TDAH

2.1. Selon le DSM-IV : Manuel diagnostique des maladies psychiatriques

La caractéristique essentielle du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité est un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité, plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire c'est-à-dire d'un même groupe d'âge et d'un même sexe. Pour poser un diagnostic, il faut qu'un nombre minimum de symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention entraînant une gêne fonctionnelle aient été présents avant l'âge de 7 ans, et ce, même si le diagnostic n'est porté que plusieurs années après leur apparition. La majorité des gens atteints conserveront des symptômes après l'âge de 18 ans. Il est donc évident qu'il y aura des manifestations observables à l'adolescence.

Les atteintes fonctionnelles liées aux symptômes doivent être présentes dans au moins deux types d'environnement différents (ex. : la maison, l'école, les loisirs, les sports ou le travail). Pour poser un diagnostic, il faut clairement mettre en évidence que les symptômes interfèrent avec le fonctionnement social, scolaire ou professionnel correspondant au niveau de développement du sujet.

Selon la classification du DSM-IV, trois sous-types peuvent être identifiés :

- **TDAH de type inattentif** : Le TDA passe souvent inaperçu étant donné que les comportements sont souvent moins dérangeants. Son importance n'est pourtant pas moindre.
- **TDAH de type hyperactif-impulsif**.
- **TDAH de type combiné** qui inclut les critères d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité.

2.2. Les causes probables

Le TDAH est un trouble neurologique, dans la majorité des cas d'origine génétique et pour un certain pourcentage associé à des traumatismes cérébraux. Les dernières études démontrent que certaines régions du cerveau des personnes atteintes du TDAH auraient des différences anatomiques et fonctionnelles.

Le TDAH n'est pas causé par l'éducation ou par des stressseurs psychologiques. Toutefois, l'environnement (les conditions de vie, les exigences, les attentes, l'encadrement) et la vulnérabilité de la personne peuvent faire en sorte que les manifestations soient plus ou moins exprimées et que l'évolution diffère d'une personne à une autre. Nous savons que si les interventions sont adéquates, les impacts en seront diminués et les manifestations moins apparentes.

Voici un exemple où les interventions auront une influence sur l'expression du TDAH et son évolution:

Un jeune présente des traits d'impulsivité (réagit rapidement aux situations, peu de réflexion).

Option 1

- En réponse, on lui reproche fréquemment d'être trop spontané, on l'invite à se taire. Cela pourrait avoir pour effet de diminuer son estime de soi, de le rendre plus nerveux et, en conséquence, il pourrait devenir agressif dans ses réponses et comportements. Le comportement pourra même augmenter plutôt que diminuer.

Option 2

- En réponse, on souligne au jeune sa participation et sa contribution, on l'invite à réfléchir à nouveau et on lui donne des stratégies pour contrôler cette impulsivité verbale comme instaurer un système de droit de parole... Cela pourra avoir pour effet d'augmenter la confiance du jeune et d'améliorer la relation maître-élève et de lui apprendre à utiliser les stratégies proposées. Ainsi, il deviendra moins perturbateur en classe et plus fonctionnel au niveau de son impulsivité.

Il devient donc évident qu'il est avantageux de bien identifier les difficultés et leurs manifestations afin de pouvoir intervenir adéquatement. Cela aura un effet préventif et/ou curatif important et influencera l'évolution des difficultés.

2.3. Comorbidité et difficultés associées

Dans plus de 70% des cas de TDAH, d'autres troubles peuvent être observés. Dans le jargon médical, on nomme ces troubles des « comorbidités ».

Les troubles les plus fréquemment associés au TDAH sont les troubles d'opposition avec ou sans provocation, les troubles d'apprentissage, les troubles anxieux, les troubles de la conduite et les troubles de l'humeur. Le TDAH est également fréquemment associé au syndrome de Gilles de la Tourette. À l'adolescence, les troubles de l'opposition et de la conduite se développent plus fréquemment chez les jeunes présentant un TDAH.

Il est important de bien faire le portrait d'un jeune car il sera nécessaire d'intervenir également sur les troubles associés pour favoriser une meilleure évolution et rendre les stratégies d'intervention efficaces.

Il est évident que l'association à une ou des comorbidités pourra avoir une influence sur le profil d'apprentissage et de fonctionnement du jeune.

Les difficultés suivantes sont régulièrement associées au TDAH :

- la gestion des émotions;
- le développement de la maturité;
- la vulnérabilité à la gestion de l'anxiété;
- une faible estime de soi.

2.4. Prévalence

Selon les dernières études, la prévalence (*le nombre de cas*) est d'environ 8% de la population âgée de moins de douze ans. Cette prévalence décroît après 12 ans. Cependant 65% des jeunes diagnostiqués TDAH avant 12 ans présenteront toujours des symptômes à l'âge adulte. La prévalence serait semblable entre les cultures et les niveaux socio-économiques. Il ne s'agit pas d'une mode sociale, il s'agit d'un diagnostic médical reconnu. Comme dans tous les domaines, nos connaissances scientifiques augmentent et permettent de mieux comprendre les difficultés vécues par certains individus. Le processus diagnostique et la compréhension de ce trouble se sont améliorés. Cela a permis de mieux décrire les caractéristiques et les différents profils et, ainsi, pouvoir mieux les identifier.

La prévalence du TDAH est plus grande chez les garçons que chez les filles, le rapport serait de 4 à 9 garçons pour une fille. Celles-ci se retrouveraient plus dans le sous-groupe de type inattentif. La tendance actuelle fait que l'on identifie de mieux en mieux les difficultés d'attention; il semble donc que l'écart entre les filles et les garçons tendrait à diminuer.

Y a-t-il plus d'élèves TDAH?

Le personnel enseignant a l'impression que oui. En fait, il est difficile de comparer avec les années antérieures puisque les techniques d'évaluation évoluent toujours et nous sommes probablement plus alertes et aptes à reconnaître ces difficultés. Comme nous connaissons mieux la problématique, nous l'identifions mieux. L'environnement social et scolaire actuel peut faire en sorte que certaines manifestations sont plus évidentes, de même nous pouvons émettre l'hypothèse que certains éléments peuvent augmenter légèrement la prévalence de ce trouble par exemple, le taux de survie des naissances à risque.

Différences individuelles

Plusieurs facteurs expliquent pourquoi des adolescents avec un même diagnostic TDAH peuvent être aussi différents les uns des autres :

- différents sous-groupes du TDAH (type inattentif, type impulsivité/hyperactif ou type mixte);
- intérêts et personnalités différentes de chaque être humain;
- possibilité que d'autres diagnostics y soient associés (comorbidité);
- facteurs environnementaux (exigences du milieu, contexte);
- stressseurs psychologiques.

Chapitre 3. Définitions des concepts

3.1. L'attention

Qu'est-ce que l'attention?

L'attention, c'est le processus de filtrage de l'information.

L'attention, c'est la capacité de filtrer et de sélectionner les informations reçues en fonction de leur pertinence à la réalisation d'une tâche ou à la compréhension d'une situation. Être attentif signifie que nous sommes capables d'écouter et de sélectionner et/ou de retenir ce qui est important, de maintenir notre attention à la tâche et de faire deux ou plusieurs opérations à la fois.

Il existe trois types d'attention :

- *attention soutenue,*
- *attention sélective,*
- *attention divisée ou partagée.*

Retenons que, pour un élève, soutenir son attention exige un très grand effort mental pour maintenir son engagement à la tâche. Des difficultés d'attention ont aussi des effets sur la mémoire de travail (i.e. garder à l'esprit la cible principale même s'il y a un distracteur).

Les problèmes de distraction persistent à l'adolescence dans la majorité des cas.

3.1.1. L'attention soutenue

L'attention soutenue est celle qui nous permet de rester concentré longtemps sur une même tâche, et ce, même si elle est monotone et prolongée. C'est l'attention soutenue qui nous permet d'orienter intentionnellement notre intérêt vers une ou plusieurs sources d'information et de le maintenir. Une forme particulière de l'attention soutenue est la vigilance.

En classe, c'est ce type d'attention qui nous permet d'écouter sur une longue période les explications d'un prof.

3.1.2. L'attention sélective

L'attention sélective nous permet de faire une tâche précise en ignorant d'autres stimuli qui pourraient nous distraire. En fait, elle nous permet de trier les informations et de ne retenir et de ne traiter que ce qui est pertinent. Ce traitement se fait de façon séquentielle, c'est-à-dire par étapes. Il s'agit de faire le « focus ».

En classe, c'est ce type d'attention qui nous permet d'écouter les explications du prof tout en ne tenant pas compte d'un élève qui discute avec un autre à proximité.

3.1.3. L'attention divisée

L'attention divisée, nous donne la possibilité d'exécuter plusieurs tâches en même temps. Elle nous aide à passer d'une tâche à l'autre tout en maintenant un niveau minimal d'attention sur tous les fronts. C'est un peu comme si on partageait notre attention sélective entre deux ou plusieurs sources distinctes. En classe, c'est ce qui nous permet de prendre des notes en même temps qu'un enseignant donne des explications.

Saviez-vous qu'une tâche pour laquelle on a de l'intérêt a un effet stimulant sur nos capacités attentionnelles? Voilà une des raisons pourquoi certains enfants avec des déficits d'attention seront excellents dans certains domaines (exemples : lecture, écoute de film, jeux vidéo).

Un autre type de processus attentionnel appelé état d'alerte ou état d'éveil est relevé dans la littérature. L'état d'éveil est ce qui fait que quelqu'un peut-être efficace en début de journée alors qu'un autre l'est plus en soirée.

3.1.4. Manifestations d'un déficit attentionnel à l'adolescence

Voici quelques indices de la manifestation d'un déficit attentionnel à l'adolescence :

- s'éparpiller, passer d'un travail à l'autre sans les compléter;
- avoir de la difficulté à maintenir son attention lors de longues explications ou de grandes conversations ce qui donne un air nonchalant et peu intéressé;
- difficulté à prendre des notes;
- oublier ou perdre des choses de façon répétitive;
- arriver en retard ou manquer ses rendez-vous;
- avoir du mal à structurer sa pensée et à rassembler ses idées. La rédaction de textes ou de longs travaux est difficile;
- faire des étourderies;
- être facilement distrait par les stimuli environnants;
- avoir l'air absent, être lunatique.

3.1.5. Atouts

Positivement, ces adolescents peuvent :

- avoir un côté créatif développé;
- une imagination débordante;
- être discret;
- non-dérangeants.

Ces jeunes pourront être recherchés lors d'activités de création.

3.2. L'hyperactivité

Qu'est-ce que l'hyperactivité?

L'hyperactivité est une atteinte du processus de freinage de l'action.

L'hyperactivité se définit comme une difficulté à contrôler son agitation, sa fébrilité motrice et son trop-plein d'énergie.

L'élève hyperactif éprouve des difficultés à contrôler son agitation comme si le mécanisme de freinage de la bougeotte n'était pas au point. Le jeune ressent un trop-plein d'énergie et une fébrilité motrice le poussant à s'activer. Lorsque l'élève arrive à contenir son agitation dans ses mouvements, ce qui est observable à l'adolescence, il ressent quand même un besoin de stimulation physique ou, tout au moins, une sensation impulsive de se sentir occupé.

La motricité excessive tend à diminuer à l'adolescence, mais une certaine agitation interne demeure.

3.2.1. Manifestations de l'hyperactivité à l'adolescence

Voici quelques exemples de comportements hyperactifs à l'adolescence :

- éprouver des difficultés à rester en place dans un cours, lors du visionnement d'un film, etc.;
- agiter fréquemment un pied, les doigts et/ou les jambes lorsqu'il doit demeurer assis;
- être embarrassé par la routine, rechercher les sensations fortes, les sports extrêmes, les jeux vidéos;
- s'ennuyer ou s'endormir en classe lorsque ce n'est pas assez stimulant;
- être incapable de rester tranquille et de se relaxer;
- être surnommé le « moulin à paroles »;
- écrire mal et trop vite;
- souvent gaffer, renverser des choses, se cogner;
- se lever fréquemment et se promener;
- lancer des objets, des effaces, jouer avec le matériel.

3.2.2. Atouts

Positivement, ces adolescents sont souvent :

- serviables;
- peuvent aider au dynamisme de la classe;
- être énergiques;
- intenses;
- sportifs.

Ces qualités peuvent être recherchées dans certaines activités (équipe sportive, théâtre) et éventuellement par certains employeurs.

3.3. L'impulsivité

Qu'est-ce que l'impulsivité?

L'impulsivité est également une atteinte du processus de freinage de l'action et des pensées.

L'impulsivité est une surréaction immédiate et non réfléchie à un stimulus, quels que soient le contexte et la nature.

L'élève impulsif n'arrive pas ou éprouve des difficultés à contrôler ses impulsions, que ce soit au niveau de la pensée, des paroles ou des gestes. Cela demeure une tâche difficile pour lui et ce sera probablement un défi pour toute sa vie. Il a donc besoin qu'on lui donne une structure pour l'aider à mettre en place des stratégies d'autocontrôle. Il doit apprendre à se freiner dans ses réactions et à réfléchir avant d'agir.

Retenons qu'une personne impulsive aura de la difficulté à reconnaître ses erreurs. Puisqu'elle a agi sans réfléchir et de façon spontanée, elle n'a pas pris le temps de s'attarder aux raisons et aux conséquences de son geste. Il lui est donc difficile de reconnaître ses torts.

3.3.1. Manifestations de l'impulsivité à l'adolescence

Voici un aperçu des manifestations de l'impulsivité à l'adolescence :

- avoir du mal à se contenir et à s'arrêter mais faire des efforts en ce sens;
- couper la parole et bousculer pour atteindre quelque chose de souhaité;
- difficulté à respecter l'autorité;
- tolérer difficilement l'attente, paraître impatient;
- se blesser facilement en raison de sa rapidité et de sa distraction dans ses gestes;
- avoir du mal à tenir compte de la dangerosité ou de l'impact social de ses dires et de ses gestes;
- se projeter difficilement dans l'avenir, réagir immédiatement;
- au plan des apprentissages, avoir une écriture bâclée, travailler de façon non-soignée, ne pas réviser ses travaux, faire des textes où plusieurs idées s'entremêlent, avoir de la difficulté à s'organiser;
- devenir rapidement actif sexuellement;
- instable dans ses relations sociales.

Certaines études indiquent que ces adolescents sont plus souvent impliqués dans des accidents de la route ou des excès de vitesse que la moyenne. En fait, il semble que les occasions d'agir dangereusement sous le coup de l'impulsivité ainsi que les erreurs de jugement augmentent avec l'âge, en raison d'une augmentation de la pression des pairs et d'une baisse de la supervision parentale.

3.3.2. Atouts

Positivement, un élève impulsif dans une classe pourra :

- être un élément clé dans les échanges d'idée par sa spontanéité;
- être rapide et prêt à se mettre à l'action;
- être franc et intègre;
- drôle.

3.4. L'organisation

Des difficultés au niveau de l'organisation sont un aspect important dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, probablement en lien avec les atteintes au niveau des fonctions exécutives présentées dans le [modèle de Barkley](#).

Les difficultés d'organisation peuvent se reconnaître à ces indices :

- difficulté à démarrer, attendre à la dernière minute, souvent en retard;
- éprouver de la difficulté à organiser son quotidien et à planifier à long terme;
- s'ajouter des tâches en cours de route en pensant « J'ai le temps »;
- avoir besoin de mener plusieurs projets de front;
- être à l'envers, brouillon, désorganisé dans ses travaux, dans son rangement;
- gérer difficilement un budget.

3.5. La gestion des émotions

La difficulté à gérer les émotions est également un aspect présent dans le trouble déficitaire de l'attention lié à l'atteinte des fonctions exécutives présentées dans le modèle de Barkley. La difficulté à gérer les émotions est fréquente chez les gens qui sont impulsifs et qui vivent des situations stressantes. De plus, lorsque l'on pense qu'ils doivent fournir des efforts soutenus durant toute la journée, il est plus facile de comprendre qu'ils soient plus fatigués donc, plus vulnérables aux émotions.

Voici les manifestations de l'hyper-réactivité aux émotions :

- surréagir aux événements, se fâcher ou pleurer facilement;
- être facilement excitable, avoir du mal à se contenir;
- se reprocher ses oublis, ses retards, ses difficultés (faible estime de soi qui tend à devenir chronique);
- avoir souvent l'impression de ne pas être à la hauteur et anticiper les échecs.

3.6. Autres symptômes observables dans le TDAH

Les autres symptômes particulièrement observables à l'adolescence et en lien avec les fonctions exécutives sont liés, entre autres, aux relations interpersonnelles.

Voici les manifestations observées :

- plus de difficultés à respecter les règles et l'autorité. Avoir l'air « petit boss » ou provocateur;
- multiplier les oublis et les erreurs;
- difficulté à garder le même groupe d'amis. Avoir besoin de changement;
- tendance à faire le clown ou le pitre ou être isolé du groupe d'amis;
- les sports d'équipe demeurent difficiles, besoin de changer fréquemment d'activités ou d'avoir des sensations fortes.

Chapitre 4. Modèle explicatif et théorique

4.1. Introduction au modèle

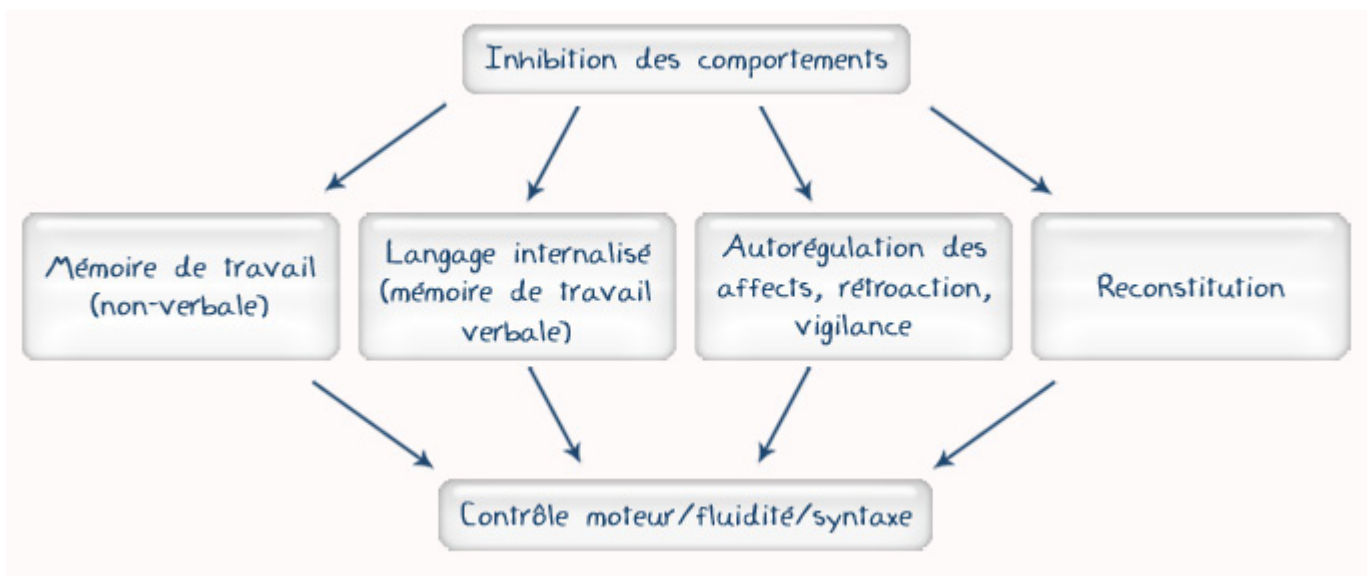
On peut se demander quel est le lien entre le TDAH, quel est d'ordre neurobiologique, et les différentes manifestations observées chez ceux atteints de ce trouble. L'explication du docteur Barkley semble faire le plus grand consensus dans la communauté scientifique.

Selon lui, les difficultés éprouvées par les personnes ayant un TDAH découlent d'une grande difficulté à retenir ou à maîtriser les réponses à une situation par un manque de contrôle de soi. Le délai de la réponse serait trop rapide. Le manque de contrôle affecterait les 4 fonctions exécutives qui gouvernent différentes sphères d'activités mentales comme la mémoire de travail, l'autorégulation de l'affect, la motivation et la vigilance, le langage internalisé et la reconstitution. Ces fonctions sont situées dans le lobe frontal du cerveau et se nomment fonctions exécutives. Elles n'agissent pas de façon indépendante : elles sont interreliées entre elles. Chacune de ces fonctions a des tâches particulières et achemine les informations reçues à une autre fonction, qui elle-même la transfère à une autre fonction. C'est un peu un centre de coordination des informations qui régit les comportements.

Comprendre le rôle de chacune des fonctions exécutives nous permet d'expliquer, selon cet angle, les atteintes des personnes TDAH et d'interpréter plus justement leurs réactions. Ce modèle explicatif permet également de développer et d'adopter des stratégies d'interventions efficaces et d'éviter les façons de faire qui risquent d'avoir moins de succès.

4.2. Modèle de Barkley

Voici une présentation simplifiée du modèle :



Modèle de Barkley TDAH (1998), tiré de Neuropsychologie de l'enfant, Flessas et Lussier

4.3. Tableau explicatif avec modèle concret

Voici les fonctions exécutives selon le modèle de Barkley.

4.3.1. La mémoire de travail (non verbale)

C'est quoi?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacité et quantité d'informations que l'on peut garder à l'esprit pendant qu'on les traite (consignes multiples). ➤ Capacité à manipuler, de comparer et d'étudier l'information. ➤ Conscience du temps. Elle permet de comparer au passé, d'anticiper les conséquences et l'avenir. ➤ C'est demeurer conscient de soi.
Manifestations du déficit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agir au lieu de comparer, étudier la situation. ➤ Ne pas prévoir les conséquences. ➤ Oublier de se rappeler le passé et ses impacts sur le futur. ➤ Difficulté à maintenir l'information à l'esprit, à la catégoriser et à la classer. ➤ Vivre essentiellement le moment présent.
Exemples concrets	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donne l'impression d'agir au lieu de réfléchir. ➤ Est surpris d'une conséquence, ne la comprend pas. ➤ Fait de fréquents oublis, a besoin de pense-bêtes. ➤ Ne semble pas apprendre de ses erreurs (non un manque de volonté à apprendre mais une réaction spontanée), recommence le même comportement inadéquat. ➤ Difficulté à modifier son attitude ou son comportement suite à une conséquence négative. ➤ Ne fait qu'une partie du travail, oublie le reste. ➤ Perd vite le sens d'un texte.

4.3.2. Le langage internalisé (mémoire de travail verbale)

<p>C'est quoi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dialogue intérieur que l'on utilise pour contrôler nos comportements et se motiver. Exemple: l'autoquestionnement. ➤ Favorise l'intériorisation des règles de conduite qui gouvernent notre façon de se comporter. ➤ Instruction que l'on se donne qui peut nous soutenir à bien réagir à une situation et à maintenir les efforts requis. ➤ Commence à se développer vers l'âge de 6 ans et devrait être complété vers l'âge de 12 ans (raisonnement verbal)
<p>Manifestations du déficit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne se parle pas pour se contrôler. ➤ Ne se donne pas d'automotivation. ➤ Se laisse contrôler par les événements et/ou les désirs du moment. ➤ N'intériorise pas les règles de conduite. ➤ A de la difficulté à généraliser les comportements appris. ➤ A de la difficulté à comprendre un texte ou une résolution de problème.
<p>Exemples concrets</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne s'encourage pas pour terminer un travail. ➤ Ne se redit pas les instructions données pour savoir comment faire. ➤ Ne se dit pas de se calmer dans une situation où l'on sent que l'on va exploser. ➤ Ne se résume pas une situation pour la comprendre.

4.3.3. L'autorégulation de l'affect, de la motivation et de la vigilance

<p>C'est quoi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habileté à séparer nos sentiments de nos réactions afin de produire une réaction adaptée. ➤ Capacité de se donner un temps de réaction avant d'agir. ➤ Retenir son action pour demeurer alerte aux détails. ➤ Permet de gérer son énergie ou son intensité afin de maintenir sa motivation et ses capacités pour l'ensemble d'un travail.
<p>Manifestations du déficit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agir tout de suite face à une situation qui se présente sans évaluer la situation et analyser les conséquences. ➤ Réagir de façon impulsive, sans inhiber l'émotion à une situation. ➤ Provoquer l'hostilité et le rejet par ses réactions chargées émotionnellement.
<p>Exemples concrets</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Choisit la récompense ou la sensation plaisante immédiatement. Ne gère pas ou ne retarde pas le plaisir. ➤ Est envahi par ses émotions et réagit tout se suite avec intensité aux événements vécus. ➤ Est hypersensible aux événements: colère, larmes faciles, impression d'avoir les émotions à fleur de peau. ➤ A une intolérance marquée à la frustration. ➤ A des réactions impulsives. ➤ N'anticipe pas les conséquences chez les autres, choisit le plaisir immédiat. Exemple: faire trébucher quelqu'un parce que c'est drôle mais n'avait pas l'intention de lui faire mal.

4.3.4. Analyse et synthèse (reconstitution)

<p>C'est quoi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Être capable de décortiquer les informations reçues et être en mesure de les recombinaison pour comprendre la situation et avoir le comportement approprié. ➤ Être capable de décomposer et de reconstituer pour être en mesure d'abstraire les éléments importants. ➤ Être capable de tirer l'essentiel du superflu. ➤ Être capable de faire le tri des informations. ➤ Être capable de créer une réponse appropriée, d'avoir des solutions diversifiées.
<p>Manifestations du déficit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les détails prennent une valeur égale. ➤ Difficulté à planifier et à organiser le travail à faire. ➤ Difficultés à prioriser. ➤ Difficulté à faire des regroupements. ➤ Difficulté à extraire l'essentiel du superflu. ➤ Difficulté à tirer des leçons des expériences.
<p>Exemples concrets</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Éprouve des difficultés à trouver l'idée principale d'un texte donc difficulté à résumer, répondre aux questions. ➤ Éprouve des difficultés à démarrer un travail car il y a incapacité à prioriser par quoi commencer. ➤ Éprouve des difficultés à classer et ordonner les choses, perd son matériel. ➤ Éprouve des difficultés à avoir le bon comportement lors de situations excitantes et stressantes. ➤ Fonctionne davantage globalement plutôt que de façon séquentielle.

Chapitre 5. TDAH à l'adolescence et à l'école secondaire

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et la vie adulte. Elle se caractérise par des changements physiques et physiologiques de même qu'au plan intellectuel et moral. Les jeunes adolescents et adolescentes sont en quête de leur identité. Le groupe d'amis prend une place de plus en plus grande dans cette quête et les adolescents ressentent un intense besoin d'appartenance. La pression des pairs se fait plus insistante à cette étape et les différences entre garçons et filles s'accroissent. Dans leurs tentatives pour mieux se comprendre, les adolescents ressentent un désir profond d'expérimenter de nouveaux comportements.

Selon « *Grandir en Santé au Canada* », les jeunes qui réussissent leur passage dans l'adolescence possèdent les caractéristiques suivantes :

- ils ont un sentiment d'identité positif, solide et intégré;
- ils font preuve d'habiletés sociales et d'aisance dans les relations interpersonnelles et entretiennent des relations cordiales avec les membres de leur famille;
- ils ont la volonté d'apprendre et de participer à la vie de leur école;
- ils adoptent des comportements appropriés et sains;
- ils sont capables de s'adapter aux changements et apprennent à faire face à l'adversité.

L'adolescent présentant un TDAH vit également cette période de transition. Dans cette quête d'identité, il devra faire face à l'acceptation de son diagnostic et accepter d'intégrer à sa vie les stratégies mises en place pour le gérer. Pendant cette période, il pourra remettre en question les stratégies apprises, vérifier leurs réelles efficacités et se questionner sur la pertinence de la médication. Les remises en question et les expérimentations feront partie de son développement et de sa responsabilisation.

Le fonctionnement au secondaire s'avère assez différent de celui vécu au primaire. Il y a un enseignant différent pour chaque matière, plusieurs locaux d'enseignement, un horaire régi par un temps spécifique pour chaque cours impliquant habituellement un déplacement. Cela exige un effort particulier au niveau de l'organisation du matériel, de l'attention et de la gestion du temps.

Par ailleurs, il n'y a plus cette présence d'un seul enseignant que l'on voit tous les jours pendant une longue période de temps et auquel on a été habitué à se référer. L'autonomie au travail est prônée et on doit se responsabiliser pour prendre en note nos tâches de travail. Pour le jeune ayant un TDAH, ce défi est d'autant **plus** grand que le développement de la maturité se fait souvent plus tardivement.

Tout comme un autre adolescent, l'élève présentant un TDAH ne sera pas exclu des remises en question et expérimentations propres à ce groupe d'âge. Cependant, ce qu'il aura vécu comme expérience en lien avec ses difficultés et sa compréhension de la problématique influenceront son adaptation.

L'école secondaire représente un grand pas dans le développement des capacités d'organisation et du développement de l'autonomie. Ces aspects demeurent des défis pour les élèves TDAH. Ils ont donc besoin de support et de stratégies pour y faire face.

Chapitre 6. Conséquences possibles du TDAH à l'adolescence



6.1. Sur la vie scolaire

Rendement scolaire : L'inattention, les difficultés d'organisation et les retraits dus aux comportements inadéquats peuvent empêcher l'élève de faire les apprentissages en classe. De plus, les retards accumulés au fil des années peuvent augmenter les risques d'échecs. Le rendement scolaire peut donc présenter des retards importants.

Apprentissage : Bien que ces élèves aient généralement un bon potentiel intellectuel, ils peuvent présenter des difficultés d'apprentissage liées à la lecture, l'écriture, les mathématiques et les sciences. De même, les tâches nécessitant de la mémorisation, de l'organisation ou de bonnes capacités d'attention peuvent être difficiles. Cela a pour conséquence que l'adolescent puisse refuser de faire certains travaux ou puisse tenter de les remettre à plus tard et hyperfocaliser sur des matières où il est plus compétent et en situation de réussite.

Motivation scolaire : Une conséquence des difficultés d'organisation est de remettre à plus tard les tâches scolaires. Il peut alors se développer la tendance à la procrastination. Comme il est difficile de maintenir l'attention à la tâche, il peut y avoir un sentiment d'ennui, une tendance à trouver le temps long. À l'opposé, il peut y avoir une hypermotivation à s'engager dans plein de projets mais de la difficulté à les terminer ou à rendre à terme ses engagements.

Relation école-famille : La relation école-famille peut être fragilisée. Cela peut s'expliquer par le fait que les informations provenant de l'école sont souvent négatives ou absentes et renvoient une image peu réjouissante de l'adolescent, ce qui peut engendrer de la colère ou de l'incompréhension entre les parents et les intervenants scolaires. Il est également possible que le parent ait démissionné suite à des efforts sans succès, des problèmes non-résolus, de l'épuisement ou vive un sentiment d'impuissance et ne collabore plus.

Comportement: Pour compenser ses difficultés, le jeune peut prendre différentes attitudes. Il pourrait être indifférent envers ses apprentissages, utiliser un langage inapproprié pour se faire remarquer, être en conflit avec les autres, avoir tendance à faire des remarques inappropriées. Ces comportements peuvent amener à des conséquences plus graves telle la suspension ou l'expulsion scolaire.

6.2. Sur la vie de l'adolescent

Au quotidien : L'adolescent aura des difficultés d'organisation se répercutant dans l'horaire de la journée, le ménage et le classement de son matériel. Il pourra avoir l'impression d'être toujours repris ou que les adultes sont sur son dos parce qu'il ne fait pas ou plutôt ne commence pas les tâches demandées. Il aura le sentiment de ne pas faire l'affaire parce que ses comportements ou que ses remarques ne sont pas appropriés. Il s'ennuie rapidement s'il n'est pas très occupé. Enfin, l'adolescent peut se sentir dépassé par la situation parce qu'il fait des efforts mais ne vit pas de succès.

Estime de soi : Les échecs vécus, les conséquences des comportements impulsifs, les incompréhensions ressenties ont un impact négatif sur l'estime de soi. Comme plusieurs situations de non-réussites ont pu être expérimentées, l'adolescent en vient à anticiper l'échec et à développer un sentiment d'incompétence dans plusieurs sphères de sa vie. En fait, il aura l'impression de ne jamais pouvoir réussir les objectifs fixés.

Socialisation : Il est fréquent que l'adolescent puisse vivre des difficultés sociales de l'ordre du rejet, du retrait ou être influencé par son groupe de pairs. L'adolescent qui a beaucoup de peine à maîtriser son impulsivité et son agitation peut devenir une cible facile pour les autres et être sujet à leurs railleries. Il peut également s'associer à d'autres jeunes ayant des comportements perturbateurs.

L'adolescent ayant des difficultés attentionnelles prédominantes ne provoque pas nécessairement le rejet, mais a de la difficulté à créer facilement des liens avec ses pairs, ses habiletés sociales n'étant pas assez développées. Fréquemment, ces enfants s'isolent par eux-mêmes ou s'évadent dans des activités solitaires comme la lecture, les jeux imaginaires et les jeux vidéo.

Les impacts négatifs sur la socialisation sont très éprouvants au plan émotionnel et développemental chez l'adolescent. L'appartenance à un groupe de pairs et d'amis est nécessaire au développement social et émotionnel du jeune et contribue au développement de son identité. L'adhésion aux valeurs sociales d'un groupe est une étape vers l'autonomie adulte et la séparation des parents.

Relation avec les parents : L'adolescent TDAH peut vivre davantage de conflits familiaux en raison de l'instabilité émotionnelle, l'impulsivité et la difficulté à se conformer aux règles qui caractérisent souvent ces jeunes. De plus, le jeune a un historique de se faire reprendre, que ce soit à l'école ou à la maison, en lien avec les tâches scolaires, ce qui peut rendre la relation plus tendue à l'adolescence. Les relations parent-ado sont d'autant plus difficiles si le parent n'a pas une bonne compréhension des difficultés auxquelles son jeune doit faire face.

Relation avec l'autorité : La relation avec l'autorité peut devenir problématique. Il n'est pas rare de voir de l'opposition se développer puisque ces jeunes ont souvent beaucoup de difficulté à reconnaître leurs erreurs. Ils respectent peu les règles ou ne les intègrent pas. Dans bien des cas, ils n'ont tout simplement pas appris ces règles et sont donc incapables de les suivre.

Développement affectif : Il arrive que ces adolescents fassent des crises de colère ou perdent le contrôle de leurs émotions. Il semble même que les émotions intenses, de colère ou de joie, soient ressenties, ou à tout le moins exprimées plus intensément par ces enfants que par les autres. Étant donné ces manifestations émotionnelles et l'impulsivité de ces jeunes à agir (manque de réflexion), il arrive qu'ils sont décrits comme immatures. L'anxiété est également un sentiment fréquemment ressenti. Certains finissent par craindre les situations qui leur causent des difficultés, comme les situations d'évaluation scolaire ou les sorties. Il arrive que cette anxiété ne soit pas verbalisée par l'enfant, mais des symptômes psychosomatiques en sont le reflet. Les maux de ventre, maux de tête et maux de dos sont fréquemment mentionnés. Ils disparaissent quand la situation est évitée, ce qui les différencie des maux dont la cause peut être physique.

Chez d'autres jeunes, on peut remarquer un désengagement et une tendance au je-m'en-foutisme, surtout après une longue période au cours de laquelle les conséquences négatives et les échecs sont fréquents. Comme moyen de défense, ces jeunes finissent par nier toute influence de la situation sur eux-mêmes. Ils peuvent alors verbaliser leur retrait de différentes façons : « *Ça ne fait rien* ». « *Ça ne me dérange pas* ». « *Je m'en fous* ». Il s'agit là d'une façon de se protéger des effets dévalorisants de leurs échecs répétés et des conséquences qui y sont associées. En pensant de la sorte, ils réussissent souvent à renvoyer la douleur ressentie aux parents ou aux intervenants qui imposent la conséquence.

Sécurité de la personne : La perception du danger des adolescents TDAH est souvent très faible. En raison de leur impulsivité ou de leur inattention, il leur est plus difficile d'évaluer adéquatement la dangerosité d'une situation donnée. Il peut en résulter un taux plus élevé d'accidents (*ex. : conduite automobile dangereuse, comportements à risque en planche à neige, sports extrêmes*).

Comportements à risque : Les jeunes TDAH sont plus vulnérables aux abus d'alcool, à la consommation de drogues et aux conduites sexuelles à risque à cause de leur impulsivité et de leurs besoins de reconnaissance sociale. Pour certains d'entre eux, la consommation ou une conduite à risque peut être une façon de s'automédicamenter.

Autres impacts possibles :

Si aucune intervention n'est mise en place, ceux-ci peuvent développer des comportements antisociaux qui peuvent évoluer vers un trouble de la conduite. Les actes antisociaux (*ex. : vols, attaque aux gens...*) deviennent une façon pour les jeunes d'avoir un peu de succès et d'obtenir l'approbation de certains pairs. C'est parfois le seul domaine dans lequel ils ont l'impression de réussir quelque chose.



6.3. Sur les parents et la fratrie

Vie conjugale : Élever un adolescent présentant des difficultés importantes amène beaucoup de stress dans la vie quotidienne. Ce stress accru peut évidemment nuire à l'harmonie du couple. Ce niveau plus élevé de stress parental sème souvent la discorde dans le couple et peut même mener à la séparation du couple.

Fratrie : L'adolescent ayant des difficultés, par son comportement agité, ses comportements à risque ou ses difficultés scolaires, accapare beaucoup l'attention parentale. Les autres membres de la fratrie peuvent se sentir oubliés ou négligés. Cette situation peut avoir certaines conséquences sur leur développement global. Ils peuvent développer du ressentiment, de la jalousie et de la gêne envers ce frère ou cette sœur qui présente des difficultés. L'entente à l'intérieur de la famille peut être mise à rude épreuve par la présence d'un enfant aux prises avec un TDAH.

Équilibre affectif : Beaucoup de parents se sentent responsables des difficultés éprouvées par leur enfant. Pour plusieurs, à certains moments, les comportements inadéquats leur semblent causés par leur incapacité à élever et à éduquer leur enfant de façon adéquate. Ils peuvent éprouver beaucoup d'anxiété à l'égard des situations extérieures car ils se demandent toujours si

leur jeune se comportera de façon adéquate. Ce sentiment peut être amplifié par l'entourage qui ne comprend pas toujours la situation. Avec le temps, si aucune intervention n'a été mise en place, les parents peuvent ressentir un épuisement, en raison des embûches qu'ils éprouvent avec les institutions scolaires et/ou médicales et des difficultés qu'ils ont à encadrer leur jeune. D'autres peuvent en arriver à démissionner, à se désengager ou même à rejeter affectivement leur enfant.

Vie sociale de la famille : L'isolement est souvent utilisé par les parents comme un moyen d'éviter les situations embarrassantes. Cet isolement peut même s'étendre à la famille élargie. En effet, des parents peuvent en arriver à éviter les rencontres avec la famille ou avec des amis afin de ne pas avoir à gérer les conflits entre les enfants et de ne pas subir les commentaires des autres parents et amis qui émettent leur opinion sur ce qu'il y aurait de mieux à faire. L'absence d'un réseau naturel de soutien peut accentuer, avec le temps, toute la gamme de sentiments négatifs.

À retenir :

La perception que nous aurons de l'élève TDAH et la perception qu'il aura de lui-même auront un IMPACT important sur son évolution positive ou non.

En effet, si nous comprenons et acceptons ses difficultés et, par ce fait, maximisons son potentiel en compensant ses déficits (stratégies), ce jeune développera de la confiance, vivra des situations de réussite et apprendra à vivre et à s'adapter à ces difficultés. Aussi, les situations de rejet social et d'échecs seront probablement diminuées.

Voici deux exemples concrets :

- Imaginons Joël, jeune bambin de 3 ans. On le qualifie de réveillé, spontané, drôle, dynamique. Il fait la fierté de sa famille. Au primaire, les parents sont rencontrés; Joël est grouillant, il prend de la place et fait le clown. Joël verbalise à son retour à la maison que personne ne l'aime et qu'il n'est pas compris.
- Lydia est intéressée par son cours de français, l'enseignant a lu une nouvelle et a expliqué comment se faisait sa création. Elle est emballée par ce projet et a déjà plein d'idées. Cela fait quatre cours que les élèves travaillent sur la rédaction de leur nouvelle, mais Lydia a à peine trois phrases d'écrites. Les personnages défilent dans sa tête, mais elle ne sait comment s'organiser. Son enseignant la trouve paresseuse; il voit bien tout son potentiel mais se demande pourquoi elle tarde toujours à se mettre à la tâche.

Soyons vigilants! Nos regards influenceront le développement de la confiance et de l'engagement du jeune.

Chapitre 7. Éléments positifs liés au jeune TDAH

Bien que chaque adolescent soit unique, il apparaît important d'énumérer quelques-unes des caractéristiques positives fréquemment observées chez les personnes ayant des difficultés attentionnelles ou d'hyperactivité ou d'impulsivité. Ces points forts sont des atouts à exploiter et ils seront des qualités recherchées pour un éventuel employeur dans son domaine de compétences.

Ainsi, les adolescents TDAH sont bien souvent :

- créatifs;
- extravertis;
- innovateurs;
- spontanés;
- enthousiastes;
- dynamiques;
- attachants;
- affectueux;
- porteurs d'idées;
- motivateurs de groupes pour relever de nouveaux défis;
- sportifs;
- ont un bon sens de l'humour.

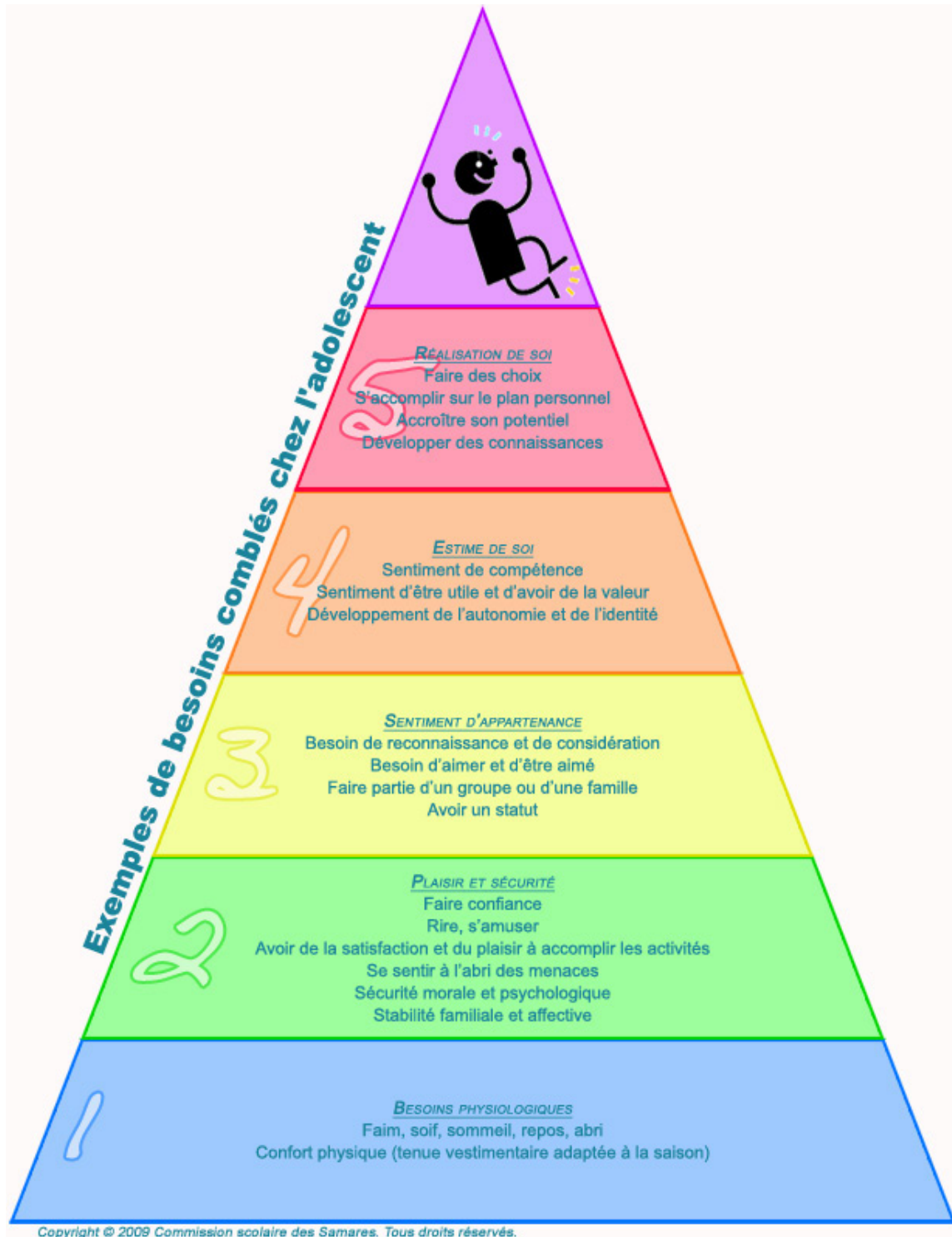
Chapitre 8. Prévention et interventions en milieu scolaire

8.1. Agir sur les difficultés et capitaliser sur les forces

8.1.1. Répondre aux besoins des adolescents

Pour intervenir de façon préventive auprès des adolescents présentant des difficultés de comportement et d'apprentissage, il est nécessaire de reconnaître leurs besoins spécifiques en fonction des difficultés évaluées. En scolaire, il faut être en mesure de s'interroger afin de déterminer si notre école répond à ces exigences. Des besoins de base non-répondus risquent de rendre inefficaces ou peu concluantes les interventions spécifiques qui pourraient être instaurées. La mise en place de ces conditions préalables relève de la responsabilité de l'équipe-école et n'est pas exclusive aux intervenants des services complémentaires. Ces conditions font référence aux valeurs véhiculées, aux exigences demandées, aux réalités physiques du milieu, etc. Des besoins de base non-comblés ont des impacts importants sur le fonctionnement et peuvent, à tort, fausser l'identification des élèves en difficulté.

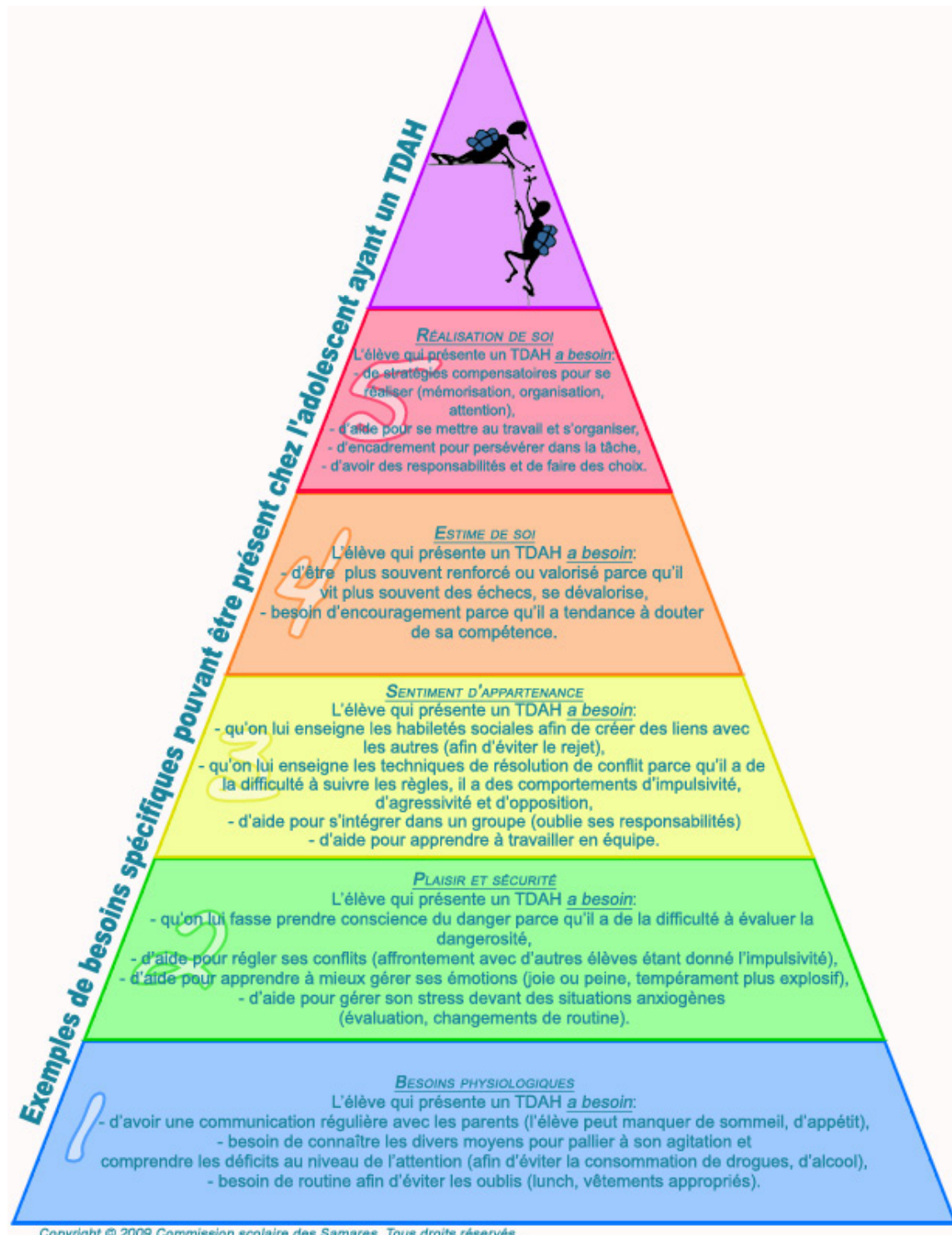
Pyramide des besoins de l'adolescent.



8.1.2. Reconnaître les besoins des adolescents TDAH et leurs caractéristiques

Une connaissance un peu plus approfondie du TDAH est nécessaire pour bien intervenir auprès des élèves aux prises avec cette problématique. Actuellement, comme ce diagnostic est socialement populaire, on a l'impression de le connaître et de le comprendre. Toutefois, au quotidien, nous constatons que plusieurs des caractéristiques inhérentes au TDAH sont en réalité mal comprises ou complètement oubliées. Soulignons les effets du TDAH sur la gestion des émotions, la reconnaissance du retard de la maturité affective et la compréhension de l'impulsivité. Voilà pourquoi il est nécessaire de bien comprendre ce trouble et d'être en mesure de reconnaître les besoins plus spécifiques qui y sont liés.

Pyramide des besoins de l'adolescent TDAH



8.1.3. Soutenir le jeune, mettre en place des stratégies et orienter vers les ressources

Il est important d'offrir du soutien au jeune qui vit un TDAH dans la compréhension de ses difficultés. Nous croyons que partir de ses besoins est une façon non-culpabilisante ou moins agressive d'aborder l'élève qui a souvent un passé scolaire rempli de reproches. Lorsqu'on comprend ce qui ne va pas ou pourquoi certaines tâches sont plus ardues, il est plus facile d'accepter de mettre en place des stratégies pour l'aider.

À l'adolescence, un des objectifs les plus importants est de responsabiliser le jeune dans sa démarche de gestion de ses déficits et dans son projet de vie. Il est clair cependant qu'il aura besoin de soutien pour y arriver. Les remises en question sur les traitements, les stratégies, la nécessité d'avoir de l'aide sont normales et sont le propre de l'adolescence.

Chaque enseignant et/ou intervenant scolaire doit également se responsabiliser face à cette problématique et mettre en place des méthodes de travail, d'enseignement ou de gestion de comportements correspondant au besoin des élèves TDAH.

Dans certains cas, une démarche concertée sera requise et la mise en place d'un plan d'intervention ainsi qu'une référence à des professionnels habilités auprès de la clientèle TDAH seront nécessaires.

8.2. Procédure diagnostic et procédure référence

8.2.1. Qu'en est-il de l'évaluation?

L'évaluation d'une personne présentant des symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité constitue un défi particulier, tant pour le personnel du réseau de l'éducation que pour celui de la santé et des services sociaux.

Le diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité se fait à partir de l'observation de manifestations comportementales à l'école, mais aussi à la maison et dans d'autres contextes. Pour y arriver, il est primordial de travailler étroitement en partenariat avec tous les intervenants œuvrant auprès du jeune. Par ailleurs, des tests d'ordre médical et psychologique seront réalisés afin d'établir un diagnostic différentiel (*ce qui signifie éliminer la possibilité que ce soit un autre problème qui entraîne des manifestations semblables*) et de bien cibler les besoins et déficits de l'élève.

Il s'agit d'une évaluation interdisciplinaire dont le diagnostic final est émis par un médecin.

8.2.2. À quel moment faut-il référer pour une évaluation du TDAH ?

La référence pour une évaluation du TDAH ne se fait pas nécessairement de façon systématique dès que des doutes se présentent. Il ne faut pas oublier que tout le monde peut présenter, à un moment ou à un autre de sa vie, des difficultés d'attention ou d'agitation sans nécessairement présenter un TDAH. C'est pourquoi, en milieu scolaire, il est recommandé de procéder par étape.

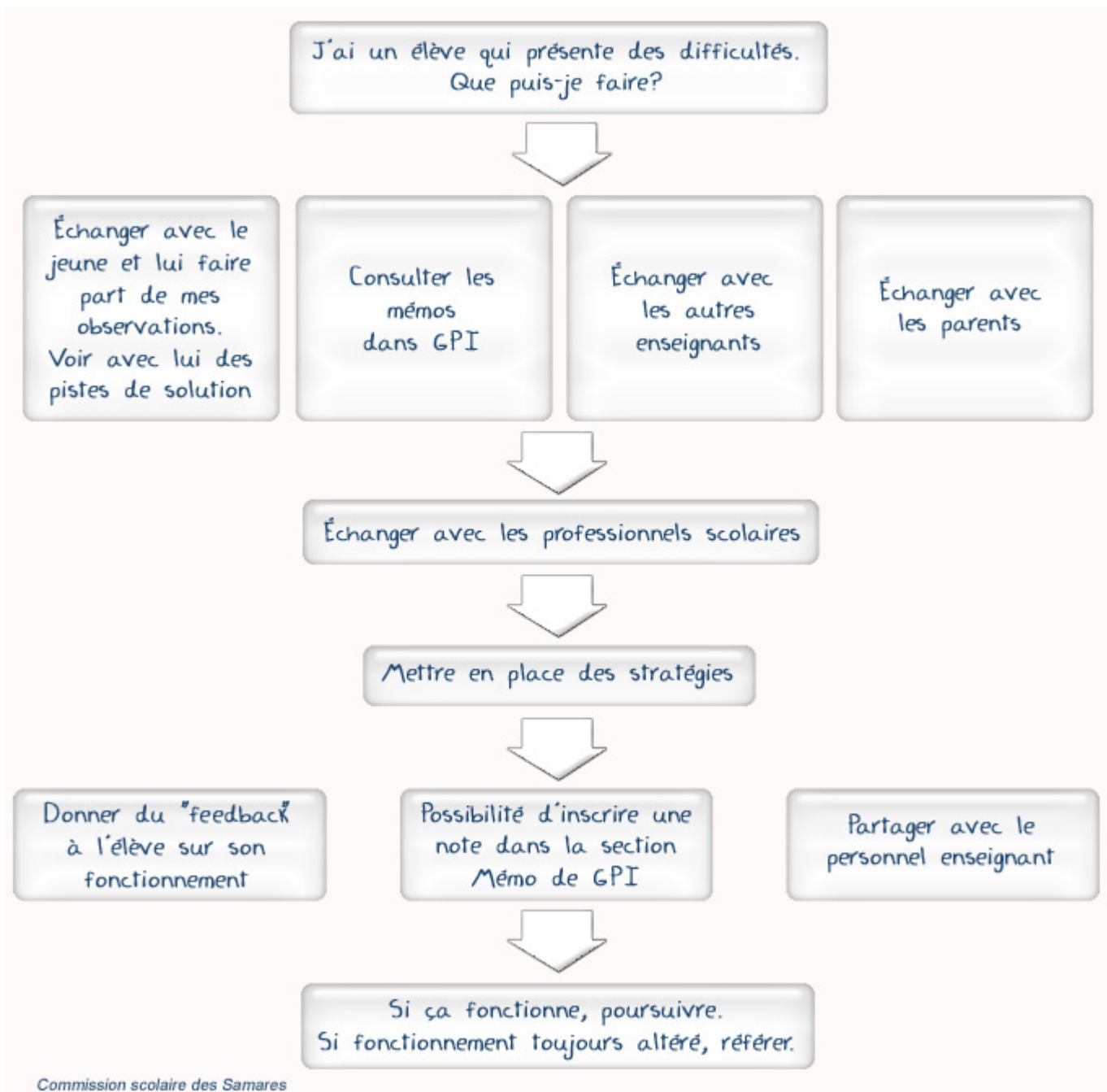
- Dès l'apparition de certaines difficultés, il est important que l'enseignant rencontre le jeune et échange avec lui sur les difficultés vécues pour convenir de stratégies à mettre en place. Ces stratégies visent à soutenir l'élève dans ses apprentissages ou ses

comportements en classe. Parallèlement, l'enseignant a avantage à consulter le dossier scolaire de l'élève dans lequel des renseignements sur les interventions antérieures devraient être consignés. L'enseignant peut rechercher des stratégies dans le matériel proposé. Il est suggéré de noter les stratégies mises en place et d'en évaluer l'efficacité après un certain temps (au moins deux mois).

- L'enseignant communiquera avec les parents pour les informer de la situation, si cela s'avère nécessaire.
- Si les difficultés persistent, l'enseignant devrait signaler la situation à un professionnel de l'école afin d'en discuter davantage. Il est possible que d'autres stratégies soient envisagées après la discussion de cas.
- Finalement, lorsque les difficultés altèrent considérablement le fonctionnement de l'élève malgré les différentes stratégies mises en place, une démarche d'évaluation peut être envisagée.

Le référentiel des Services complémentaires de la CS des Samares illustre bien, en termes de niveaux de prévention (*primaire, secondaire et tertiaire*), l'importance de la collaboration avec le jeune, les parents et les intervenants du milieu scolaire ainsi que les partenaires externes dans la cueillette et l'analyse de l'information. En équipe, les intervenants seront en mesure de dresser un portrait exhaustif de l'élève et d'en arriver à cibler le mieux possible les besoins spécifiques de celui-ci afin de pouvoir mettre en place des interventions répondant aux besoins particuliers de l'élève en difficulté mais pouvant également aider les autres élèves de la classe.

8.3. Arbre décisionnel



Évidemment, les intervenants du milieu scolaire jouent un rôle important au niveau des difficultés d'attention, d'agitation/impulsivité tant à l'évaluation qu'à l'intervention.

8.4. Types d'intervention

Diverses stratégies existent pour pallier aux difficultés d'attention, d'agitation/impulsivité. Ces stratégies sont efficaces mais demandent de la persévérance et une certaine forme d'entraînement. Ce sont des habitudes à développer et des moyens à se donner qui devront se greffer, soit à la routine de classe et à celle du jeune ou à notre enseignement. Évidemment, il est important de choisir les stratégies qui s'appliquent à la situation observée en s'assurant que le jeune souhaite essayer ces stratégies. Enfin, il faut se rappeler qu'on ne peut tout développer en même temps.

Deux grandes catégories d'interventions existent : d'une part, les stratégies éducatives et comportementales et, d'autre part, le traitement pharmaceutique. Dans le cas d'un élève TDAH ayant reçu un diagnostic reconnu, c'est-à-dire dûment évalué, il semble que ce soit la combinaison de ces deux types d'interventions qui s'avère être la plus efficace.

Les intervenants scolaires contribuent au traitement du TDAH par l'application de stratégies éducatives et par leurs observations du fonctionnement de l'élève. Lorsqu'ils comprennent bien la problématique et qu'ils interviennent de façon concertée, ils ont un impact significatif.
--

Il demeure très important de traiter le TDAH puisque ce trouble a des impacts dans toutes les sphères de vie de l'adolescent. Une identité construite sur des bases fragiles rend une personne vulnérable. La réponse aux besoins spécifiques d'un élève TDAH (par la mise en place de stratégies) combinée à un traitement pharmaceutique si nécessaire, aura des impacts importants sur sa qualité de vie tout en favorisant son épanouissement, son développement et la pleine exploitation de son potentiel.

Retenons qu'il est important d'agir au lieu de réagir, d'enseigner au lieu de punir. Dans cette approche, le jeune en sort gagnant et les intervenants apprécient l'efficacité de l'action.

8.4.1. Quels sont les rôles des intervenants et les stratégies éducatives?

Les stratégies éducatives visent à :

- Outiller le jeune et le soutenir sur le plan :
 - des apprentissages
 - de l'attention
 - de l'agitation
 - de l'impulsivité
 - de l'organisation
 - de la gestion des émotions.

Les stratégies éducatives sont nécessaires à la réussite scolaire, au développement personnel et à l'estime de soi. Elles peuvent préserver de la désorganisation, de l'anxiété, des déceptions et même de l'abandon scolaire. Tous les intervenants scolaires, de même que les parents et les jeunes, peuvent contribuer à mettre en place ces stratégies.

8.4.2. Traitement pharmaceutique

La médication peut faire partie du traitement de l'adolescent TDAH et peut s'avérer très efficace. En fait, nous savons qu'une médication bien dosée et adaptée au jeune représente de 50% à 70% du traitement du TDAH. La médication rend également l'élève plus disponible à l'application des stratégies proposées. La combinaison de la médication et des stratégies peut amener une intervention d'une efficacité de près de 90%.

Évidemment, en milieu scolaire, le traitement pharmaceutique n'est pas de notre ressort, nous ne pouvons pas recommander une médication. Il faut donc référer l'élève à un médecin. Le diagnostic et la prescription sont des actes médicaux qui lui sont réservés. Ce dernier complètera l'évaluation et évaluera la pertinence d'un essai de traitement pharmacologique. Pour proposer un traitement, le médecin devra tenir compte de plusieurs données telles : l'âge, les antécédents médicaux, l'histoire médicale, les données relatives à la croissance, la présence de suffisamment de critères reliés au TDAH, les facteurs de risque inhérents à chaque médicament ou posologie, etc.

Comme intervenants scolaires, nous pouvons soutenir le jeune et ses parents dans la démarche médicale, particulièrement en transmettant nos observations. Le psychologue scolaire, pour sa part, transmettra les résultats de l'évaluation à laquelle il aura procédé ainsi que les recommandations qui en découlent.

Que fait la médication?

L'information circule dans notre cerveau grâce à des neurones. Pour s'activer, les neurones doivent libérer des neurotransmetteurs. Expliquer simplement nous pouvons dire que les neurotransmetteurs sont les porteurs d'informations. Dans le processus de l'attention, les neurotransmetteurs les plus impliqués sont la dopamine et la noradrénaline. Ces hormones facilitent l'analyse du stimulus et aident à moduler la réponse. Des études scientifiques ont démontré que les médicaments utilisés pour traiter le TDAH améliorent la circulation de la dopamine et/ou de la noradrénaline. Ces médicaments permettent d'aider le cerveau à mettre en action ses capacités attentionnelles. Ils ont, donc, un effet sur l'inattention et augmente l'état d'éveil. Cependant, la prise de médication ne donne pas « par magie » des méthodes de travail et d'organisation, des habiletés à lire et l'utilisation d'un langage intériorisé. Voilà pourquoi il est important de mettre en place des stratégies plus spécifiques.

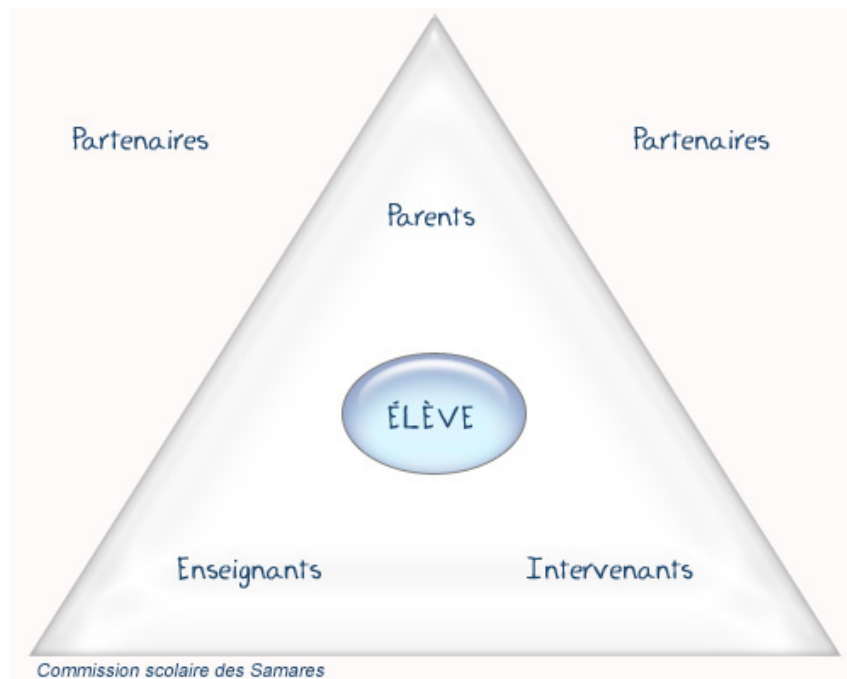
Certains autres produits comme la nicotine et la caféine modulent aussi l'attention. Il n'est pas rare de voir des adolescents TDAH consommer de grandes quantités de caféine soit dans les boissons gazeuses ou énergisantes, le café ou le cannabis. En fait, ces consommations, qui peuvent s'avérer excessives, sont une forme d'automédication. C'est pourquoi il est important d'aider rapidement les adolescents aux prises avec ce problème.

Enfin, la décision d'accepter le traitement pharmaceutique appartient aux parents et au jeune, s'il est d'âge de faire des choix sur sa santé (14 ans).

Chapitre 9. La place et le rôle du personnel scolaire et des partenaires

Pour soutenir l'adolescent TDAH dans le milieu scolaire, le rendre autonome, efficace dans ses apprentissages, habile socialement, en mesure de développer des stratégies compensatoires et, évidemment, favoriser sa réussite scolaire, tous les intervenants scolaires concernés ont un rôle à jouer. Il est également intéressant de connaître les rôles de nos partenaires.

Le schéma suivant démontre comment nous devrions percevoir l'intervention dans le cadre scolaire.



Il s'agit d'un travail de partenariat où le jeune est au cœur de l'intervention.

9.1. Rôle de la direction d'école

Au niveau de l'évaluation :

- S'assurer d'avoir dans le dossier d'aide de l'élève les bilans et les évaluations pertinentes;
- Au besoin, faire les recherches et/ou les demandes de rapports antérieurs;
- Coordonner la démarche d'évaluation.

Au niveau de l'intervention :

- Superviser les interventions mises en place;
- Gérer le plan d'intervention, s'il y a lieu.

Au niveau du soutien :

- Soutenir l'enseignant dans sa démarche avec les parents : l'accompagner au plan pédagogique dans ses rencontres avec les parents.

9.2. Rôle de l'enseignant

Au niveau de l'évaluation :

- Rencontrer l'élève pour échanger avec lui sur ses difficultés et sa perception de la situation;
- Noter les faits en lien avec son fonctionnement dans différents contextes et ceci, échelonné sur une période de temps raisonnable (environ 2 mois). Ce délai est notamment suggéré au niveau secondaire considérant que l'élève est vu par un enseignant de 2 à 7 périodes par cycle;
- Discuter du jeune avec d'autres enseignants de l'école afin de vérifier si les observations recueillies se manifestent dans les autres cours;
- Consulter la rubrique Mémo du logiciel GPI afin de vérifier si des informations pertinentes y ont été notées;
- Contacter les parents pour échanger sur les comportements observés;
- Échanger avec un ou des professionnels de l'école sur les difficultés de l'élève;
- Compléter de façon objective les grilles d'observation du comportement remises par le psychoéducateur ou le psychologue scolaire ou par le médecin.

Au niveau de l'intervention :

- S'informer sur les difficultés d'attention, agitation/impulsivité afin de bien comprendre les difficultés vécues par le jeune et de choisir les stratégies d'interventions qui pourraient être mises en place;
- Déterminer avec le jeune les difficultés à travailler, s'entendre sur les stratégies à adopter lorsque cela s'applique;
- Mettre en place des stratégies d'interventions pour soutenir l'élève dans ses besoins ;
- Collaborer et maintenir un lien avec le jeune et ses parents dans cette démarche;
- Participer au comité d'aide concernant l'élève et au plan d'intervention, au besoin;

- Référer aux intervenants des Services complémentaires;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet.

9.3. Rôle du jeune

Au niveau de l'évaluation :

- Collaborer à la démarche d'évaluation en partageant ses besoins, ses difficultés, ses défis et ses sentiments face à la situation vécue;
- Exprimer ses attentes;
- Participer aux démarches d'évaluations proposées (tests, rencontres, consultation médicale).



Au niveau de l'intervention :

- Exprimer ses besoins;
- Participer au choix des stratégies d'interventions;
- Accepter de les appliquer sur la période de temps désignée;
- Demander de l'aide au besoin;
- Accepter les services proposés;
- Exprimer ses attentes;
- Demander du feedback à ses enseignants et à ses parents.

9.4. Rôle des parents

Au niveau de l'évaluation :

- Collaborer à la démarche d'évaluation avec les différents intervenants scolaires en échangeant de l'information sur le fonctionnement du jeune dans différents milieux de vie (ex. : à la maison, dans les activités parascolaires) en aidant à identifier les difficultés observées, en transmettant des informations pertinentes à l'évaluation, en remplissant les grilles d'observation du comportement;
- Échanger avec le jeune sur son fonctionnement et son vécu scolaire;
- S'assurer que les informations pertinentes soient transmises au milieu.

Au niveau de l'intervention :

- Soutenir le jeune dans son cheminement scolaire en tenant compte des stratégies et des moyens mis en place;
- Se documenter pour augmenter son niveau de compréhension du Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité;
- Au besoin, communiquer avec l'école et s'informer périodiquement du fonctionnement;
- S'assurer que le suivi médical ait lieu, si nécessaire;
- Aller chercher de l'aide auprès d'intervenants professionnels ou de ressources communautaires, si nécessaire.

9.5. Rôle des services complémentaires

Vous constaterez que les membres du personnel des Services complémentaires ont des rôles communs ainsi que des rôles spécifiques à leur propre domaine de compétence. Les rôles communs se situent au niveau des rencontres avec les parents, les enseignants, le jeune. Cependant, lors de ces actions, les intentions et les objectifs ne sont pas nécessairement les mêmes.

9.5.1. Rôle de l'orthopédagogue

Au niveau de l'évaluation :

- Noter les comportements de l'élève en situation d'apprentissage (attitudes, organisation, impulsivité, attention);
- Au besoin, faire l'évaluation des difficultés d'apprentissage du jeune et leurs impacts;
- Échanger avec les enseignants sur les difficultés.

Au niveau de l'intervention :

- Suggérer à l'enseignant des pistes d'interventions et des outils de travail;
- Travailler auprès du jeune pour lui enseigner des stratégies cognitives (mémoire de travail, organisation, lecture);
- Participer au plan d'intervention en contribuant à la recherche de moyens et en expliquant les impacts sur les apprentissages;
- Référer au psychologue, psychoéducateur, éducateur et/ou conseiller d'orientation, s'il y a lieu;
- Participer à la démystification et à l'explication du trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité et en favoriser une meilleure compréhension auprès du personnel scolaire;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet;

9.5.2. Rôle du conseiller d'orientation

Au niveau de l'évaluation :

- Déterminer les besoins, les goûts et les intérêts du jeune en fonction de ses forces et de ses faiblesses;
- Si nécessaire, faire un rapport d'évaluation.

Au niveau de l'intervention :

- Guider le jeune dans ses choix de cours et dans son parcours scolaire en tenant compte de ses besoins, de ses forces et de ses faiblesses;
- Explorer les choix de carrières, démarches d'orientation, choix des écoles;
- Référer au psychologue, psychoéducateur, éducateur et/ou orthopédagogue;
- Participer au plan d'intervention en contribuant à la recherche de moyens;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet.

9.5.3. Rôle de l'éducateur spécialisé

Au niveau de l'évaluation

- Observer l'élève dans différents contextes de vie (classe, périodes libres, heure du dîner, etc.);
- Partager ces observations avec le jeune, et, s'il y a lieu, en faire un rapport descriptif;
- Discuter avec les enseignants du fonctionnement en classe;
- Informer et échanger avec le parent sur le fonctionnement scolaire et à la maison.

Au niveau de l'intervention

- Contribuer à la mise en place de stratégies d'interventions pour soutenir l'élève dans ses difficultés;
- Participer au plan d'intervention en aidant à cibler où l'on doit prioriser les interventions en considérant les contextes de vie où l'élève est le plus handicapé et en contribuant à la recherche de moyens;
- Suggérer des pistes d'interventions;
- Participer à la démystification et à l'explication du trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité et en favoriser une meilleure compréhension auprès du personnel scolaire;
- Assurer auprès du jeune le suivi des stratégies proposées (moyens);
- Référer à l'orthopédagogue, psychoéducateur, psychologue et/ou conseiller d'orientation, s'il y a lieu;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet;

9.5.4. Rôle du psychoéducateur

Au niveau de l'évaluation :

- À partir des observations dans les différents contextes de vie de l'élève (classe, périodes libres, heure du dîner, etc.), décrire les comportements associés et en faire, s'il y a lieu, une analyse systémique;
- Administrer des tests standardisés ;
- Recueillir des informations auprès des enseignants et des différents intervenants;
- Voir avec le jeune les besoins non-comblés;
- Collaborer avec le psychologue à l'élaboration de l'hypothèse.

Au niveau de l'intervention :

- Contribuer à la mise en place de stratégies d'interventions pour soutenir l'élève dans ses difficultés;
- Participer au plan d'intervention en aidant à cibler où l'on doit prioriser les interventions en considérant les contextes de vie où l'élève est le plus handicapé et en contribuant à la recherche de moyens;
- Assurer auprès du jeune le suivi des stratégies proposées;
- Participer à la démystification et à l'explication du trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité et en favoriser une meilleure compréhension auprès du personnel scolaire;

- Référer à l'orthopédagogue, éducateur, psychologue et/ou conseiller d'orientation, s'il y a lieu;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet.

9.5.5. Rôle du psychologue

Au niveau de l'évaluation :

- Recueillir des informations du milieu scolaire (observation dans divers contextes, discussions avec les intervenants, utilisation d'échelles de comportement);
- Évaluer l'élève (ex. : administration de tests psychométriques sur le comportement, les capacités intellectuelles, la sphère affective, en fonction des besoins identifiés);
- Rencontrer les parents pour recueillir les informations suivantes : anamnèse, histoire familiale, scolaire et sociale;
- Recueillir, auprès du personnel enseignant et des différents intervenants, les informations pertinentes;
- Émettre une impression clinique, rédiger un rapport et élaborer des recommandations;
- Collaborer avec le psychoéducateur à l'analyse de tests et avec l'éducateur à l'observation des comportements;
- Référer au milieu médical si nécessaire.

Au niveau de l'intervention :

- Assurer auprès du jeune un suivi en lien avec les besoins identifiés, si nécessaire;
- Participer à la démystification et à l'explication du trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité et en favoriser une meilleure compréhension du personnel scolaire;
- Participer au plan d'intervention en contribuant à la recherche de moyens;
- Faire un rapport d'évolution, s'il y a lieu;
- Référer à l'orthopédagogue, psychoéducateur, éducateur et/ou conseiller d'orientation, s'il y a lieu;
- Communiquer avec médecin pour faire un suivi, si nécessaire;
- Informer les parents et le jeune des organismes communautaires pertinents (ex. : PANDA) ou de sites Internet.

9.6. Rôle des autres partenaires scolaires

Les conseillers pédagogiques aux Services complémentaires et en Adaptation scolaire sont des partenaires qui peuvent aider les intervenants scolaires à soutenir ces jeunes dans leur cheminement scolaire.

Comment? Par le biais d'ateliers de formation, le développement d'outils de soutien et la mise en place de projets spécifiques. Les conseillers pédagogiques aux Services complémentaires peuvent également, dans leur rôle de support-conseil, soutenir les intervenants des services complémentaires et les enseignants. Les conseillers pédagogiques en Adaptation scolaire peuvent soutenir le personnel scolaire par leur recherche de stratégies adaptées aux ressources du milieu.

9.7. Rôle des partenaires externes

9.7.1. Rôle des regroupements de parents et organismes communautaires

Ils peuvent :

- Donner de l'information sur le TDAH et les services du milieu;
- Offrir formations, documentation et stratégies;
- Permettre aux personnes vivant le même type de difficultés de partager leurs expériences et leur vécu;
- Soutenir au niveau de l'adaptation à cette condition de vie.

9.7.2. Rôle du médecin traitant

Un bilan médical est très souvent pertinent car il existe des conditions physiques qui affectent le contrôle moteur ou les processus d'attention.



Une démarche d'évaluation complète évite les diagnostics rapides qui mènent prématurément au recours à la médication, alors que d'autres moyens d'intervention plus appropriés auraient pu être tentés.

Il faut se rappeler que le diagnostic du TDAH se fait uniquement lorsque toutes les autres hypothèses possibles ont été éliminées. Il s'agit d'un diagnostic clinique, c'est-à-dire qu'il n'existe aucun test médical nous permettant de diagnostiquer ce trouble puisqu'aucun marqueur biologique n'a été identifié avec certitude jusqu'à maintenant.

Le rôle du médecin est de :

- Consulter les documents fournis par les intervenants scolaires;
- Procéder à un bilan médical et à une évaluation au plan de la santé;
- Réaliser une entrevue avec les parents et l'enfant (histoire médicale, familiale, scolaire et sociale, anamnèse);
- Établir le diagnostic final, communiquer celui-ci aux parents et proposer, si nécessaire et si possible, un traitement pharmacologique approprié;
- Assurer un suivi médical de façon périodique, si nécessaire.

Chapitre 10. Bibliographie

10.1. Volumes

- *Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*, S. Bélanger, M. Vanasse, M.-C. Béliveau, O. Jamouille, S. Lippé, H. Pâquet, G. Pelletier, C.-M. Vanasse. Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents (2008).
- *Mon cerveau a encore besoin de lunettes, Le TDAH chez l'adulte*. Annick Vincent, IMPACT! Éditions (2007).
- *Réussir, ça s'apprend! Trucs et conseils d'un étudiant qui réussit*. Étienne Lapointe, Éditions septembre (2006).
- *Neuropsychologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage*, Francine Lussier et Janine Flessas. DUNOD (2005).
- *Mon cerveau a besoin de lunettes : Vivre avec l'hyperactivité*, Annick Vincent, IMPACT! Éditions (2004).
- *Ces parents à bout de souffle : Un guide de survie*. Suzanne Lavigreur, Québecor (1998).
- *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. American Psychiatric Association (1996).
- *Conseils pratiques pour réussir au secondaire*. Claude Rivard, Éditions septembre, Sainte-Foy (1995)

10.2. Documents, dépliants et autres

- *L'hyperactivité à l'adolescence. Formation destinée aux enseignants*. Lison Landry, Commission scolaire des Samares (2008).
- *Le Carrousel, Trousse d'interventions sur les difficultés attentionnelles, l'agitation/motrice et le trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité (TDAH)*. Équipe de travail des services complémentaires. Commission scolaire des Samares (2007).
- *Trouble déficitaire de l'Attention avec ou sans hyperactivité*. MELS. Gouvernement du Québec.
- *Ensemble, on y arrive. Travailler en équipe pour optimiser le traitement du TDAH chez votre enfant*. Shire (2007).
- *Pour en savoir plus sur le TDAH. Pour les parents et les adolescents*. Janssen-Ortho (2005)
- *Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Et l'usage de stimulants du système nerveux central. Lignes directrices du collège des médecins et de l'Ordre des psychologues du Québec*. Collège des médecins (2001).

Chapitre 11. Auteurs

Le comité de la Trousse :

- Lison Landry, psychologue, conseillère pédagogique aux Services complémentaires, coordonnatrice du projet
- Mijanou Gravel, orthopédagogue, conseillère pédagogique aux Services complémentaires
- Caty Martel, orthopédagogue, conseillère pédagogique aux services éducatifs
- Michel Brien, coordonnateur des Services complémentaires
- Josée Arbour, psychoéducatrice, école secondaire Barthélémy-Joliette
- Guylaine Brousseau, technicienne en éducation spécialisée, école secondaire Thérèse-Martin
- Mélanie Cardin, psychoéducatrice, école secondaire Thérèse-Martin
- Jade Landry-Cuerrier, psychologue, école secondaire Thérèse-Martin
- Joane Harnois, psychologue, école secondaire Thérèse-Martin
- Alain Lefrançois, technicien en éducation spécialisée, école secondaire Pierre-de-Lestage
- Béatrice Goumard, parent et coordonnatrice de Panda-Matawinie

À la révision :

- Maryse Bacon, secrétaire de gestion
- Services éducatifs complémentaires
- Roxane Lefaiivre, psychologue, membre du comité de la Trousse TDAH au primaire