



DIASH

AUTOMNE 2014

---

# Le TDA/H, un enjeu réel



(1)

---

Présenté par les Attentionnées



Élisabeth Lafrenière,  
Marina Gonçalves et  
Isabelle Martin-  
Sarrazin



## QUI SOMMES NOUS?



**Isabelle  
Martin-Sarrazin**

Je termine présentement mon parcours collégial en Sciences humaines, profil administration. J'ai beaucoup aimé mon domaine d'étude au collégial et c'est pourquoi je poursuis mes études à l'école des HEC, avec l'objectif de terminer un baccalauréat en administration des affaires. Je suis passionnée par mon emploi auprès de la clientèle jeunesse atteinte de divers troubles tels que le TDA/H ainsi que le spectre de l'autisme. Le sujet de mon projet de fin d'études du DEC m'a donc semblé évident.



**Élisabeth  
Lafrenière**

Étant une étudiante en Sciences humaines profil Administration du Collège Édouard-Montpetit, je poursuivrai mes études aux HEC dans le baccalauréat en administration des affaires dans le but de faire carrière dans le domaine. Ayant de plus en plus de connaissances et d'amis diagnostiqués TDA/H, il me semblait important de comprendre ce phénomène d'envergure touchant une ample partie de la société.



**Marina  
Gonçalves**

Étudiante en Sciences humaines, profil administration et bientôt en droit, j'ai été tout de suite conquise par l'idée de m'investir dans un projet concernant le TDA/H. Bien que je n'ai pas directement connaissance de personnes atteintes de ce trouble, j'étais intriguée d'en apprendre davantage vu le grand nombre de diagnostics qui contrastent avec le peu d'information qui circule. Ce projet m'a donc permis de combler mon intérêt grandissant et il devrait en faire autant pour vous!

---

# LE SOMMAIRE



Mot de bienvenue.....	p.4
Articles théoriques.....	p.6
Les origines d'une problématique répandue : le TDAH.....	p.6
Impacts-chocs chez l'enfant TDA/H.....	p.8
La médication miracle ? .....	p.10
Article sur l'activité.....	p.12
Des professionnelles investies auprès des jeunes atteints du TDA/H	p.12
L'éditorial.....	p.16
Questionnements sur l'augmentation des diagnostics .....	P.16
Les chroniques.....	p.17
Mot de la fin.....	p.21
Bibliographie.....	p.22

(2)





# MOT DE BIENVENUE

L'être humain ne naît pas défini, mais il se construit. Ainsi, l'enfance est une période cruciale à l'individu. Cette phase prenant place de la naissance au commencement de la puberté est ponctuée de transformations au niveau cognitif, physique et socioaffectif. Néanmoins, il arrive quelquefois que ce processus soit perturbé par des influences externes et internes à l'être. Ce déséquilibre est alors favorable à l'apparition de certains troubles chez l'enfant, dont le TDA/H. Quelquefois incompris, ce trouble passe inaperçu et pourtant des études démontrent clairement les répercussions sur l'être. Or, il est nécessaire de comprendre ce qu'il en est afin de le diagnostiquer rapidement.

Dans le cadre de ce présent travail, la problématique choisie est celle du TDA/H chez les jeunes enfants et adolescents. Le TDA/H peut être défini comme étant un trouble d'attention avec ou sans hyperactivité. En effet, 18,5 % des enfants atteints du TDA/H présentent aussi un trouble d'apprentissage. Ce dernier touche 10-15 % de la population du Québec, c'est plus de 700 000 Québécois qui vivent avec ce handicap (Destrempe-Marquez et Lafleur, 2001, p.17). Cette problématique ne se résorbe pas nécessairement dans l'enfance, il s'agit d'un phénomène chronique. Les « [...] données récentes indiquent qu'entre 66 et 80% des enfants qui présentent un TDA/H vont continuer à en montrer des symptômes à l'âge adulte. » (Charland, 2012, p.4) Ce qui pourrait expliquer pourquoi « le Ritalin faisait partie en 2008 des dix médicaments les plus prescrits en pédiatrie sur le territoire canadien. » (Niquette, 2010, p.63) D'ailleurs, la tendance à prescrire le méthylphénidate [Ritalin] pour le TDA/H est particulièrement aux pays d'Amérique du Nord. Dans les autres pays, on le prescrit dans moins de 0,5% des cas seulement. (Destrempe-Marquez et Lafleur, 2000, p.47) L'intérêt de ce projet est d'amener les individus à dissocier le TDA/H des autres troubles ponctuels associés à l'environnement physique et psychologique de l'enfant. Et, ainsi, déceler promptement le trouble pour minimiser les effets néfastes sur l'enfant dès son jeune âge.

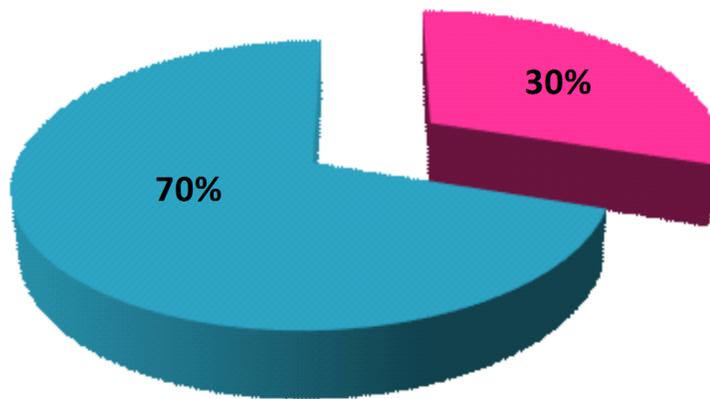
Le contenu de la revue sera divisé selon les sections suivantes. D'abord, il sera question des articles théoriques. Ces derniers sont des textes regroupant l'ensemble des données recueillies dans la littérature. Ces textes seront suivis de l'article sur l'activité. Celle-ci consistait en la rencontre de trois spécialistes des domaines de l'éducation et de la santé afin de recueillir un maximum d'informations pertinentes ayant une visée pratique sur le TDA/H. Ces informations ont permis l'élaboration d'un dépliant explicatif du trouble. Ensuite, l'éditorial nous permettra de prendre position sur l'enjeu social de notre travail. Finalement, les chroniques, qui sont des textes commentant l'expérience globale du projet pour chacun de membres de l'équipe, clôtureront le travail présenté. Des photographies ainsi que des graphiques pimenteront votre lecture.

**BONNE LECTURE!**

*L'équipe de rédaction*

## Effacité des stratégies d'intervention auprès des jeunes atteints du TDA/H

■ Outils ■ Médication



Informations tirées de l'entrevue avec Marie-Sara L'Écuyer

### OUTILS UTILISÉS POUR AIDER UN ENFANT ATTEINT DU TDA/H



Il s'agit d'animaux lourds, d'un sablier de 5 minutes, d'un disco Sit, d'un masseur pour les doigts, d'un tangle junior classique, d'un time timer, d'un paquet de mâchouille pour crayon et d'une paire de coquilles insonorisantes.

(3)



# ARTICLES THÉORIQUES

## LES ORIGINES D'UNE PROBLÉMATIQUE RÉPANDUE : LE TDA/H

Marina Gonçalves

### Un phénomène d'envergure

Le TDA/H est un trouble chronique et un phénomène mondial. Un enfant sur vingt en serait atteint et 20 % à 30 % des cas impliquent des causes non génétiques (De Longueville, 2005, p.6). Parmi les 3 % à 5 % des enfants touchés (Bélanger *et al.*, 2008, p.15), 5 % à 7 % sont des garçons et 2 % des filles (Bélanger *al.*, 2008, *al.*, p.43). D'ailleurs, dans 50 % à 70 % des cas, les symptômes persistent jusqu'à l'âge adulte (De Longueville, 2005, p.7). Les traitements médicaux sont maintes fois recommandés expliquant pourquoi plus de 145 000 enfants canadiens consomment quotidiennement un médicament appelé *Ritalin* (Niquette, 2010, p.63).

### Des concepts pertinents

L'enfant, l'adolescent et le TDA/H sont les principaux concepts relatifs à la problématique. Un enfant se caractérise comme étant « un être dans sa période de développement située entre la naissance et la puberté. » (Wikipédia, 2014) D'un autre côté, l'adolescence est définie comme étant « une phase du développement humain physique et mental qui survient généralement entre la puberté et l'âge adulte [...] » (Wikipédia, 2014). En outre, le TDA/H est l'acronyme de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Les mécanismes attentionnels (l'attention) ont pour objectif de trier parmi les multitudes stimulations sensorielles, les plus pertinentes pour mettre en œuvre une activité motrice ou mentale selon le contexte du moment (Bélanger *al.*, 2008, p.46). L'hyperactivité, quant à elle, se scinde en deux concepts soit l'hyperactivité brute et l'impulsivité. L'hyperactivité brute se caractérise par l'excès. L'enfant présente un niveau d'activité verbale et motrice démesuré qui est inadéquat par rapport au contexte. Tandis que l'impulsivité est associée à une réponse comportementale de l'enfant inappropriée par rapport à une situation (Charland, 2012, p.8).

(4)



---

## De multiples facteurs

L'hyperkinétisme, synonyme de TDA/H, est un trouble mental extériorisé (De Longueville, 2005, p.6). Les facteurs génétiques sont les principales causes de ce trouble (Leblanc, 2009, p.202). Les études estiment qu'« [e]nviron 25 % des parents proches d'enfants présentant un TDA/H en sont également atteints. » (Bélanger *al.*, 2008, p.25) En effet, les recherches démontrent que « [...] l'héritabilité du TDAH chez l'enfant varie de 60 % à 90 % et que divers gènes [...] sont impliqués [...] » (Leblanc, 2009, p.202). De plus, l'exposition du fœtus à l'alcool et au tabac ainsi que des complications durant la grossesse et suite à la naissance (petit poids, enfant prématuré, etc.) créent des lésions au niveau du cerveau de l'enfant. Ces lésions engendrent alors un fonctionnement inadéquat de certaines zones qui peut favoriser l'apparition du trouble. Des recherches démontrent que 5 % des personnes atteintes auraient acquis le trouble de cette manière. Ce dernier peut aussi résulter d'une violente blessure à la tête, une méningite ou d'une encéphalite (Bélanger *al.*, 2008, p.28). Des études estiment que 11 % à 20 % des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral furent par la suite l'objet d'un TDA/H (Bélanger *al.*, 2008, p.145). Néanmoins, les symptômes se sont dissipés dans les mois subséquents chez 4 des 13 enfants à l'étude (Bélanger *al.*, 2008, p.147).

## Les principales comorbidités

Ces troubles ci-dessous ne sont pas des conséquences du TDA/H, mais sont souvent présents chez la personne TDA/H puisqu'ils agissent sur des circuits semblables: 80 % des sujets présentent au moins une comorbidité (Bélanger *al.*, 2008, p.105). Le trouble oppositionnel avec provocation est le plus fréquent et touche 50 % des enfants (Bélanger *al.*, 2008, p.106). Il est caractérisé par des « comportements de refus [qui] sont intenses et chroniques [...] » (Bélanger *al.*, 2008, p.105). De surcroît, le syndrome de Gilles de la Tourette (mouvements involontaires) affecte 30 % des enfants TDA/H (Bélanger, 2008, p.117). Les tics les plus communs sont le fait de se gratter le nez, se mordiller les ongles et de se craquer les jointures (Bélanger *al.*, 2008, p.117). Finalement, «les troubles obsessionnels compulsifs sont peu fréquents chez l'enfant, mais le sont beaucoup plus chez ceux pour qui ce trouble est associé à un syndrome de la Tourette [...] et apparaissent plus à l'adolescence.» (Bélanger *al.*, 2008, p.120) Le trouble est décrit comme étant des obsessions persistantes (pensées et gestes) (Bélanger *al.*, 2008, p.121).



---

# IMPACTS-CHOCS CHEZ L'ENFANT TDA/H

*Élisabeth Lafrenière*

## **Définition des difficultés d'apprentissage chez l'enfant présentant le TDA/H**

Chez les enfants TDA/H, les difficultés d'apprentissage se définissent comme étant des dysfonctionnements pouvant affecter l'acquisition, c'est-à-dire la capacité à acquérir de nouvelles connaissances, l'organisation, la rétention, la compréhension ou le traitement de l'information verbale et/ou non verbale (Destrempe-Marquez et Lafleur, 2001, p.47). De plus, ces difficultés notées sur les enfants présentant le TDA/H peuvent également varier en degré de sévérité et peuvent affecter l'acquisition et l'utilisation de différents domaines tels que l'écriture, le langage oral sur les plans réceptif et expressif, la lecture avec l'identification des mots et la compréhension, la planification, la coordination et finalement des déficits sur le plan social (Bor et Chaillaud, 2009, p. 12-14).

## **Difficulté d'apprentissage de l'écriture chez les TDA/H et la mémoire de travail pauvre**

Le trouble d'apprentissage de l'écriture est une difficulté que beaucoup d'enfants TDA/H ont. En effet, « selon Bailly (2008), 10 à 25% des enfants TDA/H auraient un trouble de l'écriture. » (Bor et Chaillaud, 2009, p. 15) Ces difficultés peuvent être présentées comme étant une altération de l'écriture ; lettres mal formées, tremblements et télescopages ou comme étant un trouble de niveau spatial ; mauvais alignement des lettres, absence de marge, lignes non planes. Il est également possible de concilier la difficulté d'apprentissage de l'écriture avec la mémoire de travail pauvre, car lorsqu'un enfant doit écrire, il doit préparer la lettre suivante qu'il souhaite écrire et ceci est impossible à faire lorsque sa mémoire à court terme est détériorée (Bor et Chaillaud, 2009, p.17-18).

## **Trouble de la lecture**

Il a également été démontré que 25 % à 40% des enfants diagnostiqués TDA/H souffrent de problème de lecture pouvant être causé par le déficit attentionnel « [...] en raison de l'inconsistance retrouvée dans leur manière de lire.» (Dussault, 2010, p.11) En effet, « selon Heaton et al. (2001), il est rapporté dans la littérature que les enfants TDA/H commettent davantage d'erreurs à cette tâche et éprouvent un déficit de l'attention soutenue identifié par un déclin de la performance au fil de la tâche [...]» (Dussault, 2010, p.17).

---

## Difficulté de traitement séquentiel et de planification

Les enfants TDA/H peuvent également avoir une incapacité à effectuer un traitement séquentiel des données et à planifier une tâche future dans un délai de réflexion précis. Le fait aussi d'effectuer une tâche dans un environnement bruyant peut également représenter un défi pour l'enfant (Gagné, 2008, p.27). De plus, les difficultés d'organisation et de catégorisation font en sorte que l'enfant peut avoir tendance à se perdre et à se disperser dans les exercices scolaires. Par exemple, il est commun et possible qu'un enfant TDA/H « [...] rencontre des difficultés dans l'agencement ordonné d'une séquence d'étapes, nécessaires à la résolution de problèmes ou de calculs complexes. » (Bor et Chaillaud, 2009, p.19)

## Troubles moteurs spécifiques

« Le TDA/H s'accompagne souvent [...] d'un retard spécifique du développement de la motricité. » (Bor et Chaillaud, 2009, p.19) Ces enfants éprouveraient de la difficulté à coordonner leurs gestes (Dussault, 2010, p.16).

D'ailleurs, les principales difficultés motrices que rencontrent les enfants TDA/H se situent principalement au niveau des coordinations complexes, de l'équilibre et des activités manuelles (Bor et Chaillaud, 2009, p.19). De façon plus précise, ils ont plus de difficultés avec la coordination bilatérale, la coordination visuo-motrice, la force, la vitesse et la dextérité des membres supérieurs (Gagné, 2008, p. 32). Pour ce qui est de la motricité des enfants présentant un TDA/H, ils sont moins rapides, moins fluides et également plus hésitants lors de l'exécution de mouvements (Gagné, 2008, p.17).

## Difficultés sur le plan social et troubles anxieux

Finalement, il est important de parler des difficultés que rencontrent les enfants TDA/H sur le plan social. La plupart du temps, ces enfants se retrouvent face à des problèmes d'adaptation, car l'enfant peut être caractérisé par une faible tolérance à la frustration, un tempérament colérique et une impulsivité lorsqu'il éprouve un quelconque désir. Ces éléments pourraient être une des causes expliquant le rejet par ses pairs (Gagné, 2008, p.28). L'enfant peut également éprouver de la difficulté à envisager le point de vue d'autrui (Bor et Chaillaud, 2009, p.19). De plus, selon une étude menée par Berkeley en 2007, il semble que 33,5% des enfants TDA/H souffrent également de dépression et/ou d'anxiété et ceci pourrait être expliqué par la mauvaise adaptation de l'enfant en société dû à ses différends et à sa mauvaise estime de soi (Dussault, 2010, p.7).



---

# LA MÉDICATION MIRACLE ?

Isabelle Martin-Sarrazin

## Distinctions principales

Les enfants présentant des problématiques au niveau de l'attention et étant hyperactifs sont différents des autres enfants. En psychologie, les enfants ne présentant aucune différence au niveau mental et physique sont définis comme étant des enfants neurotypiques (Dussault, 2010, p.21). Les principales distinctions entre un enfant affecté d'un TDA/H et un enfant qui n'est pas affecté de ce trouble sont l'inattention prédominante et l'hyperactivité comprenant beaucoup d'impulsivité. Il est important de savoir que chez tous les enfants, il est possible d'observer ces caractéristiques à un moment où à un autre de leur vie, de même que chez un bon nombre d'adolescents. Toutefois, chez un enfant présentant un TDA/H, ces symptômes sont plus fréquents et plus intenses. Pour poser un diagnostic de TDA/H, les symptômes devraient donc poser problème au niveau du fonctionnement social ou scolaire de l'enfant. Aussi, « [...] le degré de maturité qui caractérise les comportements de l'enfant en fonction de son âge chronologique [...] » (Dulude, 2014, p.20) ne concordent pas.

## Évaluation exhaustive

Pour l'établissement d'un diagnostic de TDA/H, il n'y a pas de test permettant d'identifier le dérèglement précis responsable des symptômes observés (Dulude, 2014, p.22). « Au Québec, le collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) [...] ont opté pour une approche prudente en recommandant qu'une évaluation multidisciplinaire soit effectuée de façon à éliminer tout autre diagnostic possible et à considérer tous les facteurs pouvant contribuer aux difficultés observées. » (Charland, 2012, p.3) Les cliniciens qui tentent d'émettre un diagnostic doivent pouvoir se baser sur un certain nombre de critères qui ont été validés précédemment et appuyés par la recherche clinique. Les références en la matière sont la *Classification Internationale des Maladies* (CIM-10) et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, textes révisés* (DSM-IV-TR) (Charland, 2012, p.10). Toutefois, les trois classes de critères diagnostiques, soit l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité peuvent être confondues avec un grand nombre d'autres troubles mentaux, créant souvent une confusion au niveau du trouble vécu par la personne laissant croire qu'il s'agit du TDA/H. L'évaluation du trouble a pour objectif de trouver le meilleur type d'intervention possible qui facilitera ainsi l'intégration sociale et scolaire de l'enfant présentant des difficultés. Aussi, « [...] afin de ne pas confondre avec une hyperactivité normale, le diagnostic ne devrait pas se faire avant la fréquentation de l'enfant à l'école primaire. » (Charland, 2012, p.12)

---

Les professionnels de la santé proposent une évaluation en trois phases. Elle comprend l'accueil de la demande et du demandeur, la collecte structurée des informations et la confirmation des hypothèses. Elle doit se faire absolument dans différents milieux de vie de l'enfant comme à la maison, à l'école et dans les activités de loisirs. Ainsi, pour l'établissement du diagnostic de TDA/H, le jugement clinique, les rencontres avec l'enfant et les parents de même que l'observation directe deviennent primordiaux (Charland, 2012, p.14).

### **Prescription de la médication**

Les médicaments sont devenus des biens de consommation. En fait, ceux-ci représentent une part de plus en plus importante des dépenses du domaine de la santé au Québec (Niquette, 2010, p.57). Dans le domaine pharmaceutique, pour établir et maintenir la crédibilité de la marque, il faut que l'usage de la médication devienne une pratique quotidienne normalisée. Ainsi, la médication utilisée dans le cas d'un enfant TDA/H est le Ritalin<sup>MD</sup>, plus spécifiquement le méthylphénidate (Destrempes-Marquez et Lafleur, 2001, p.47). De nombreuses compagnies pharmaceutiques tendent à contourner les lois existantes afin de participer à des activités de promotion de la médication auprès de parents du grand public. Toutefois, l'ONU a établi une réglementation très claire en 2005 concernant l'interdiction de publicité de ces substances pour la population générale (Niquette, 2010, p.60). De nombreux débats ont lieu autour de la question de la surconsommation et de la sous-consommation de médication reliées au trouble du TDA/H. Ainsi, l'industrie pharmaceutique a intérêt à ce que le TDA/H devienne un trouble mental d'intérêt public et que les représentations sociales du traitement des symptômes prennent une direction qui lui sont favorable (Niquette, 2010, p.63).

**« Les médicaments sont devenus des biens de consommation. En fait, ceux-ci représentent une part de plus en plus importante des dépenses du domaine de la santé au Québec. »**

**(Niquette, 2010, p.57)**





# ARTICLE SUR L'ACTIVITÉ

## DES PROFESSIONNELLES INVESTIES AUPRÈS DES JEUNES ATTEINTS DU TDA/H

Notre activité consistait à accroître nos connaissances sur le TDA/H en interviewant un professionnel de la santé et deux techniciennes en éducation spécialisée pour ensuite informer le collège sur la problématique. Or, cette activité nous a permis de recueillir un maximum d'information fiable pour construire un dépliant complet. En effet, ce dépliant aidera la communauté à voir les jeunes atteints du TDA/H sous un nouvel angle en les instruisant et par le fait même en détruisant certains mythes.

### Présentation des professionnels

Notre activité a consisté à rencontrer Marie-Sara l'Écuyer, une technicienne en éducation spécialisée qui travaille dans une école secondaire depuis 7 ans, soit le collège Notre-Dame-de-Lourdes. Elle a beaucoup d'expérience auprès de la clientèle atteinte du TDA/H, principalement les adolescents qu'elle a côtoyés durant son parcours. Ensuite, nous avons interviewé Pascale Robichaud, technicienne en éducation spécialisée, qui enseigne actuellement dans une classe de jeunes atteints de TDA/H et du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) de niveau primaire. La rencontre a eu lieu à l'école des Jeunes Découvreurs qui fut fréquentée par une d'entre nous. Ces deux rencontres nous ont aidées à cerner les particularités du trouble auprès de cette clientèle et d'aborder la problématique sous un angle plus pratique. Puisque ces éducatrices côtoient fréquemment des jeunes atteints du TDA/H, celles-ci nous ont informées de cas réels et de situations vécues. La dernière rencontre a eu lieu avec un médecin du nom de Sylvie Verrette qui nous a plutôt informées sur comment le diagnostic est réalisé et quels sont les tests effectués. Les trois rencontres comportaient une quinzaine de questions propres aux aptitudes de chacun.



---

## Les démarches effectuées

Nous voulions interroger ces spécialistes puisque nous savions qu'elles détenaient plusieurs connaissances et qu'elles n'hésiteraient pas à détailler leur réponse vu que nous les connaissons personnellement. Nous avons toutes les trois fréquenté le collège Notre-Dame-de-Lourdes, donc il allait de soi que nous rentrions en contact avec Marie-Sara L'Écuyer que nous avons eu la chance de côtoyer tout au long de notre secondaire. Notre première approche fut par courriel afin de l'informer de la problématique de notre projet et de l'inviter à participer à l'élaboration. Suite à sa réponse positive, nous lui avons transmis par courriel les différentes questions sujettes à être posées. Nous avons contacté de la même manière les deux autres spécialistes en précisant comment chacune pourrait aider à la réalisation de notre dépliant.

## Compte-rendu des entrevues

Notre première entrevue a été réalisée auprès de Marie-Sara L'Écuyer. En effet, tout comme dans les écrits théoriques, elle nous a expliqué que « [...] environ 20 élèves par niveau sont atteints d'un TDA, alors que 10 élèves sont atteints d'un TDA/H au collège Notre-Dame-de-Lourdes ». Par l'explication de cas réels, nous avons pu comprendre que les adolescents atteints du trouble se mettent régulièrement les pieds dans les plats, sont très impulsifs, réfléchissent suite à l'action entreprise, sont très lunatiques malgré les moyens mis à leur disposition pour se repérer et sont incapables de se mettre en action. Ces informations font suite à celles trouvées dans les écrits théoriques, mais elles apportent des précisions plus concrètes. Au sujet de l'augmentation récente des cas de TDA/H, cette spécialiste semble tout à fait en accord avec les professionnels qui se sont intéressés à la question au niveau théorique. En effet, elle observe une augmentation des cas de TDA/H et attribue cette augmentation principalement à la problématique des surdiagnostics. Elle explique que « [...] les compagnies pharmaceutiques poussent actuellement à la consommation de médication comme s'il s'agissait d'une mode de notre époque. » Au niveau de la médication, cette spécialiste est d'avis qu'elle est nécessaire, car la médication joue de 50-70 % sur les effets de la maladie. Autrement, ce sont les stratégies développées par l'enfant et le professionnel qui peuvent aider les jeunes pour les 30 % restants.

Notre deuxième entrevue a été réalisée avec Pascale Robichaud. Elle note une difficulté pour les jeunes atteints du TDA/H dans les relations interpersonnelles, dans la motricité fine, dans la concentration en classe, dans la compréhension d'une consigne, dans l'organisation de la routine et de l'espace de travail, dans la réalisation d'une tâche et dans la notion du temps. Les difficultés notées par la spécialiste concordent parfaitement avec celles observées au niveau théorique. Les mesures prises pour encadrer les enfants atteints du TDA/H sont variées. Toutefois, il faut en priorité augmenter la structure autour du jeune. Madame Robichaud propose une structuration de l'espace de travail, des listes d'étapes précises ainsi qu'un horaire et une horloge visuelle pour se repérer dans le temps. Elle nous indique que parmi les jeunes atteints du TDA/H, il y a une majorité de garçons.

---

Notre troisième entrevue a été réalisée avec Sylvie Verrette. Ce médecin nous a indiqué quel est le processus de diagnostic du TDA/H. Ainsi, le patient est dirigé en premier vers un neuropsychologue, un orthopédagogue ou un médecin pour procéder à l'évaluation. Le patient doit se présenter à deux reprises et durant ces rencontres il doit réaliser certains tests pour évaluer son attention, ses fonctions exécutives et son impulsivité. En parallèle, le spécialiste médical demande à deux enseignants qui fréquentent le jeune ainsi qu'aux parents de remplir le Test de Conner. La spécialiste nous explique qu'« [...] il s'agit d'un test comportant une série de 30 à 50 questions concernant l'apparition de certains comportements qu'on doit noter sur une échelle de 1 à 5. » La réception du rapport explicatif par le médecin conduit au diagnostic.

### **Des informations éclairées**

À la lumière de nos entrevues, nous avons réalisé que les faits et les informations tenues dans nos recherches individuelles vont dans le même sens que ceux tenus par les différentes professionnelles. En effet, les professionnelles confirment le fait qu'il y a depuis quelques années une augmentation des cas de TDA/H. Elles s'entendent également pour dire qu'il faut une intervention personnalisée selon le cas puisque seule une intervention médicamenteuse ne peut suffire à encadrer le jeune. Les réponses des professionnelles à nos questionnements confirment nos renseignements tout en apportant des précisions nouvelles.



(5)

**Marie-Sara L'Écuyer, Technicienne en éducation spécialisée au Collège Notre-Dame-de-Lourdes**



(6)

**Pascale Robichaud, Technicienne en éducation spécialisée à l'école Les Jeunes Découvreurs**



(7)

**Dr. Verrette, médecin omnipraticienne**

*L'équipe de rédaction*

# PHOTOS D'UNE CLASSE TDA/H EN MILIEU PRIMAIRE

Photos prises lors de notre deuxième entrevue à l'école Les Jeunes Découvreurs

**Horaire visuel d'une journée pour permettre à l'enfant de se repérer dans le temps.**



**Organisation de la classe de façon à ce que chaque enfant ait son endroit bien à lui pour augmenter sa concentration et son efficacité.**



# L'ÉDITORIAL

## QUESTIONNEMENTS SUR L'AUGMENTATION DES DIAGNOSTICS

Le TDA/H est un enjeu réel qui touche beaucoup de jeunes enfants, d'adolescents et d'adultes au Québec. Le nombre de diagnostics ne cesse d'augmenter et il est pertinent de se questionner face à cette augmentation. Y-a-t-il véritablement plus de cas de TDA/H dernièrement où bien s'agit-il d'une augmentation des diagnostics reliés au marketing pharmaceutique? Nos rencontres nous ont permis de constater que la hausse des diagnostics pourrait être due à une mode de notre époque de diagnostiquer trop rapidement le TDA/H poussés par les compagnies pharmaceutiques, au lieu de consacrer l'énergie à cerner s'il s'agit réellement d'un cas de TDA/H. Il s'agit donc d'un phénomène méconnu, malgré la quantité importante d'informations. En effet, ces informations sont souvent redondantes et se contredisent laissant une incertitude dans l'esprit de celui qui les consulte.

Nous avons noté une peur fréquente chez les parents d'informer les établissements scolaires des diagnostics de leurs enfants, par peur que ceux-ci soient étiquetés. Il serait pertinent d'informer les établissements et les intervenants afin que ceux-ci puissent adopter une approche plus personnalisée auprès des jeunes et leur permettent de se développer le plus normalement possible. Il faut mentionner que certains établissements offrent déjà un service de classes spécialisées permettant un suivi beaucoup plus personnel et efficace pour ces enfants présentant une problématique telle que le TDA/H. Par exemple, l'école *Les Jeunes Découvreurs* à Boucherville offre deux classes dans son établissement pour ces jeunes.

Il est évident que les solutions proposées présentent des lacunes, car de nombreux jeunes vivent de sérieux problèmes d'estime de soi et de difficulté à s'intégrer avec les autres. Des efforts sont à faire concernant l'acceptation de ces jeunes dans les différents milieux sociaux. Il serait intéressant que l'entourage du jeune atteint, soit sa famille et ses amis, soit mis au courant des particularités du trouble, principalement le fait qu'ils n'y sont pour rien et qu'ils font des efforts même si ceux-ci ne sont pas toujours perceptibles.

Au niveau de la médication, les parents ont une confiance aveugle en cette technologie oubliant alors la mise en place de stratégies et d'outils complémentaires. Il ne faut pas oublier que la médication cause des effets secondaires désagréables tels que la perte d'appétit, la difficulté de sommeil ainsi que des problèmes de dosages causant de l'anxiété et des tics. Il serait optimal de trouver une méthode permettant la réduction de la médication et l'augmentation de stratégies et d'outils aidant l'intégration du jeune.

*L'équipe de rédaction*

---

# LES CHRONIQUES



## **Un sujet qui porte à réflexion**

Suite à la recherche sur le TDA/H et aux entrevues effectuées auprès de trois spécialistes dans le cadre de mon projet de fin de DEC, je me suis remise en question à la fois à propos de notre société en générale et de mon cheminement professionnel. Dans un premier temps, j'ai trouvé inquiétant de constater à quel point le phénomène de surdiagnostic prenait de l'ampleur au sein de notre société capitaliste d'aujourd'hui. Je suis venue à me questionner s'il n'était pas en grande partie expliqué par les compagnies pharmaceutiques qui regorgent d'envie de faire de l'argent et du profit. Heureusement, par le biais de notre projet, j'ai constaté qu'on ne pouvait attribuer cette cause au phénomène de surdiagnostic. Je me suis également demandé s'il y avait assez de méthodes offertes et mises à la disposition des jeunes atteints du TDA/H pour les aider dans leurs difficultés. C'est pourquoi j'ai été très emballée par l'idée de créer un dépliant informatif pour essayer de venir en aide à ces jeunes.

## **Un projet enrichissant**

Ce projet m'a aussi fait réaliser que chacun ayant la volonté d'aider ces jeunes en difficulté peut apporter beaucoup de bénéfices à celui-ci. Lors d'une entrevue, j'ai également trouvé intéressant de constater que contrairement à ce dont la majorité des gens pensent, les jeunes TDA/H ne nuisent en aucun cas aux autres élèves. Ils ont certaines capacités que d'autres n'ont pas et qui peuvent être bénéfiques pour leurs camarades de classe. J'ai donc réalisé qu'il faut arrêter de poser des jugements hâtifs.

## **Des professionnelles emballées**

Les rencontres avec les professionnelles ont été très pertinentes et gratifiantes, car elles nous ont fourni beaucoup d'informations utiles à la fois pour nos connaissances personnelles, mais aussi pour peaufiner notre dépliant informatif. Suite à ces entrevues, je me suis également questionnée à savoir si je pouvais à mon tour être susceptible d'un diagnostic TDA/H, car je me suis sentie interpellée puisque j'avais l'impression de me reconnaître dans certaines situations.

## **Un avenir à remettre en question**

En somme, mes sentiments par rapport au projet sont positifs. Dans l'ensemble, je suis très fière du travail que nous avons accompli. Mes attentes face au travail pratique ont été dépassées. De plus, suite à la première entrevue, j'ai réalisé que travailler avec les jeunes en difficulté était un domaine qui suscitait beaucoup mon intérêt. D'ailleurs, je me questionne toujours sérieusement à savoir si je devrais cheminer dans ce domaine.

*Élisabeth Lafrenière*

---

## UNE EXPÉRIENCE ENRICHISSANTE

Le TDA/H est un sujet qui m'était un peu familier, mais je réalise aujourd'hui à quel point ma connaissance du trouble était limitée. Toutes nos recherches m'ont permis de constater qu'il s'agit d'une problématique d'envergure avec des causes complexes et des conséquences variées. Comme cette problématique est invisible à l'œil nu, elle est souvent méprisée par les enseignants qui ne connaissent pas ce trouble et qui reprochent à l'élève d'être paresseux et de ne pas mettre d'effort dans les tâches qu'il a à réaliser. J'ai été déçue d'apprendre que ces jeunes sont ainsi victime de rejet et de problème d'estime de soi, causé justement par une incompréhension du TDA/H dans la société. Je suis très intéressée à approfondir mes connaissances sur le sujet.

De plus, ce travail m'a permis de prendre conscience du réel besoin d'aide qu'ont ces jeunes dans leur parcours scolaire. Les mesures mises en place par les intervenantes sont pertinentes et efficaces et elles permettent de faire une différence dans la vie d'un jeune. C'est en rencontrant deux éducatrices en éducation spécialisée que j'ai réalisé qu'il s'agit d'un métier pour lequel il faut être passionné. Ces femmes sont patientes et motivées par leur travail au quotidien, elles sont inspirantes. Actuellement, la société n'offre pas beaucoup de valorisation et de reconnaissance pour le personnel travaillant auprès de clientèle jeunesse présentant des difficultés et les salaires sont relativement bas. Je trouve dommage que les techniciennes en éducation spécialisée ne bénéficient pas de plus de soutien dans la société alors que leur travail est exigeant, mais vital pour le développement des jeunes.

Aussi, les rencontres que nous avons réalisées m'ont amenée à remettre en question mon choix de carrière, étant donné le plaisir et l'intérêt que j'ai eu à réaliser ces entrevues. Les deux entrevues que nous avons réalisées se sont conclues par un questionnement auprès de la spécialiste sur son métier. J'ai voulu en connaître davantage sur le métier de technicienne en éducation spécialisée afin d'analyser la possibilité de changement de domaine d'étude. D'ailleurs, afin de confirmer mon choix, je me suis inscrite à un atelier donné au Collège Édouard Montpetit sur le métier de psychoéducatrice. J'espère confirmer mon choix rapidement, mais ces rencontres ont eu un réel impact dans ma vie, à un point tel que je reconsidère mes possibilités d'avenir.

Finalement, l'ambiance lors de nos rencontres d'équipe était toujours positive et tous les membres de l'équipe étaient passionnés par le sujet. Chacun des membres de l'équipe avait des forces complémentaires qui permettaient d'avancer rapidement et efficacement. Nous avons toutes apporté un effort comparable et ceci a rendu l'accomplissement du travail agréable, nous laissant croire qu'on ne travaillait même pas. Je suis satisfaite du travail rendu et du choix des membres de mon équipe.

*Isabelle Martin-Sarrazin*

---

## UNE ÉTUDIANTE ÉMERVEILLÉE



Concrétiser un projet sur le TDA/H m'enchantait puisque mes connaissances à ce sujet étaient restreintes. Néanmoins, je dois admettre que je n'étais pas très motivée à l'idée de rencontrer des spécialistes en dehors des heures de cours. Pourtant, dès la première entrevue, j'ai été captivée par l'enthousiasme de la personne. C'est à ce moment précis que j'ai réalisé qu'il ne s'agissait pas que d'un simple projet, mais bien celui de la fin de mon DEC. Le projet n'avait plus pour but d'obtenir le meilleur résultat académique, mais une portée plus grande. Il s'agissait d'élaborer un dépliant qui aurait pour fonction d'informer la communauté du cégep sur une problématique méconnue qui a des conséquences notables dans la vie des jeunes et de comprendre la hausse des diagnostics.

Ma perception de la problématique a grandement évolué suite aux trois rencontres. Ces dernières m'ont permis de comprendre l'importance d'une intervention multidisciplinaire, comme quoi la médication ne peut pas enrayer le problème et qu'elle ne suffit pas à elle seule. Depuis quelques années, la médication a augmenté, car les parents comprennent davantage l'ampleur du trouble et le reconnaissent comme étant sérieux. En outre, les enseignants et les intervenants jouent un rôle crucial dans la découverte d'un diagnostic et la prise en charge des jeunes. Plusieurs, incluant moi-même auparavant, semblent oublier leur impact positif dans la vie des enfants et je crois qu'il est important de leur accorder le respect qu'ils méritent. De plus, l'activité m'a permis de développer mon sentiment de compassion puisque les différents cas discutés présentaient les difficultés vécues par les parents et le jeune. En outre, j'ai bien aimé interviewer les spécialistes sur leur lieu de travail, car j'ai pu m'imprégner de l'environnement et voir les différents outils utilisés. Chaque spécialiste était savamment préparée et elles ne se contentaient pas que d'énumérer des faits. Elles transmettaient leur passion d'aider les jeunes TDA/H. Cela m'a beaucoup interloquée.

Évidemment, suite à ces trois entrevues et à l'arrivée de la période d'inscription à l'université, j'ai eu quelques doutes sur mon métier d'avenir. Le droit va-t-il réellement rejoindre mes passions? Comment concilier mon intérêt pour tout ce qui aborde les enfants et la famille? Ces questionnements m'ont amenée à m'inscrire en droit, mais avec l'intention de me spécialiser en droit de la famille. De plus, ces trois entrevues ont permis de corroborer mon plan B : si le droit ne me satisfait pas, je compléterais un baccalauréat en *enseignement en adaptation scolaire et sociale*.

Bref, j'ai réellement apprécié mon équipe puisque nous étions toutes d'accord de s'investir équitablement. Cela nous a permis d'offrir un travail de qualité, en plus d'un projet dont nous sommes orgueilleuses.

Vive *Les Attentionnées!*

*Marina Gonçalves*

## FORMULAIRE QUE LES ENSEIGNANTS DOIVENT REMPLIR POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN DIAGNOSTIC DE TDA/H

### Questionnaire de Conners pour les enseignants CTRS-R:S

(Conners Teachers Rating Scale-Revised : Short)

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Sexe : M F | Date du test : \_\_\_\_\_  
 École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 Nom de l'enseignante : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Âge : \_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_

Voici une liste de problèmes courants que les élèves peuvent présenter à l'école. Veuillez coter chaque item selon le comportement de l'élève durant le dernier mois. Pour chaque énoncé, demandez-vous « À quel point était-ce un problème durant le dernier mois ? », puis encerclez la réponse la plus adéquate. Si le problème ne s'est pas présenté ou très rarement, encerclez 0; s'il s'est très souvent ou souvent présenté, encerclez 3. Encerclez 1 ou 2 dans les cas intermédiaires. VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUS LES ÉNONCÉS. Merci.

	PAS VRAI DU TOUT (jamais, rarement)	UN PEU VRAI (à l'occasion)	ASSEZ VRAI (souvent)	TRÈS VRAI (très souvent)
1. Inattentif, facilement distrait	0	1	2	3
2. Provoquant	0	1	2	3
3. N'arrête pas de bouger, gigote, se tortille	0	1	2	3
4. Oublie ce qu'il/elle a déjà appris	0	1	2	3
5. Dérange les autres enfants	0	1	2	3
6. S'oppose activement ou refuse de se conformer aux demandes de l'adulte	0	1	2	3
7. Toujours en mouvement, agit comme s'il était propulsé par un moteur	0	1	2	3
8. Faible en orthographe	0	1	2	3
9. Incapable de rester immobile	0	1	2	3
10. Rancunier ou vindicatif	0	1	2	3
11. Quitte son siège dans la classe ou dans d'autres situations où il devrait rester assis	0	1	2	3
12. Gigote des mains et des pieds ou se tortille sur son siège	0	1	2	3
13. Ne lit pas aussi bien que la moyenne des enfants de sa classe	0	1	2	3
14. Courte capacité d'attention	0	1	2	3
15. Réplique, s'obstine avec les adultes	0	1	2	3
16. Porte attention seulement à ce qui l'intéresse vraiment	0	1	2	3
17. A de la difficulté à attendre son tour	0	1	2	3
18. Manque d'intérêt pour le travail scolaire	0	1	2	3
19. Distractivité ou durée d'attention problématique	0	1	2	3
20. Crises de colère, comportement explosif, imprévisible	0	1	2	3
21. Court partout ou grimpe de façon excessive dans des situations où cela n'est pas approprié	0	1	2	3
22. Faible en arithmétique	0	1	2	3
23. Interrompt autrui ou s'impose (i.e. fait irruption dans la conversation ou les jeux d'autrui)	0	1	2	3
24. A de la difficulté à jouer ou à s'embarquer dans un loisir calmement	0	1	2	3
25. N'arrive pas à terminer ce qu'il a commencé	0	1	2	3
26. Ne suit pas les consignes jusqu'au bout et n'arrive pas à terminer ses devoirs (cela n'est pas dû à un comportement oppositional ni à une incapacité de comprendre les consignes)	0	1	2	3
27. Excitable, impulsif	0	1	2	3
28. Agité, toujours en mouvement	0	1	2	3

(8)

---

## MOT DE LA FIN



Finalement, le sujet du TDA/H a suscité en notre équipe beaucoup d'intérêt et ce, puisque c'est une problématique nouvelle invisible à l'œil nu. De plus, auparavant, nous étions dans une ère de sous-diagnostic dû au manque sérieux de connaissances sur le sujet, ce qui obligeait les gens à vivre avec un certain déficit par rapport aux autres. Aujourd'hui, nous nous retrouvons dans une société où le sur-diagnostic, dont on ignore les causes véritables, a de plus en plus sa place. Donc, notre motivation première pour ce projet est d'aider la communauté à voir les jeunes TDA/H sous un nouvel angle par le biais d'un dépliant instructif et par le fait même en détruisant certains mythes. D'ailleurs, un mythe très répandu est l'idée que ce trouble soit une pure invention de la société moderne afin de pardonner aux enfants mal éduqués.

Afin d'obtenir le plus d'informations possible sur le sujet, notre activité consistait à interviewer trois spécialistes qui étaient en mesure de nous renseigner sous différents angles de la problématique. La première était une technicienne en éducation spécialisée dans l'école secondaire Notre-Dame-de-Lourdes du nom de Marie-Sara l'Écuyer. Celle-ci nous a fait mention de certains cas dont elle avait été témoin dans son cheminement professionnel. La deuxième spécialiste était Pascale Robichaud, une technicienne en éducation spécialisée du milieu primaire, qui, elle, nous a plutôt expliqué l'adaptation et les mesures prises en charge par l'enseignant dans le milieu scolaire pour aider ces jeunes en difficulté. D'ailleurs, ces deux rencontres nous ont aidées à cerner les particularités du trouble auprès de cette clientèle et d'aborder la problématique sous un angle plus pratique. Puisque ces éducatrices côtoient fréquemment des jeunes atteints du TDA/H, celles-ci nous ont informées de cas réels et de situations vécues. La dernière rencontre a eu lieu avec un médecin du nom de Sylvie Verrette qui nous a plutôt informés sur comment le diagnostic est réalisé et quels sont les tests effectués.

Par ailleurs, on constate que les classes spécialisées aident assurément les jeunes atteints du TDA/H à mieux s'adapter au niveau scolaire. Notre activité a également démontré que plusieurs outils personnalisés à chacun sont mis en place pour faciliter leur apprentissage, et ce, tout au long de leur cheminement scolaire. La médication peut aussi être une solution à considérer pour contrôler ce trouble, par contre, il est possible que d'autres solutions et méthodes soient mises de l'avant pour certains jeunes TDA/H dont la prise de médication ne semble point nécessaire. Finalement, nous espérons que l'on sera en mesure de développer des solutions et des outils pour remplacer l'alternative de la prise de médicaments dont les effets secondaires ont un impact direct et néfaste sur les jeunes TDA/H.

*L'équipe de rédaction*

---

## BIBLIOGRAPHIE

- « Adolescence ». In *Wikipédia : L'encyclopédie libre*. En ligne. s.l., 2014 <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Adolescence>>. Consulté le 4 octobre 2014.
- Bélangier, Stacey et al. *Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Coll. « CHU Sainte-Justine pour les parents ». Montréal : CHU Sainte-Justine, 2008, 200 p.
- Bor, Sonia et Adeline Chaillaud. « Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDAH et étalonnage d'un nouveau test: le laby 16 ». Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien en ligne, Toulouse, Université Paul Sabatier, 2009, 79p. Consulté le 1 octobre 2014.
- Charland, Daniel. « Enquête auprès des psychologues scolaires sur les pratiques évaluatives du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, au primaire ». Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2012, 108 p.
- De Longueville, Diane. « ADHD, vous avez dit Tda/h ? ». Thèse de doctorat, Bruxelles, Université libre de Bruxelles, 2005, 35 p.
- Destrempe-Marquez, Denise et Louise Lafleur. *Les troubles d'apprentissage : comprendre et intervenir*. Montréal : Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2001, 123 p.
- Dulude, Diane. *Le TDA/H une force à rééquilibrer : Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Montréal : Édition du Cram Montréal, 2014, 287 p.
- Dussault, Amélie. « L'attention dans le trouble du déficit d'attention/ hyperactivité (TDAH) chez les enfants ». Thèse de doctorat, en ligne, Laval, Université de Laval à Québec, 2010, 133p. <[www.theses.ulaval.ca](http://www.theses.ulaval.ca)>. Consulté le 3 septembre 2014.
- « Enfant ». In *Wikipédia : L'encyclopédie libre*. En ligne. s.l., 2014. <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Enfant>>. Consulté le 4 octobre 2014.
- Gagné, Julien. «La motricité globale d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité». Mémoire présentée comme exigence partielle de la maîtrise en kinanthropologie en ligne, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2008, 131 p. <<http://www.archipel.uqam.ca/1162/1/M10202.pdf>>. Consulté le 1 octobre 2014.
- Leblanc, Nancy. « Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) au préscolaire : nature, évaluation et traitement ». *Santé mentale au Québec*. En ligne. Vol. 34, no 2 (2009), p. 199-215. In *Érudit*. Montréal : Revue Santé mentale au Québec. <<http://www.erudit.org/revue/smq/2009/v34/n2/039132ar.pdf>>. Consulté le 3 septembre 2014.
- Niquette, Manon. « Marketing pharmaceutique et médias sociaux : Analyse critique du discours d'une page Facebook<sup>MD</sup> sur le TDA/H ». *Revue Internationale sur le Médicament*. En ligne. Vol. 3 (2010), p.57-103. Consulté le 4 septembre 2014.

---

## PROVENANCE DES IMAGES

- 1- image provenant de la banque d'images clipart de Microsoft
- 2- [http://img.src.ca/2012/04/04/635x357/IS\\_120404\\_nx3mz\\_rivs-ted-classe\\_sn635.jpg](http://img.src.ca/2012/04/04/635x357/IS_120404_nx3mz_rivs-ted-classe_sn635.jpg)
- 3- <http://www.fdm.ca/catalogue/aideauxdevoirsdeluxe-p-1379.html>
- 4- image provenant de la banque d'images clipart de Microsoft
- 5- [http://premierescene.com/~/GetImage.ashx?c=Photo&t=RP\\_Artists&pk=RP\\_ArtistID&id=66&s=f&d=RP](http://premierescene.com/~/GetImage.ashx?c=Photo&t=RP_Artists&pk=RP_ArtistID&id=66&s=f&d=RP)
- 6- <http://www.centrecinapse.com/wp-content/uploads/2013/06/Photo-Pascale-Robichaud.jpg>
- 7- <http://www.csst.qc.ca/employeurs/inscriptions/Pages/inscription.aspx>
- 8- [http://tdahbe.files.wordpress.com/2013/01/conners\\_enseignant\\_version2\\_courte.pdf](http://tdahbe.files.wordpress.com/2013/01/conners_enseignant_version2_courte.pdf)