

# Ensemble, on y arrive

Toutes les images ont été enlevées en raison du copyright

Travailler en équipe pour optimiser  
le traitement du TDAH chez votre enfant

2<sup>e</sup> édition

« Ensemble, on y arrive. Travailler en équipe pour optimiser le traitement du TDAH chez votre enfant (2<sup>e</sup> édition, révisée) » a été élaboré, rédigé et publié par Elke Henneberg, Communication ebmed inc., Sutton, Québec.

Cette publication a été rendue possible grâce à une subvention à l'éducation octroyée sans restriction par Shire Canada inc., Ville Saint-Laurent, Québec.



©2008 Copyright Communication ebmed inc.  
[www.ebmed.ca/fr](http://www.ebmed.ca/fr)

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Henneberg, Elke

Ensemble, on y arrive : travailler en équipe pour optimiser le traitement du TDAH chez votre enfant / Elke Henneberg. -- 2<sup>e</sup> éd.

Publ. aussi en anglais sous le titre : Together we succeed.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-0-9781817-7-2

1. Hyperactivité--Ouvrages de vulgarisation. 2. Enfants inattentifs.  
3. Dossiers médicaux--Formulaires. 4. Journaux intimes (Livres en blanc)  
I. Titre.

RJ506.H9H4614 2008

618.92'8589

C2008-901978-4

## REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier particulièrement les personnes suivantes pour leur temps, leur expertise et leur aide précieuse. Elles ont toutes relu le manuscrit et ont fait de nombreuses suggestions très pertinentes. Elles comptent parmi les nombreux professionnels enthousiastes du Canada qui viennent en aide quotidiennement aux enfants souffrant du TDAH et à leur famille.

Docteur Derryck H. Smith  
Chef, Service de psychiatrie, BC's Children's Hospital  
Professeur de clinique, University of British Columbia  
Vancouver, C.-B.

Peter Chaban  
Chef, Projet de liaison avec les écoles  
Community Health Systems Resource Group  
The Hospital for Sick Children  
Toronto, Ontario

Gloria Robinson  
Technicienne en éducation spécialisée  
Cowansville, Québec

Nous remercions également les médecins et les parents qui ont partagé leur expérience et leurs précieuses connaissances avec nous et nous ont ainsi inspirés à publier cet ouvrage.

Enfin, nous remercions Shire Canada inc. de s'être engagée à informer le public et d'avoir généreusement financé la réalisation de cette publication qui se veut un outil au service du public.

Le contenu de cette publication ne peut être reproduit ni transmis d'aucune façon, par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, notamment la photographie, l'enregistrement, la photocopie ou les systèmes d'archivage et d'extraction de fichiers, sans l'autorisation écrite et préalable du détenteur des droits d'auteur.

La présente publication reflète l'état actuel des connaissances et l'exercice de la médecine factuelle. Le contenu de cette publication n'a pas pour objectif de dicter la conduite à tenir. Veuillez consulter votre médecin ou professionnel de la santé si vous avez des préoccupations, des questions ou des problèmes particuliers. Les auteurs, l'éditeur, les organismes qui recommandent cette publication, l'imprimeur et les autres collaborateurs ne peuvent pas être tenus responsables d'erreurs ou d'omissions dans le présent document, ni des conséquences de son utilisation.

Crédits photographiques  
couverture avant : Robert Mizono, Iconica, couverture arrière : Grant Faint, Photographer's Choice RR, p. 2 : Juan Silva, Riser, p. 8 : Hulton, Taxi, p. 12 : Andy Sacks, Riser, p. 18 : Larry Maglott, The Image Bank, p. 24 : Lisa Larsen, Time&Life Pictures, p. 32 : Karine Dilthey, Taxi, p. 40 : Jerry Gay, Stone, p. 64 : Bill Truslow, Stone, p. 56 : Martin Sanmiguel, Stone, p. 48 : Ghislain & Marie David de Lossy, The Image Bank, p. 10 : Harry Siepling, Riser. Getty Images.

Conception graphique par Kajin Goh @ Perfect Food

Imprimé au Canada.

« Ensemble, on y arrive » est plus qu'une simple publication sur le trouble Déficit de l'attention/Hyperactivité (TDAH). Non seulement cet ouvrage fait-il état des connaissances actuelles sur le diagnostic et les options de traitement, mais il encourage aussi les parents et les enseignants à échanger de l'information, à prendre des notes, à surveiller l'évolution du traitement et à participer activement au plan de traitement de l'enfant. Grâce à la participation de tous les intervenants, vous trouverez sans doute ce qui convient le mieux à votre enfant.

Au fil des années, le traitement et la prise en charge du TDAH ont beaucoup évolué. Les options, pour vous comme pour votre enfant, sont maintenant plus nombreuses que jamais. Si le TDAH est diagnostiqué et traité tôt, vous donnerez à votre enfant la meilleure chance possible d'être heureux et de réussir sa vie. Souvenez-vous que le TDAH n'est pas un obstacle à une vie saine!

Nous sommes fiers de vous présenter la deuxième édition de ce livre à succès, qui a été publié pour la première fois au printemps 2007.

Recommandé par :



ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU QUÉBEC  
ASSOCIATION OF PEDIATRICIANS OF QUEBEC

**Idao**

Learning Disabilities Association of Ontario



**AQETA**  
Association québécoise  
des troubles d'apprentissage



Regroupement des Associations de parents  
PANDA du Québec

# SOMMAIRE

## 1<sup>re</sup> partie

Un travail d'équipe	2
Votre enfant à la maison	8
Votre enfant à l'école	10
Options de traitement pour le TDAH	12
Votre enfant et le médecin	18
Et puis, il y a Vous	21
Ressources complémentaires pour vous et votre enfant	22
Références	23

## 2<sup>e</sup> partie

### Outils pour confirmer le diagnostic et mieux communiquer

Liste des symptômes au moment du diagnostic	25
Liste des personnes-ressources	26
Journal de motivation (exemple)	27
Journal de motivation (vierge)	28
Journal de communication avec l'enseignant	29

### Outils de surveillance du traitement médicamenteux

1 <sup>re</sup> séance d'évaluation du traitement	33
2 <sup>e</sup> séance d'évaluation du traitement	41
3 <sup>e</sup> séance d'évaluation du traitement	49
4 <sup>e</sup> séance d'évaluation du traitement	57

# 1<sup>re</sup> partie : Un travail d'équipe

Votre enfant souffre du trouble Déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Si ce diagnostic apporte réponse à certaines questions, il soulève aussi bien des inquiétudes.

Au fil des années, le traitement et la prise en charge du TDAH ont beaucoup évolué. Les options, pour vous comme pour votre enfant, sont maintenant plus nombreuses que jamais. Si le TDAH est diagnostiqué et traité tôt, vous donnerez à votre enfant la meilleure chance possible d'être heureux et de réussir sa vie.

**Participez activement au plan de traitement. Travaillez main dans la main avec votre enfant, le médecin et les enseignants pour élaborer un plan de traitement bien adapté aux besoins de votre enfant.**

Ce journal de bord vise plusieurs objectifs :

- vous familiariser avec le TDAH;
- vous motiver à suivre les progrès de votre enfant;
- vous aider à surveiller le traitement médicamenteux;
- vous inciter à communiquer avec votre enfant, ses professeurs et le médecin;
- vous donner les outils voulus pour rester maître de la situation pendant le traitement.

Ce journal de bord est divisé en deux parties. Nous répondrons d'abord aux questions que vous vous posez peut-être sur le TDAH et le plan de traitement de votre enfant, après quoi nous vous présenterons des outils pratiques pour mieux communiquer avec toutes les personnes qui interviennent dans le traitement de votre enfant.

Il est important de prendre des notes, et nous vous encourageons à tenir votre propre journal. Ceux qui préfèrent être guidés trouveront dans ce document des questionnaires et des tableaux qu'ils pourront remplir. Apportez ce journal de bord lors de vos rencontres avec les médecins et les professeurs de votre enfant. Si vous souhaitez qu'un enseignant ou un médecin remplisse un formulaire, il serait préférable de lui remettre des photocopies plutôt que votre exemplaire du journal de bord. De cette façon, vos notes resteront à l'abri des regards.

Souvenez-vous que le TDAH n'est pas un obstacle à une vie saine!

## Le TDAH, l'un des troubles les plus fréquents chez l'enfant

Le TDAH est un trouble neurologique du développement qui peut affecter à la fois les enfants et les adultes. Le trouble est présent dès la naissance chez la plupart des enfants, mais il se manifeste de façon plus évidente à la maternelle ou pendant les premières années d'école. Chez d'autres enfants, les problèmes apparaissent plus tard à l'école secondaire, lorsque les défis sont plus difficiles à relever et l'encadrement scolaire est moindre.

Les enfants souffrant du TDAH :

- ont du mal à rester attentifs;
- sont impulsifs;
- sont hyperactifs.

L'inattention signifie que l'enfant se laisse distraire facilement, qu'il a du mal à se concentrer assez longtemps pour accomplir une tâche ou participer à une activité, qu'il ne porte pas attention aux détails, qu'il perd ses affaires ou qu'il a du mal à commencer quelque chose. Par impulsivité et hyperactivité, on veut dire qu'il ne tient pas en place, qu'il se tortille ou bouge sans arrêt sur sa chaise, qu'il est toujours en mouvement, qu'il interrompt les conversations, qu'il parle sans arrêt et qu'il s'impatiente à l'idée d'attendre en ligne et qu'il agit sans réfléchir aux conséquences.

### QUELQUES FAITS IMPORTANTS SUR LE TDAH <sup>1,2</sup>

- Le corps médical reconnaît le TDAH depuis plus de 60 ans.
- Le TDAH est un trouble chronique : 60 à 80 % des enfants souffrant du TDAH ont toujours des symptômes à l'adolescence et à l'âge adulte.
- Le TDAH est plus fréquent dans certaines familles et a une composante génétique.
- Le TDAH se caractérise par de subtils changements dans les régions du cerveau responsables de l'autorégulation et de certaines fonctions cognitives.
- Le TDAH est associé à certaines faiblesses cognitives bien précises au niveau des fonctions exécutives, de la mémoire de travail et de la vitesse de traitement.

### Le TDAH a aussi du bon

Le TDAH n'a pas que de mauvais côtés.

**Les enfants atteints du TDAH sont souvent créatifs, drôles, extravertis, innovateurs, attachants et affectueux, pour ne nommer que ces qualités. Certaines des caractéristiques qui rendent le jeune enfant difficile peuvent devenir de véritables atouts à l'âge adulte.**

En tant que parent, vous pouvez aider votre enfant à exploiter ses talents uniques et l'encourager à avoir une solide opinion de lui-même.



### On ignore toujours précisément les causes du TDAH

On sait que le TDAH est plus fréquent dans certaines familles<sup>3</sup> et que, par conséquent, l'hérédité pourrait y être pour quelque chose. Si votre enfant souffre du TDAH, il est probable que l'un de vos proches en souffre aussi.

Peut-être vous demandez-vous si vous êtes responsable du TDAH chez votre enfant. Rassurez-vous, l'éducation que vous donnez à vos enfants n'y est pour rien. L'alimentation ou la situation économique de votre famille n'y sont pour rien non plus<sup>4</sup>.

Personne ne sait exactement ce qui cause le TDAH. Les chercheurs tentent encore de comprendre pourquoi le TDAH apparaît chez certains enfants et pas chez d'autres. On croit que le TDAH est lié à un déséquilibre chimique dans le cerveau. Les substances chimiques ou neurotransmetteurs les plus susceptibles d'être en cause – la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline (parfois appelée norépinéphrine) – agissent sur la façon dont on pense, dont on se sent et dont on se comporte.

### Les symptômes du TDAH varient d'un enfant à l'autre

Les signes et les symptômes du TDAH varient d'un enfant à l'autre et au fil des âges. En général, on les regroupe dans trois catégories<sup>2</sup>. Si de nombreux enfants ont des symptômes qui relèvent à la fois des catégories inattention et hyperactivité/impulsivité, d'autres ont des symptômes qui se limitent essentiellement à une seule catégorie<sup>5</sup>.

*Quels sont les symptômes de votre enfant? Inscrivez tous les symptômes qui vous ont incité à aller chercher de l'aide professionnelle. Prenez quelques minutes pour remplir la LISTE DES SYMPTÔMES AU MOMENT DU DIAGNOSTIC à la page 25.*

### Le diagnostic est la première étape

Ce n'est pas parce que votre enfant ne peut pas rester assis tranquille qu'il souffre du TDAH. En fait, toutes les personnes – enfants et adultes – ont quelques symptômes du TDAH. Comment différencier ce qui est normal de ce qui ne l'est pas?

Malheureusement, il n'existe encore aucun test pour diagnostiquer le TDAH systématiquement chez l'enfant. Le diagnostic est fondé sur un certain nombre de renseignements et de évaluations.

Les renseignements sur l'enfant – qui doivent provenir de nombreuses sources, dont l'enfant lui-même, les parents, les proches importants, les éducateurs et les professionnels de la santé – peuvent inclure :

- des données détaillées sur le développement de l'enfant ainsi que le contexte social et familial;
- un survol des bulletins de l'enfant depuis la maternelle;
- un questionnaire pour l'école incluant des échelles d'évaluation du comportement;
- des observations directes;

- une évaluation de la performance scolaire et du langage par un professionnel de la santé, s'il y a lieu;
- un examen physique (y compris des tests auditifs et un examen de la vue).

Les médecins se servent aussi de lignes directrices pour déterminer si votre enfant souffre du TDAH<sup>5</sup>. Les symptômes doivent être assez prononcés pour créer des difficultés sociales, émotionnelles ou scolaires importantes, et être présents dans au moins deux contextes différents (à l'école, au jeu ou à la maison). Il arrive que les sources d'information soient constantes et que le diagnostic soit alors facile, mais ce n'est pas toujours le cas.

Il est important de faire un examen physique pour confirmer qu'un problème physique, comme un trouble auditif ou visuel, n'est pas en cause. Jusqu'à 50 % des enfants souffrant du TDAH présentent aussi un autre problème, mais le médecin déterminera si votre enfant souffre d'un autre problème à part du TDAH. Pour diagnostiquer le TDAH, le spécialiste doit exclure des conditions qui s'apparentent au TDAH. Ces conditions dites « concomitantes » ou « coexistantes » se caractérisent par les mêmes symptômes que le TDAH, mais doivent être traitées différemment.

*De quelle façon le TDAH a-t-il été diagnostiqué chez votre enfant? Quels spécialistes avez-vous vus? La LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES à la page 26 contient des données importantes pour consultation ultérieure. Prenez quelques instants pour la remplir.*

### **Autres troubles qui peuvent jouer un rôle**

Chez environ la moitié des enfants atteints du TDAH, d'autres troubles coexistent, comme des troubles d'apprentissage ou l'anxiété<sup>6</sup>. Les symptômes peuvent être semblables à ceux du TDAH, mais les traitements diffèrent. Assurez-vous de parler à votre médecin si vous avez des questions ou des inquiétudes sur les troubles apparentés. Vous trouverez au tableau A quelques-unes des conditions dont il faudra peut-être tenir compte dans le plan de traitement de votre enfant.

### **Il faut souvent combiner plusieurs traitements pour le TDAH**

Une fois le diagnostic établi, un plan de traitement doit être dressé. De nombreux traitements peuvent contribuer à la prise en charge efficace du TDAH. Les médicaments ne sont qu'une option parmi tant d'autres. L'aide psychologique est une autre possibilité. Malheureusement, il n'existe encore aucun traitement qui puisse guérir le TDAH. C'est un trouble qui, comme toutes les autres maladies chroniques, nécessite un traitement continu. À divers stades de son déroulement, le plan de traitement reposera probablement sur la consultation d'un certain nombre de spécialistes, comme des intervenants en santé mentale, des éducateurs et des professionnels de la santé.

Les divers traitements du TDAH doivent souvent être combinés et poursuivis sur de longues périodes pour que l'amélioration initiale se maintienne. De nombreuses personnes atteintes du TDAH peuvent ainsi mener une vie bien adaptée, satisfaisante et productive. Malheureusement, moins de la moitié des personnes atteintes du TDAH sont traitées<sup>5</sup>.

► **TABLEAU A : CONDITIONS QUI PEUVENT COEXISTER AVEC LE TDAH**

CONDITION	CARACTÉRISTIQUE PRINCIPALE
<b>Trouble oppositionnel avec provocation</b>	L'enfant met au défi, chicane sur tout et refuse de coopérer <sup>6</sup> .
<b>Troubles d'apprentissage</b>	L'enfant a des difficultés inhabituelles à lire (dyslexie), à épeler, à écrire, à calculer et/ou à parler <sup>7</sup> .
<b>Trouble des conduites</b>	L'enfant a de graves problèmes de comportement : par exemple, il ment, vole, intimide et manifeste d'autres formes d'agressivité envers les gens et les animaux <sup>6</sup> .
<b>Anxiété et dépression</b>	L'enfant semble dépassé et trop anxieux ou triste à l'occasion <sup>6</sup> .

**La communication est essentielle dans ce travail d'équipe**

Votre enfant évolue dans divers milieux. En tant que parent, il est essentiel que vous communiquiez avec votre enfant et toutes les personnes concernées.

**La maison, l'école et le cabinet du médecin : voilà autant de milieux dont il faut tenir compte pour évaluer la réussite du traitement. Un traitement efficace du TDAH repose sur une bonne communication entre vous, votre enfant, son entourage à la maison et à l'école de même que sur une bonne communication avec le médecin traitant.**

Le médecin travaillera en étroite collaboration avec vous pour déterminer le traitement qui convient le mieux à votre enfant. Il est fort probable que le traitement soit une approche multi-modale qui inclut des thérapies non pharmacologiques et de médicaments. Des études ont permis de constater que cette association permet d'atténuer les symptômes tout en réduisant la dose nécessaire du médicament. Au fil du traitement, il faudra sans doute faire des ajustements pour trouver le juste équilibre et le traitement le plus indiqué pour votre enfant.

Peu importe le traitement pour lequel vous opterez, la clé du succès est de noter vos observations et de faire un suivi fréquent auprès du médecin, des enseignants et de toutes les autres personnes souvent en contact avec votre enfant.

Votre enfant à la maison

Les enfants atteints du TDAH peuvent devenir des adultes heureux, coopératifs et productifs s'ils sont systématiquement bien guidés par leurs parents. En tant que parent, vous avez un rôle crucial et positif à jouer dans la vie de votre enfant. Une gestion positive du comportement et un juste équilibre entre la structure, les corrections et les récompenses qui peuvent donner d'excellents résultats au plan de la croissance et de l'apprentissage. Le TDAH a aussi des retombées sur les autres membres de la famille. Votre enfant atteint du TDAH a besoin d'amour et de soutien. Passez du temps ensemble, parlez et écoutez. Et soyez là pour lui.

**Gardez à l'esprit que votre enfant a un problème médical et que, lorsqu'il vous rend la vie infernale, il ne le fait pas intentionnellement. C'est le TDAH qui est à l'origine de ce comportement, et non le caractère de l'enfant.**

### Quelques conseils pratiques

Ce n'est pas votre faute ni celle de votre enfant s'il souffre du TDAH. Agissez de façon à ce qu'il sache que vous êtes là pour elle/lui et que vous le supportez. Voici quelques petits trucs qui pourraient contribuer au mieux-être de votre enfant<sup>9</sup>.

**Montrez-lui que vous l'aimez** - Passez du temps seul avec votre enfant et exprimez vos sentiments. Un câlin, une petite tape sur l'épaule ou tout autre signe d'affection peuvent être très réconfortants.

**Armez-vous de patience** - Si vous gardez votre calme, votre enfant sera aussi plus enclin à rester calme. Ayez des objectifs réalistes et réalisables.

**Insistez sur les points positifs** - Il est fréquent que les enfants atteints du TDAH excellent dans les activités extrascolaires (danse, musique, art, etc.). Laissez votre enfant participer aux activités qu'il apprécie pour favoriser son estime de soi.

**Assurez-vous que votre enfant se repose suffisamment** - La fatigue ne fait qu'accroître les symptômes du TDAH, alors assurez-vous que votre enfant dorme suffisamment la nuit et qu'il n'ait pas trop d'activités le jour.

**Établissez un horaire et respectez-le** - Ayez un horaire fixe pour les repas, les siestes et le coucher. Lorsque l'horaire doit changer, prévenez votre enfant d'avance et à maintes reprises, puis donnez-lui le temps de s'ajuster.

**Aidez votre enfant à s'organiser** - Aidez votre enfant à tenir un journal de ses devoirs. Il est important de prévoir une plage fixe dans l'horaire pour les devoirs.

**Restez maître de vous-même** - Si votre enfant se comporte mal, restez calme et prêchez par l'exemple. Plutôt que de le punir, redirigez son attention. Restez maître de vous-même en lui parlant calmement, sans lever le ton. Cela aura aussi pour effet d'apaiser votre enfant.

**Faites preuve d'indulgence envers vous-même. Prenez des pauses et laissez les autres vous aider. Vous serez un meilleur parent si vous vous épargnez stress et épuisement. Le médecin pourra aussi vous recommander quelques ouvrages ou programmes communautaires qui vous aideront à composer avec le comportement de votre enfant.**

*Avez-vous déjà essayé d'amener votre enfant à faire certaines tâches qu'il ne fait jamais? Un accord tâches/récompenses que vous conclurez avec votre enfant pourrait régler le problème. Assurez-vous de faire un suivi quotidien des points. Pour que la confiance règne, il est préférable de faire le suivi avec votre enfant. Votre enfant ou vous-même pouvez créer votre propre journal de motivation et l'afficher sur le frigo. À la suite de l'exemple du Journal de motivation, vous trouverez une version vierge que vous pourrez adapter à vos besoins. Vous trouverez ces JOURNAUX DE MOTIVATION aux pages 27 et 28.*

Votre enfant à l'école

L'école est souvent synonyme de travail épuisant, surtout pour les enfants atteints du TDAH. Ils ont besoin de beaucoup plus d'expériences et de commentaires positifs pour compenser les critiques et les commentaires négatifs qu'ils reçoivent de leur entourage. Un milieu mieux adapté au TDAH peut contribuer à la réussite scolaire de votre enfant. Les enfants atteints du TDAH ont souvent de meilleurs résultats lorsqu'ils évoluent dans un cadre structuré et dans un groupe restreint. La direction de l'école doit savoir que votre enfant souffre du TDAH afin de répondre à ses besoins.

Si la direction de l'école n'a pas encore été informée, vous pouvez vous servir de la lettre type (Demande d'accommodements scolaires) proposée par CADDRA (Canadian ADHD Resource Alliance) que vous pouvez télécharger à partir de son site Web : [http://www.caddra.ca/french/phys\\_guide.html](http://www.caddra.ca/french/phys_guide.html)

Remettez cette lettre au médecin et demandez-lui de la signer, puis faites-la parvenir à l'école. Faites un suivi très étroit auprès de l'école et des enseignants afin d'avoir des attentes et des objectifs réalistes et de cerner les progrès ou les échecs de votre enfant<sup>2</sup>. C'est la meilleure façon de vous assurer que votre enfant reçoit le soutien et l'aide dont il a besoin.

### Comment faciliter son apprentissage

Voici quelques conseils pratiques pour faciliter la tâche à votre enfant<sup>2</sup>. Demandez :

- qu'on donne à votre enfant une place privilégiée, en avant de la classe.
- que des notes lui soient fournies ou que quelqu'un d'autre les prenne à sa place.
- qu'on lui alloue plus de temps pour les tests, les examens et les travaux pratiques.
- qu'on lui donne des directives claires et qu'on les répète au besoin.
- qu'on lui permette de faire souvent de petites pauses.

Vous devriez discuter de ces suggestions avec la direction de l'école pour vous assurer que toutes les interventions soient pratiques et bénéfiques pour votre enfant. Peut-être devrez-vous défendre les intérêts de votre enfant auprès de la commission scolaire pour que ces suggestions soient implantées officiellement et qu'elles aident d'autres enfants. Par ailleurs, vous trouverez sur le site web [www.teachadhd.ca](http://www.teachadhd.ca) (traduction française en cours) de l'information et une liste de ressources pour aider les enfants atteints du TDAH à réussir à l'école.

Il est important de conserver tous les documents scolaires, y compris les tests, et de les montrer au médecin lors de vos visites. L'enseignant est souvent la personne la mieux placée pour déterminer si la stratégie de traitement fonctionne bien.

*Servez-vous du JOURNAL DE COMMUNICATION AVEC L'ENSEIGNANT pour prendre des notes. Il est utile de prendre des notes pendant ou après chaque rencontre avec l'enseignant. Vous devriez également faire une liste des points à discuter avec l'enseignant avant chaque rencontre. Trois exemplaires de ce journal ont été inclus pour vos rendez-vous avec l'enseignant tout au long de l'année. Vous les trouverez aux pages 29 à 31.*

# Options de traitement pour le TDAH



## Le rôle de l'aide psychologique et des thérapies non pharmacologiques

Toute famille qui a un enfant atteint du TDAH a besoin d'aide. L'aide psychologique peut vous aider, vous et votre enfant, à éviter les comportements qui ont jusque-là entraîné frustrations, blâmes et colère. Cela ne se fait pas du jour au lendemain. Et vous avez besoin de l'aide des professionnels appropriés. Parlez à votre médecin de ces options. Voici quelques thérapies qui pourraient vous être utiles.

**Psychothérapie** - Aide votre enfant à comprendre les raisons de ses pensées et de ses sentiments.

**Thérapie comportementale** - Aide votre enfant à exprimer sa colère et à mieux s'organiser.

**Thérapie familiale** - Aide tous les membres de la famille à interagir de façon plus saine.

**Cours sur les aptitudes sociales** - Enseigne à votre enfant les aptitudes sociales de base, comme partager, attendre son tour et écouter.

**Cours sur le rôle parental** - Vous aide à reconnaître et à récompenser les comportements positifs et à mieux gérer les comportements négatifs.

**Groupes d'entraide** - Vous permettent de rencontrer d'autres familles touchées par le TDAH afin de partager information et expériences.

**Votre médecin et certains organismes de soutien peuvent vous aider à trouver l'aide thérapeutique dont vous avez besoin. À cet égard, vous trouverez à la page 22 une liste de liens utiles sur le TDAH.**

## Le rôle des médicaments pour le TDAH

Il existe deux types de médicaments pour traiter le TDAH : les stimulants et les non-stimulants.

Les stimulants sont les médicaments habituellement utilisés pour traiter le TDAH. Ils facilitent le fonctionnement au quotidien en atténuant les principaux symptômes du TDAH. Plus précisément, ils améliorent l'attention et atténuent l'impulsivité en aidant l'enfant à se concentrer et à apprendre. Chez les personnes atteintes du TDAH, les stimulants n'accroissent pas l'énergie ni l'anxiété, comme ils le feraient peut-être chez une personne qui ne souffre pas du TDAH. Même si on qualifie des médicaments de « stimulants », les enfants qui en prennent se disent généralement plus calmes, les symptômes de l'hyperactivité étant maîtrisés.

**Des études ont montré que les stimulants sont plus efficaces que les thérapies comportementales utilisées seules pour atténuer les symptômes du TDAH<sup>8</sup>.**

**Le plus souvent, les deux types de traitement donnent de meilleurs résultats s'ils sont combinés. Environ 80 % des enfants qui ont besoin d'un médicament pour le TDAH en ont encore besoin à l'adolescence. Et plus de la moitié en ont encore besoin à l'âge adulte<sup>6</sup>.**

Si le médicament prescrit n'est pas efficace pour votre enfant, le médecin pourra choisir un autre stimulant ou un autre type de médicament. Certains enfants obtiennent de meilleurs résultats avec l'un plutôt que l'autre.

Quelques facteurs peuvent expliquer les différences de réponse au médicament d'un enfant à l'autre. Les stimulants accentuent la communication entre les cellules du cerveau responsables de l'attention en augmentant le nombre de neurotransmetteurs dans le cerveau. Il existe deux classes de stimulants : la première contient du méthylphénidate et la deuxième, des amphétamines.

La principale différence entre les deux classes de médicaments tient au fait que les amphétamines produisent plus de neurotransmetteurs, qu'elles commencent à agir plus rapidement et qu'elles nécessitent une dose moindre. L'effet principal de ces deux classes de médicaments est comparable du fait qu'elles atténuent toutes les deux les principaux symptômes du TDAH. La réponse peut varier selon la classe et la personne qui prend le médicament. Une analyse d'études dans lesquelles ces deux classes étaient comparées a révélé que 69 % des patients répondaient aux amphétamines, que 57 % répondaient au méthylphénidate et que le taux de réponse globale était de 87 % lorsque les deux classes étaient essayées<sup>9</sup>.

Pour que le traitement soit adapté à chaque enfant, les médicaments sont offerts en diverses posologies de même qu'en préparations à courte durée d'action (3-4 heures) ou à longue durée d'action (8-12 heures).

Il existe aussi une classe de non-stimulants pour le TDAH<sup>4</sup>. La plupart des études ayant porté sur des stimulants, ce journal de bord se limitera à ce type de médicaments. Vous trouverez dans le Tableau B une comparaison des stimulants et des non-stimulants.

### À quoi peut-on s'attendre des stimulants pour le TDAH?

Selon les plus récentes lignes directrices de pratique clinique pour la prise en charge du TDAH, de nombreux enfants prenant un stimulant en tiraient les bienfaits suivants<sup>10</sup> :

- Meilleure capacité à suivre les règles
- Moins de réactions émotives exagérées
- De meilleures relations avec les camarades et les parents
- Comportement mieux adapté en classe et en société
- Diminution des principaux symptômes du TDAH (hyperactivité, inattention, impulsivité)

**Les effets à court terme des stimulants sont bien connus chez les enfants de six ans et plus. Les symptômes s'atténuent chez environ les deux tiers des enfants qui prennent un stimulant. Pour chaque enfant, on doit déterminer si les bienfaits l'emportent sur les risques.**

Certains effets bénéfiques du médicament sont apparents dès les premiers jours du traitement. On peut aussi observer une meilleure tolérance aux frustrations et une amélioration des aptitudes sociales et des relations avec ses camarades de classe. En définitive, il y a tout lieu de croire que le fonctionnement global de votre enfant s'améliorera beaucoup. Si le médicament administré à une dose suffisante n'améliore pas la situation de manière substantielle, jusqu'à 30 % des enfants répondront à l'autre classe de stimulants. Chez les enfants d'âge préscolaire (moins de six ans), les probabilités d'une amélioration substantielle sont moindres

► **TABLEAU B : LE POUR ET LE CONTRE DES MÉDICAMENTS POUR LE TDAH**

	BIENFAITS	RISQUES
STIMULANTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de l’hyperactivité et de l’impulsivité</li> <li>• Amélioration de la capacité de concentration, de travail et d’apprentissage</li> <li>• Amélioration de la coordination physique</li> <li>• Diminution du risque d’abus ou de dépendance aux drogues, par rapport à l’absence de traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Très faible risque de problèmes cardiaques</li> <li>• Ralentissement de la croissance</li> <li>• Perte de poids</li> <li>• Hallucinations</li> </ul>
NON-STIMULANTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de l’hyperactivité et de l’impulsivité</li> <li>• Amélioration de la capacité de concentration, de travail et d’apprentissage</li> <li>• Amélioration de la coordination physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Très faible risque de problèmes cardiaques</li> <li>• Risque de problèmes au foie</li> <li>• Idées suicidaires</li> <li>• Ralentissement de la croissance</li> <li>• Perte de poids</li> </ul>

tandis que le risque d’effets secondaires est plus élevé. Cela dit, certains enfants d’âge préscolaire dont les symptômes sont très handicapants peuvent bénéficier d’un traitement médicamenteux, y compris des stimulants.

**Craintes soulevées à l’égard des médicaments pour le TDAH**

Certains parents craignent que le traitement médicamenteux soit néfaste pour leur enfant. Or, la recherche montre que les médicaments utilisés pour le TDAH sont sûrs et très efficaces pour traiter les symptômes. À long terme, les stimulants peuvent avoir un léger effet sur la taille. Chez la plupart des enfants, le retard de croissance semble compensé par une croissance plus rapide après coup. La recherche montre aussi que l’utilisation de stimulants pour traiter le TDAH ne mène pas vers l’abus de médicaments ou de drogues ni vers la dépendance à ces substances. En fait, l’étude révèle que le traitement réduit plutôt le risque d’abus ou de dépendance chez les personnes atteintes du TDAH<sup>11</sup>.

Vous avez peut-être entendu récemment que Santé Canada avait demandé aux médecins de faire preuve de prudence lorsqu’ils prescrivent un médicament pour traiter le TDAH chez des patients souffrant de problèmes cardiaques. Tous les médicaments utilisés pour le TDAH comportent une mise en garde au sujet du risque cardiovasculaire. Pour les enfants n’ayant aucun problème cardiaque, les médicaments pour le TDAH ne pose aucun risque important pour le cœur. Si votre famille ou votre enfant ont des antécédents de problèmes cardiaques, dites-le à votre médecin<sup>12</sup>. Informez-le aussi des autres médicaments que prend votre enfant. Il se peut qu’il juge approprié de faire passer certains tests à votre enfant pour

évaluer sa fonction cardiaque ou qu'il vous dirige vers un autre spécialiste pour avoir une seconde opinion. La vaste majorité des patients de tout âge qui prennent ces médicaments n'ont pas de problèmes cardiaques. Votre médecin est là pour vous aider à déterminer si le traitement du TDAH convient à votre enfant et pour faire un bilan à intervalles réguliers lorsqu'il lui prescrit un médicament. Le tableau B (page 15) présente le pour et le contre des deux types de médicaments.

### Possibilité d'effets secondaires

Comme c'est le cas pour tous les médicaments, les médicaments pour le TDAH peuvent entraîner des effets secondaires chez certains enfants. Lors des études cliniques, la plupart des effets secondaires étaient légers. Les plus fréquents étaient<sup>13</sup> :

- le manque d'appétit;
- des difficultés à s'endormir; et
- des maux d'estomac.

Certains enfants deviennent irritables, pleurent pour un rien ou ont des sautes d'humeur. Si le traitement pour le TDAH cause des effets indésirables chez votre enfant, communiquez avec le médecin. Il pourra alors décider de réduire la dose qu'il a prescrite à votre enfant<sup>13</sup>. La plupart des effets secondaires apparaissent peu de temps après le début du traitement et sont généralement légers et de courte durée<sup>9</sup>. Vous ne devez pas modifier la dose ni mettre fin au traitement sans d'abord consulter votre médecin. Le journal vous facilitera la tâche pour suivre les effets secondaires qui pourraient survenir. Ces informations aideront le médecin à déterminer comment poursuivre le traitement. Vous pouvez prendre note des effets secondaires à la page 36.

### Le traitement du TDAH ne se limite pas à supprimer les symptômes

Les avantages du traitement du TDAH sont loin de se limiter à atténuer les symptômes de votre enfant au quotidien. Un traitement efficace – qui repose souvent sur la médication et une thérapie comportementale – peut avoir à long terme des effets bénéfiques qui auront d'énormes retombées sur l'avenir de votre enfant.

**Le TDAH étant un trouble qui peut persister la vie durant, il est important de le traiter sans tarder. Plus de la moitié des enfants qui souffrent du TDAH continuent d'avoir des symptômes à l'adolescence et à l'âge adulte, et peuvent avoir besoin d'un traitement toute leur vie.**

Le plus souvent, ce sont de piètres résultats scolaires qui incitent les parents à consulter un médecin. Le traitement est certes justifié, des études ayant montré que les enfants souffrant du TDAH quittent l'école en moyenne trois ans plus tôt que les autres enfants du même âge ne souffrant pas du TDAH<sup>14,15</sup>. Mais, on n'a pas encore démontré que le traitement modifie ces statistiques.

En l'absence de traitement, le TDAH peut compromettre la santé et la sécurité de l'adolescent :

- Les adolescents souffrant du TDAH ont plus d'accidents de la route, subissent plus de blessures résultant d'accidents et commettent plus d'infractions au volant<sup>16</sup>.
- Les adolescents souffrant du TDAH commencent à fumer plus jeunes<sup>17</sup> et ont plus de mal à cesser de fumer<sup>18</sup>.

- La consommation abusive d'alcool est plus fréquente chez les adolescents et les adultes aux prises avec le TDAH<sup>19</sup>.
- Les adolescents atteints du TDAH sont plus susceptibles d'être impliqués dans des activités criminelles<sup>20</sup>.

La recherche a révélé que, chez les adolescents souffrant du TDAH, un traitement médicamenteux efficace réduit de 85 % le risque d'abus d'alcool et d'autres drogues<sup>19</sup>. Il est aussi important de déterminer si votre enfant souffre d'autres conditions coexistantes qui nécessitent l'intervention de spécialistes. Par exemple, on estime que 25 à 70 % des enfants atteints du TDAH ont aussi des difficultés d'apprentissage<sup>14,15</sup>. Seul un professionnel de la santé ou un autre professionnel ayant reçu la formation voulue peut diagnostiquer un trouble de l'apprentissage. Votre médecin vous indiquera si ces tests sont nécessaires.

### Une étude récente confirme les bienfaits du traitement

Selon une étude clinique de 14 mois qui regroupait 579 enfants souffrant du TDAH, les stimulants se sont révélés supérieurs à la thérapie comportementale pour le traitement des principaux symptômes du TDAH, à savoir :

- L'INATTENTION, qui a été évaluée par les enseignants et les parents;
- L'HYPERACTIVITÉ et l'IMPULSIVITÉ, qui ont été évaluées par les parents<sup>8</sup>.

Selon d'autres études, de nombreux enfants qui commencent tôt à prendre un médicament approprié pour le TDAH (et qui sont suivis de près) n'ont pas nécessairement besoin d'une thérapie comportementale intensive<sup>9</sup>. La combinaison de la médication et de la thérapie comportementale pourrait donner les meilleurs résultats.

Chez l'enfant qui prend un stimulant et suit une thérapie comportementale, on observe souvent une amélioration d'autres aspects importants comme :

- sa relation avec ses parents;
- ses aptitudes sociales, selon l'évaluation de l'enseignant;
- sa capacité de lecture;
- une diminution de certains symptômes du TDAH comme l'agressivité<sup>8</sup>.

Un traitement bien géré peut aider votre enfant à se faire des amis, à avoir de meilleurs résultats scolaires et à avoir une meilleure opinion de lui-même<sup>13</sup>.

### Les stimulants ne conviennent pas à tous les enfants

Même si les stimulants sont généralement sûrs pour la vaste majorité des enfants souffrant du TDAH, les enfants qui ont une malformation cardiaque importante ou souffrent d'une maladie cardiaque ne doivent prendre aucun médicament pour le TDAH<sup>13</sup>. Santé Canada a demandé aux médecins de prescrire les médicaments pour le TDAH avec prudence aux personnes qui ont des problèmes cardiaques, car la quasi-totalité des médicaments utilisés pour le TDAH augmentent la tension artérielle et la fréquence cardiaque<sup>12</sup>. Par conséquent, le médecin vous interrogera sur vos antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire et vous demandera si votre enfant participe à des activités vigoureuses ou s'il prend d'autres médicaments.

La recherche a aussi révélé que ces médicaments peuvent ralentir la croissance pendant quelques années, mais que la taille adulte de ces enfants n'est pas très différente de ce qu'elle aurait été autrement. Si la croissance de votre enfant pose problème ou si votre enfant est très petit, cela pourrait être une source d'inquiétude<sup>21</sup>.

# Votre enfant et le médecin

Personne ne connaît mieux votre enfant que vous. Nous arrivons maintenant à la troisième condition sine qua non d'un traitement efficace du TDAH : la communication avec le médecin de votre enfant.

S'il a été décidé d'administrer un traitement médicamenteux à votre enfant, le médecin devra déterminer quel traitement prescrire, si le médicament doit être à longue ou à courte durée d'action, quelle doit en être la posologie et à quel moment il doit être administré.

Après avoir reçu les directives du médecin, tout est entre vos mains. C'est à vous de vous assurer que votre enfant prend bien son médicament. C'est aussi à vous qu'il incombe de prendre note des effets secondaires et de surveiller le traitement.

### Mise en route du traitement médicamenteux

Voici quelques conseils importants pour le bien de votre enfant :

- Prenez la responsabilité du médicament, même si votre enfant est à l'adolescence.
- Lisez la documentation attentivement et discutez avec votre enfant atteint du TDAH de tout ce qu'il doit savoir.
- Assurez-vous que votre enfant prend son médicament exactement comme celui-ci a été prescrit.
- Ne donnez jamais à votre enfant des médicaments en vente libre sans d'abord en parler avec le professionnel de la santé qui suit votre enfant.
- Si l'école doit avoir le médicament de votre enfant en main, apportez-le vous-même à l'infirmerie ou à l'école.
- Si votre enfant est jeune ou a de jeunes frères et sœurs à la maison, assurez-vous de conserver le médicament dans un flacon à l'épreuve des enfants.

### Suivi du traitement

Nous vous encourageons, votre enfant et vous-même, à suivre le traitement de près au cours des premiers mois suivant le diagnostic. Selon la réponse de l'enfant, le médecin devra peut-être ajuster la dose ou même changer de produit. Personne n'est en meilleure position que l'enseignant et vous-même pour savoir si l'enfant répond bien au traitement ou non.

**Dialoguez ouvertement avec votre enfant. Si vous prenez note des améliorations et des reculs, il vous sera plus facile de communiquer les progrès observés et d'établir la confiance.**

Apportez ce journal de bord lors des visites chez le médecin et des séances d'aide psychologique. Comme vous y notez tous les points et événements importants reliés au TDAH, il peut faciliter les ajustements thérapeutiques qui s'imposent et aider votre professionnel de la santé à déterminer les prochaines étapes.

*Chaque séance d'évaluation permet de recueillir les commentaires*

- *du parent*
- *de l'enseignant*
- *de l'enfant*

*Le présent journal de bord comporte suffisamment de documents pour quatre séances d'évaluation. Demandez à votre médecin de vous indiquer à quels intervalles vous devriez les remplir (par exemple : au début du traitement, deux semaines après le début du traitement et deux semaines après n'importe quel changement apporté au traitement).*

*Ces documents contiennent des données importantes que vous partagerez avec le médecin à la prochaine visite. En travaillant main dans la main avec lui, vous serez bientôt à même de constater les bienfaits du traitement.*

*Le questionnaire intitulé NOTES SUR LE TRAITEMENT à la page 34 permet d'inscrire des données sur les médicaments et/ou les autres thérapies. Ce questionnaire doit être rempli par le parent.*

*Le JOURNAL DE TRAITEMENT vous aide à suivre de près le comportement de votre enfant et les effets secondaires possibles du traitement.*

*Un exemplaire du JOURNAL DE TRAITEMENT doit être rempli par le parent et un autre, par l'enseignant. Les deux sont identiques.*

*Nous avons aussi conçu un JOURNAL DE TRAITEMENT pour votre enfant. Vous pouvez demander à votre enfant de répondre à ces questions afin d'avoir une idée de sa perception des choses.*

*Tous ces documents sont des outils pratiques pour suivre les progrès de votre enfant et faciliteront grandement la communication avec votre enfant, le médecin et l'enseignant.*



# Et puis, il y a Vous

Être le parent d'un enfant atteint du TDAH n'est pas chose facile. Souvenez-vous que personne ne peut être un parent parfait, au quotidien. Il y aura des jours où votre humeur et le comportement de votre enfant ne feront pas bon ménage. Il sera important pour vous comme pour votre enfant de composer avec ces moments difficiles. Lorsque vous commencez à vous sentir contrarié, fâché ou frustré, arrêtez-vous quelques instants, le temps de vous ressaisir et de réévaluer la situation. Voici quelques petits conseils qui pourraient vous faciliter la tâche :

## **Appréciez le temps que vous passez ensemble**

Organisez votre horaire de façon à passer du temps avec votre enfant et avoir de beaux souvenirs.

## **Parlez à votre enfant avec calme et respect**

La façon dont vous parlez à votre enfant a une influence sur la façon dont il s'adresse à vous. Utilisez le moins de mots possible et demeurez positif. Regardez votre enfant droit dans les yeux, ne montez pas le ton et exprimez vos idées brièvement.

## **Faites preuve de constance**

Appliquez toujours les mêmes consignes. La répétition et l'absence de changements sont essentielles.

## **Trouvez une solution de rechange au « non »**

Plutôt que de toujours dire « non », exprimez l'idée autrement. Par exemple : « si tu continues de faire ça, tu vas le casser ».

## **Écoutez attentivement**

Prêtez attention à ce que dit votre enfant. Répétez ce que votre enfant a dit. Ne portez pas de jugement.

## **Demandez de l'aide quand vous en avez besoin**

Par exemple, si votre enfant prend du retard à l'école, songez à demander l'aide d'un tuteur, d'un chargé de cours ou d'un élève plus âgé.

## **Vous n'êtes pas seul**

Ce journal de bord résume en peu de mots le diagnostic et le traitement du TDAH. De nombreuses ressources peuvent vous permettre d'approfondir la question. Au chapitre de la thérapie comportementale, en particulier, plusieurs démarches proposées sont intéressantes, et peut-être voudrez-vous en intégrer quelques-unes dans votre vie familiale de tous les jours. Nous vous invitons à bien vous informer pour vous aider vous-même et aider d'autres familles à vivre avec le TDAH et donner à l'enfant la meilleure chance possible de tirer avantage du traitement.

# Ressources complémentaires pour vous et votre enfant

## Publications

### **Pour les parents qui veulent en savoir plus :**

Desjardins, C. Ces enfants qui bougent trop. Ed. Québecor, 2002.

Falardeau, G. Les enfants hyperactifs et lunatiques. Ed. Jour, 1997.

Lavigueur, S. Ces parents à bout de souffle. Ed. Québecor, 2002.

Sauvé C. Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention, Montréal : Hôpital Ste-Justine.

Lecendreau M. Réponse à vos questions sur l'hyperactivité. Ed. Solar, 2003.

Vincent, Annick. Mon cerveau a besoin de lunettes – vivre avec l'hyperactivité. Édition Académie Impact, 2004.

Collège de médecins du Québec. Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Traitement pharmacologique (les lignes directrices). Mise à jour 2006. (www.cmq.org)

### **Pour le déficit d'attention sans hyperactivité :**

Pelletier E. Déficit de l'attention sans hyperactivité : Compréhension et interventions. Ed. Québecor, 2000.

### **Pour les enfants :**

Shawn David H. Pourquoi je ne peux pas être attentif ? Communications Message & More Inc., 2006. Distribué par Shire BioChem Inc., Ville Saint-Laurent, Québec.

Gervais J. Le cousin hyperactif (Collection Dominique) Éditions du Boréal.

## Sites Internet

[www.canacad.org](http://www.canacad.org)

Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ACPEA)

[www.ldac-taac.ca](http://www.ldac-taac.ca)

Troubles d'apprentissage – Association canadienne

[www.aqeta.qc.ca](http://www.aqeta.qc.ca)

Association québécoise des troubles d'apprentissage

[www.associationpanda.qc.ca](http://www.associationpanda.qc.ca)

Parents Aptes à Négocier le Déficit d'Attention, avec ou sans hyperactivité

[www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)

Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA)

[www.caddac.ca](http://www.caddac.ca)

Centre for ADHD Advocacy, Canada (CADDAC)

[www.chadd.org](http://www.chadd.org)

Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD)

[www.adhdcanada.com](http://www.adhdcanada.com)

ADHDCANADA.COM

[www.adhdfoundation.ca](http://www.adhdfoundation.ca)

AD/HD Foundation of Canada

[www.ldao.ca](http://www.ldao.ca)

Learning Disabilities Association of Ontario

[www.teachadhd.ca](http://www.teachadhd.ca)

The Teach ADHD website

## Références

1. Canadian Psychological Association. ADHD Factsheet. Pour consultation : <http://www.cpa.ca/psychologymonth/English%20PDFs/adhd.pdf> Consulté le 7 déc. 2006.
2. Canadian ADHD Resource Alliance. Lignes directrices canadiennes pour le TDAH 2006.
3. MayoClinic.com: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) overview. <http://www.mayoclinic.com/health/adhd/DS00275> Consulté le 7 déc. 2006.
4. Canadian ADHD Resource Alliance. <http://www.caddra.ca/> Consulté le 7 déc. 2006.
5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV-TR. 4e éd. révisée. Washington DC: American Psychiatric Association 2000.
6. US Department of Health and Human Services, NIH, National Institute of Mental Health. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/NIMHadhpub.pdf> Consulté le 7 déc. 2006.
7. Wender PH. ADHD Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults. New York: Oxford University Press 2000.
8. The multimodal treatment study of children with ADHD cooperative group (MTA). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for ADHD. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:1073-86.
9. Arnold LE. Methylphenidate vs. amphetamine: comparative review. *J Atten Disord* 2000;3:200-11.
10. Subcommittee on ADHD and committee on quality improvement. Clinical Practice Guideline: Treatment of the school-aged child with ADHD. *Pediatrics* 2001;108:1033-44.
11. Wilens TC et al. Does stimulant therapy of ADHD beget later substance abuse? A meta-analytical review of the literature. *Pediatrics* 2003;111:179-85.
12. Médicaments pour le Trouble Déficitaire de l'Attention Hyperactivité (TDAH) : mise à jour et uniformisation des monographies relativement à de très rares effets indésirables cardiaques [Avis aux professionnels de la santé] Ottawa : Santé Canada 2006. [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2006/adhd-tdah\\_medic\\_hpc-cps\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2006/adhd-tdah_medic_hpc-cps_f.html) Consulté le 7 déc. 2006.
13. Wooltorton E. Medications for ADHD: cardiovascular concerns. *CMAJ* 2006;175:29-30.
14. Weiss, Hechtman L. Hyperactive children grown up. 2e éd. New York: Guildford Press, 1993.
15. Mannuzza S., Klein RG. The economics of neuroscience. 2001:47-53.
16. Barkley RA et al. Driving-related risks and outcomes of ADHD in adolescents and young adults: a 3-5 year follow-up survey. *Pediatrics* 1993;92:212-8.
17. Milberger S et al. ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:37-44.
18. Pomerleau OF et al. Cigarette smoking in adult patients diagnosed with ADHD. *J Subst Abuse* 1995;7:373-8.
19. Biederman J et al. Pharmacotherapy of ADHD reduces risk for substance use disorder. *Pediatrics* 1999;104:20.
20. Mannuzza S et al. Hyperactive boys almost grown up. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1073-9
21. Pliszka SR et al. Comparative effects of methylphenidate and mixed salts amphetamine on height and weight in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45:520-6.

## 2<sup>e</sup> partie

## LISTE DES SYMPTÔMES AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

► Nom de l'enfant :

.....

► Date où la liste a été remplie :

.....

Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes divers. Chaque enfant peut avoir quelques-unes de ces difficultés. **Veillez indiquer si votre enfant a ces problèmes et, si oui, dans quelle mesure.** Vous devez comparer votre enfant à des enfants du même âge. Les problèmes énumérés ne s'appliquent pas nécessairement à tous les âges. Si un problème ne s'applique pas, cochez tout simplement la colonne « Pas du tout ».

► SYMPTÔMES D'HYPERACTIVITÉ	Pas du tout	Un peu	Pas mal	Beaucoup
Bouge sans arrêt, se tortille				
Ne peut pas rester assis				
Court et grimpe partout quand cela est inapproprié				
Ne peut pas jouer tranquillement				
Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts				
Parle trop				
► SYMPTÔMES D'IMPULSIVITÉ	Pas du tout	Un peu	Pas mal	Beaucoup
Crie les réponses				
Ne peut pas attendre son tour				
Interrompt les autres ou s'impose				
► SYMPTÔMES D'INATTENTION	Pas du tout	Un peu	Pas mal	Beaucoup
Ne porte pas attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses devoirs ou d'autres activités				
A du mal à rester attentif à la tâche ou au jeu en cours				
Ne semble pas écouter quand on lui parle directement				
Ne suit pas les directives et ne finit pas ses devoirs ou les tâches qui lui incombent				
A du mal à organiser ses activités				
N'aime pas ou évite les choses qui demandent un grand effort mental soutenu (p. ex., les devoirs ou projets scolaires)				
Perd les choses dont il a besoin pour ses activités (jouets, crayons, devoirs)				
Se laisse distraire facilement				
A des oublis fréquents au quotidien				
Cette liste contient les critères du TDAH selon le DSM-IV <sup>5</sup> .				

## LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES

► Nom de l'enfant :

.....

Les spécialistes suivants ont été consultés :

► SPÉCIALISTES

Date	Nom	Titre	N° de téléphone	Remarques

► Notes :

.....

.....

.....

Les personnes suivantes m'ont fourni des renseignements qui ont contribué au diagnostic du TDAH chez mon enfant :

► RÉFÉRENCES

Nom	Lien avec votre enfant	Renseignements fournis	N° de téléphone	Commentaires

► Notes :

.....

.....

.....

## JOURNAL DE MOTIVATION (exemple)

ENTENTE ENTRE

► Nom de l'enfant :

► Nom du parent :

► Signature :

► Signature :

► Date :

### Comment créer un journal de motivation :

1. Créez une liste de tâches et attribuez un score (points) pour chacune d'elles.
2. Créez une liste de récompenses.
3. Déterminez la période visée.

### ► Exemple : PROGRAMME DE RÉCOMPENSES POUR LE MOIS DE JANVIER

Tâche	Valeur en points	Jours du mois																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Préparer mon sac d'école avant de me coucher	2																															
Faire le ménage de ma chambre	2																															
Promener le chien	1																															
Finir mes devoirs	3																															
Nourrir le chat	1																															
Nourrir le chien	1																															
<b>Total de points par jour</b>																																
<b>Total de points pour le mois</b>																																
<b>+ Points inutilisés du mois précédent</b>																																
<b>TOTAL</b>																																

### ► RÉCOMPENSES

Points nécessaires	Récompense
10	1 heure de Nintendo
5	1 heure à l'ordinateur

# JOURNAL DE MOTIVATION

## ENTENTE ENTRE

► Nom de l'enfant :

► Nom du parent :

► Signature :

► Signature :

► Date :

### Comment créer un journal de motivation :

1. Créez une liste de tâches et attribuez un score (points) pour chacune d'elles.
2. Créez une liste de récompenses.
3. Déterminez la période visée.

► PROGRAMME DE RÉCOMPENSES POUR LE MOIS DE .....

Jours du mois

Tâche	Valeur en points	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Total de points par jour																																		
Total de points pour le mois																																		
+ Points inutilisés du mois précédent																																		
TOTAL																																		

► PROGRAMME DE RÉCOMPENSES

Points nécessaires	Récompense

► SUIVI DES POINTS :

Date	Total de points accumulés	Points utilisés	Points restants	Initiales du parent, initiales de l'enfant



# JOURNAL DE COMMUNICATION AVEC L'ENSEIGNANT

.....  
► Nom de l'enfant :  
.....

► Date de la visite :  
.....

► Nom de la personne à qui j'ai parlé :  
.....

► N° de téléphone :  
.....

## En prévision de ma rencontre avec l'enseignant :

Y a-t-il eu un changement de médicament/dose que l'enseignant devrait savoir?  
.....

Y a-t-il quelque chose que l'enseignant doit surveiller de près quand il interagit avec mon enfant?  
.....

Mon enfant a-t-il des difficultés scolaires particulières?  
.....

Mon enfant est-il victime d'intimidation ou de conflits à l'école?  
.....

Y a-t-il des « objectifs » particuliers que l'enseignant doit essayer d'atteindre?  
.....

## Après la rencontre :

Ce dont nous avons discuté :  
.....

Avons-nous pris des engagements? L'enseignant a-t-il promis de faire quelque chose?  
Ai-je promis de faire quelque chose?  
.....

Points que je veux aborder à ma prochaine rencontre avec l'enseignant :  
.....

Commentaires de mon enfant que j'aimerais partager avec l'enseignant :  
.....

## JOURNAL DE COMMUNICATION AVEC L'ENSEIGNANT

.....  
▶ Nom de l'enfant :  
.....

▶ Date de la visite :  
.....

▶ Nom de la personne à qui j'ai parlé :  
.....

▶ N° de téléphone :  
.....

### En prévision de ma rencontre avec l'enseignant :

Y a-t-il eu un changement de médicament/dose que l'enseignant devrait savoir?  
.....

Y a-t-il quelque chose que l'enseignant doit surveiller de près quand il interagit avec mon enfant?  
.....

Mon enfant a-t-il des difficultés scolaires particulières?  
.....

Mon enfant est-il victime d'intimidation ou de conflits à l'école?  
.....

Y a-t-il des « objectifs » particuliers que l'enseignant doit essayer d'atteindre?  
.....

### Après la rencontre :

Ce dont nous avons discuté :  
.....

Avons-nous pris des engagements? L'enseignant a-t-il promis de faire quelque chose?  
Ai-je promis de faire quelque chose?  
.....

Points que je veux aborder à ma prochaine rencontre avec l'enseignant :  
.....

Commentaires de mon enfant que j'aimerais partager avec l'enseignant :  
.....

## JOURNAL DE COMMUNICATION AVEC L'ENSEIGNANT

.....  
▶ Nom de l'enfant :  
.....

▶ Date de la visite :  
.....

▶ Nom de la personne à qui j'ai parlé :  
.....

▶ N° de téléphone :  
.....

### En prévision de ma rencontre avec l'enseignant :

Y a-t-il eu un changement de médicament/dose que l'enseignant devrait savoir?  
.....

Y a-t-il quelque chose que l'enseignant doit surveiller de près quand il interagit avec mon enfant?  
.....

Mon enfant a-t-il des difficultés scolaires particulières?  
.....

Mon enfant est-il victime d'intimidation ou de conflits à l'école?  
.....

Y a-t-il des « objectifs » particuliers que l'enseignant doit essayer d'atteindre?  
.....

### Après la rencontre :

Ce dont nous avons discuté :  
.....

Avons-nous pris des engagements? L'enseignant a-t-il promis de faire quelque chose?  
Ai-je promis de faire quelque chose?  
.....

Points que je veux aborder à ma prochaine rencontre avec l'enseignant :  
.....

Commentaires de mon enfant que j'aimerais partager avec l'enseignant :  
.....



# 1<sup>re</sup> Séance d'évaluation du traitement ►

## NOTES SUR LE TRAITEMENT (DESTINÉES AU PARENT)

.....  
▶ Nom de l'enfant :  
.....

Mon enfant s'est fait prescrire le(s) médicament(s) suivant(s) pour le traitement du TDAH :

.....  
▶ Date du début du traitement :  
.....

▶ Nom du médecin :  
.....

▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

▶ Directives particulières :  
.....

▶ Taille, poids de mon enfant :  
.....

Mon enfant souffre d'autres conditions pour lesquelles il doit aussi prendre les médicaments suivants :

.....  
▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

Si votre enfant bénéficie aussi d'aide psychologique ou d'une autre forme de thérapie non pharmacologique :

.....  
▶ Date du début de la thérapie :  
.....

▶ Nom du professionnel de la santé :  
.....

▶ Type d'aide psychologique/thérapie :  
.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ AU PARENT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....



## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENSEIGNANT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENFANT)

► Cher/Chère

.....  
 Nous aimerions savoir comment tu vas. Lis les phrases ci-dessous et dis-nous si c'est vrai.

	Très vrai	Assez vrai	Je ne sais pas	Pas vraiment	Pas du tout
Mes notes s'améliorent.					
Je trouve plus facile d'être attentif à l'école.					
Je trouve plus facile de rester bien organisé.					
Je trouve plus facile d'être attentif à la maison.					
Je fais moins de gaffes qu'avant.					
Je me fais des amis.					
J'ai une bonne opinion de moi-même.					

As-tu des commentaires? Y a-t-il des choses qui t'inquiètent? Y a-t-il des choses dont tu veux parler avec tes parents, tes professeurs ou ton médecin à ton prochain rendez-vous?

► Notes :

.....

.....

.....

.....

.....



## 2<sup>e</sup> Séance d'évaluation du traitement ►

## NOTES SUR LE TRAITEMENT (DESTINÉES AU PARENT)

.....  
▶ Nom de l'enfant :  
.....

Mon enfant s'est fait prescrire le(s) médicament(s) suivant(s) pour le traitement du TDAH :

.....  
▶ Date du début du traitement :  
.....

▶ Nom du médecin :  
.....

▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

▶ Directives particulières :  
.....

▶ Taille, poids de mon enfant :  
.....

Mon enfant souffre d'autres conditions pour lesquelles il doit aussi prendre les médicaments suivants :

.....  
▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

Si votre enfant bénéficie aussi d'aide psychologique ou d'une autre forme de thérapie non pharmacologique :

.....  
▶ Date du début de la thérapie :  
.....

▶ Nom du professionnel de la santé :  
.....

▶ Type d'aide psychologique/thérapie :  
.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ AU PARENT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....



## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENSEIGNANT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENFANT)

► Cher/Chère

.....  
 Nous aimerions savoir comment tu vas. Lis les phrases ci-dessous et dis-nous si c'est vrai.

	Très vrai	Assez vrai	Je ne sais pas	Pas vraiment	Pas du tout
Mes notes s'améliorent.					
Je trouve plus facile d'être attentif à l'école.					
Je trouve plus facile de rester bien organisé.					
Je trouve plus facile d'être attentif à la maison.					
Je fais moins de gaffes qu'avant.					
Je me fais des amis.					
J'ai une bonne opinion de moi-même.					

As-tu des commentaires? Y a-t-il des choses qui t'inquiètent? Y a-t-il des choses dont tu veux parler avec tes parents, tes professeurs ou ton médecin à ton prochain rendez-vous?

► Notes :

.....

.....

.....

.....

.....



## 3<sup>e</sup> Séance d'évaluation du traitement ►

## NOTES SUR LE TRAITEMENT (DESTINÉES AU PARENT)

.....  
▶ Nom de l'enfant :  
.....

Mon enfant s'est fait prescrire le(s) médicament(s) suivant(s) pour le traitement du TDAH :

.....  
▶ Date du début du traitement :  
.....

▶ Nom du médecin :  
.....

▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

▶ Directives particulières :  
.....

▶ Taille, poids de mon enfant :  
.....

Mon enfant souffre d'autres conditions pour lesquelles il doit aussi prendre les médicaments suivants :

.....  
▶ Nom du médicament :  
.....

▶ Posologie :  
.....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
.....

Si votre enfant bénéficie aussi d'aide psychologique ou d'une autre forme de thérapie non pharmacologique :

.....  
▶ Date du début de la thérapie :  
.....

▶ Nom du professionnel de la santé :  
.....

▶ Type d'aide psychologique/thérapie :  
.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ AU PARENT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....



## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENSEIGNANT)

▶ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ▶ Date : \_\_\_\_\_

▶ Médicament : \_\_\_\_\_ ▶ Heure : \_\_\_\_\_

▶ Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

▶ COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
▶ COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENFANT)

► Cher/Chère

.....  
 Nous aimerions savoir comment tu vas. Lis les phrases ci-dessous et dis-nous si c'est vrai.

	Très vrai	Assez vrai	Je ne sais pas	Pas vraiment	Pas du tout
Mes notes s'améliorent.					
Je trouve plus facile d'être attentif à l'école.					
Je trouve plus facile de rester bien organisé.					
Je trouve plus facile d'être attentif à la maison.					
Je fais moins de gaffes qu'avant.					
Je me fais des amis.					
J'ai une bonne opinion de moi-même.					

As-tu des commentaires? Y a-t-il des choses qui t'inquiètent? Y a-t-il des choses dont tu veux parler avec tes parents, tes professeurs ou ton médecin à ton prochain rendez-vous?

► Notes :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....



## 4<sup>e</sup> Séance d'évaluation du traitement ►

## NOTES SUR LE TRAITEMENT (DESTINÉES AU PARENT)

.....  
 ▶ Nom de l'enfant :  
 .....

.....  
 Mon enfant s'est fait prescrire le(s) médicament(s) suivant(s) pour le traitement du TDAH :  
 .....

▶ Date du début du traitement :  
 .....

▶ Nom du médecin :  
 .....

▶ Nom du médicament :  
 .....

▶ Posologie :  
 .....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
 .....

▶ Directives particulières :  
 .....

▶ Taille, poids de mon enfant :  
 .....

.....  
 Mon enfant souffre d'autres conditions pour lesquelles il doit aussi prendre  
 les médicaments suivants :  
 .....

▶ Nom du médicament :  
 .....

▶ Posologie :  
 .....

▶ Moment où le médicament doit être pris :  
 .....

.....  
 Si votre enfant bénéficie aussi d'aide psychologique ou d'une autre forme de thérapie  
 non pharmacologique :  
 .....

▶ Date du début de la thérapie :  
 .....

▶ Nom du professionnel de la santé :  
 .....

▶ Type d'aide psychologique/thérapie :  
 .....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ AU PARENT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....



## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENSEIGNANT)

► Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ ► Date : \_\_\_\_\_

► Médicament : \_\_\_\_\_ ► Heure : \_\_\_\_\_

► Nom de la personne qui remplit le questionnaire : \_\_\_\_\_

Directives : Pour chacun des énoncés énumérés ci-dessous, cochez (✓) l'une des quatre colonnes indiquant l'ampleur du problème. N'omettez aucun énoncé.

► COMPORTEMENTS LIÉS AU TDAH	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Ne porte pas attention aux détails; fait des fautes d'inattention.				
2. A du mal à rester attentif.				
3. Ne semble pas écouter.				
4. A du mal à suivre les directives; ne finit pas ce qu'il commence.				
5. A du mal à s'organiser.				
6. Évite les choses qui demandent un grand effort mental.				
7. Perd ses affaires.				
8. Se laisse distraire facilement.				
9. A tendance à oublier.				
10. Bouge les mains/pieds sans arrêt; se tortille sur sa chaise.				
11. A du mal à rester assis.				
12. Court et grimpe partout.				
13. A du mal à jouer tranquille.				
14. Toujours en mouvement, comme s'il était monté sur des ressorts.				
15. Parle trop.				
16. Crie les réponses aux questions.				
17. A du mal à attendre son tour.				
18. Interrompt les autres ou s'ingère dans leurs activités.				
► COMPORTEMENTS OPPOSITIONNELS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Pique des colères.				
20. Se dispute avec les adultes.				
21. Désobéit ou refuse de faire ce que vous lui demandez.				
22. Fait exprès pour importuner les autres.				
23. Blâme les autres pour ses écarts de conduite ou ses erreurs.				
24. Est susceptible ou est facilement importuné par les autres.				
25. Est plein de colère ou de ressentiment.				
26. Fait sortir les autres de leurs gonds; essaie de se venger.				

► CONFLITS AVEC LES CAMARADES DE CLASSE	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
27. S'empare des affaires des autres enfants.				
28. Lance des objets aux autres enfants.				
29. Casse ou détruit les choses.				
30. Regarde les autres enfants de travers ou les menace par des gestes.				
31. Crie des jurons aux autres enfants ou les agace pour les provoquer.				
32. Endommage les affaires des autres enfants.				
33. Frappe ou pousse les autres enfants, les fait trébucher.				
34. Menace de faire mal aux autres enfants.				
35. Se bat physiquement avec les autres enfants.				
36. Importune les autres enfants pour les provoquer.				
► EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE LIÉS AUX STIMULANTS	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
37. Irritable.				
38. Exceptionnellement joyeux ou heureux.				
39. Triste, malheureux, au bord des larmes ou en larmes.				
40. Anxieux.				
41. A l'air perdu/regard vide.				
42. Trop tranquille.				
43. Léthargique, somnolent.				
44. Ne s'intéresse pas aux autres, s'isole.				
45. A du mal à s'endormir (parent).				
46. A moins d'appétit (parent).				
47. Se plaint de maux de tête ou d'estomac, d'étourdissements, etc.				
48. A des tics, se ronge les ongles, bouge les bras/jambes de façon inhabituelle.				
49. Exceptionnellement bavard.				
50. Autres (précisez) :				

► Énumérez toutes les affections (type et date) qui sont survenues pendant la période où vous avez évalué le comportement :

.....

.....

► Remarques :

.....

.....

.....

.....

## JOURNAL DE TRAITEMENT (DESTINÉ À L'ENFANT)

### ► Cher/Chère

.....  
 Nous aimerions savoir comment tu vas. Lis les phrases ci-dessous et dis-nous si c'est vrai.

	Très vrai	Assez vrai	Je ne sais pas	Pas vraiment	Pas du tout
Mes notes s'améliorent.					
Je trouve plus facile d'être attentif à l'école.					
Je trouve plus facile de rester bien organisé.					
Je trouve plus facile d'être attentif à la maison.					
Je fais moins de gaffes qu'avant.					
Je me fais des amis.					
J'ai une bonne opinion de moi-même.					

As-tu des commentaires? Y a-t-il des choses qui t'inquiètent? Y a-t-il des choses dont tu veux parler avec tes parents, tes professeurs ou ton médecin à ton prochain rendez-vous?

### ► Notes :

.....

.....

.....

.....

.....

