

ADHD Child Evaluation

Entretien diagnostique pour le TDAH chez l'enfant

ACE

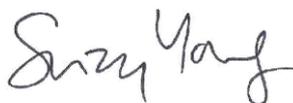
Français

Professeur Susan Young

Préface

Cela fait 20 ans que je travaille avec des jeunes gens souffrant d'un trouble déficit d'attention-hyperactivité (TDAH). Suite aux avancées scientifiques de ces dernières années, nous avons aujourd'hui, une meilleure compréhension de l'étiologie, de la présentation, du traitement et du pronostic du TDAH. Le TDAH est maintenant considéré comme une affection pouvant durer toute la vie. Toutefois malgré des guidelines internationaux portant sur l'évaluation, le traitement et la prise en charge du TDAH, trop de jeunes gens deviennent adultes sans avoir été diagnostiqués. Cela sous-entend que le diagnostic n'a pas été posé ou qu'un autre diagnostic a été posé dans l'enfance. Cela implique également que ces jeunes gens ne recevront pas le traitement le mieux adapté pour leurs symptômes et leurs problèmes associés; beaucoup n'atteindront de ce fait pas leur plein potentiel et certains auront un avenir relativement sombre. La bonne nouvelle est que les traitements du TDAH ont une grande efficacité et que l'on peut intervenir à tout âge. Toutefois, si l'on souhaite qu'un enfant devienne un jour un jeune adulte ayant confiance en lui, psychologiquement stable et ayant une bonne qualité de vie, nous avons besoins d'intervenir aussi tôt que possible. C'est la raison pour laquelle j'ai développé l'« ADHD Child Evaluation (ACE) » dans l'espoir qu'un entretien semi-structuré aidera les professionnels de la santé, à travers le monde, dans l'évaluation et le diagnostic du TDAH chez l'enfant.

Je remercie tous mes collègues qui ont eu l'amabilité de me donner leur avis sur les versions précédentes de l'ACE, en particulier Cornelius Ani, David Coghill, Eric Taylor, Isaac Szpindel, Jade Smith, Nader Ali Perroud, Tami Kramer, Tony Rostain et Paul Ramchandani. Je remercie tout particulièrement Hannah Mullens pour son aide dans la création, le développement et la conception de l'ACE. Je suis aussi reconnaissante à Nader Perroud, médecin adjoint agrégé au service des spécialités psychiatriques, Hôpitaux Universitaires de Genève et Privat Docent à la Faculté de médecine de l'Université de Genève, pour cette traduction de l'ACE en français.



Professeur Susan Young
Londres, 1^{er} Juillet 2015

	Page
Introduction au TDAH	3
Administration de l'ACE	5
QUESTIONNAIRE	
Informations générales	7
Cotation des symptômes	11
Observations	30
Problèmes et Troubles concomitants	31
Cotation selon DSM-5	37
Cotation selon CIM-10	38

Introduction au TDAH

TDAH

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est une affection neuro-développementale caractérisée par de l'inattention, une impulsivité et une hyperactivité ne correspondant pas au niveau de développement de l'enfant. Pour qu'un diagnostic soit posé, les comportements et les difficultés associées au TDAH doivent interférer de manière significative sur le fonctionnement de l'individu. Le TDAH est donc lié à de nombreux problèmes comme un plus bas niveau de performance académique, des relations interpersonnelles difficiles et, plus tard dans la vie, des difficultés liées à l'emploi (Shaw et al., 2012). Améliorer la qualité de vie et le devenir d'une jeune personne passe donc par un diagnostic et des interventions précoces.

Certaines personnes voient leurs symptômes disparaître avec le temps (il s'agit le plus souvent des symptômes manifestes d'hyperactivité et d'impulsivité). D'autres ont une persistance des symptômes et du handicap associé à ces derniers. La prévalence du TDAH est estimée à 5% chez l'enfant et 2.5% chez l'adulte (American Psychiatric Association, 2013). Chez l'enfant, les garçons sont quatre fois plus diagnostiqués pour un TDAH que les filles, alors que chez l'adulte, les femmes sont autant diagnostiquées que les hommes (Ford et al., 2003; Kessler et al., 2006). Il est probable que les garçons aient une expression du trouble marquée par plus d'hyperactivité que les filles ; ils seraient donc plus facilement détectés et adressés pour une évaluation. Le TDAH est une affection qui se traite, et ce questionnaire se centre sur l'évaluation du TDAH.

Critères diagnostiques

Il existe deux systèmes de classification des troubles mentaux, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^{ème} édition (DSM-5) et la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} révision (CIM-10). Les critères du TDAH diffèrent selon ces deux systèmes de classification. Le DSM-5 et la CIM-10 ont en effet été développés comme des guides pour les professionnels de la santé et non comme des algorithmes spécifiques.

Le DSM-5, tel que défini par l'Association Psychiatrique Américaine (2013), reconnaît trois présentations de TDAH : inattention prédominante, hyperactivité/impulsivité prédominante, et combinée. D'après le DSM-5, les symptômes doivent être présents avant l'âge de 12 ans (mais sans que cela ne soit nécessairement cause d'un handicap). Pour les enfants, six (ou plus) symptômes pour chacun des sous-types sont requis pour le diagnostic. Chez l'adolescent et l'adulte (17 ans ou plus), au moins cinq symptômes actuels sont requis. Les symptômes doivent avoir persisté durant au moins six mois à un degré de sévérité incompatible avec le niveau de développement de l'enfant et être directement responsable d'une altération du fonctionnement social, académique et/ou occupationnel. Ces critères sont largement utilisés et sont inclus dans des questionnaires tels que le « SNAP-IV » (Swanson, 1992), le BAARS-IV (Barkley, 2011), le « ADHD Rating Scale-IV » (DuPaul et al, 1998), et le « Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version » (K-SADS-PL; Kaufman et al., 1996).

La CIM-10, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization), 1992, intègre le TDAH dans la rubrique Troubles Hyperkinétiques. Les symptômes sont les mêmes que dans le DSM-5, toutefois les neuf symptômes d'hyperactivité/impulsivité sont séparés en cinq symptômes d'hyperactivité et quatre d'impulsivité. La CIM-10 requiert une apparition des symptômes avant l'âge de

sept ans avec ou sans handicap. Pour qu'un diagnostic de Troubles Hyperkinétique soit posé, l'enfant doit souffrir d'au moins six symptômes d'inattention, d'au moins trois symptômes d'hyperactivité et d'au moins un symptôme d'impulsivité. Le nombre de symptômes requis n'est pas dépendant de l'âge dans la CIM-10 et est donc le même pour les enfants et les adultes. A l'instar du DSM-5, la CIM-10 exige que les symptômes aient persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant, et soient à l'origine d'une altération du fonctionnement dans plus d'une situation. Contrairement au DSM-5, la CIM-10 ne définit pas de différents sous-types de Troubles Hyperkinétiques, précisant toutefois que nombres d'experts reconnaîtront tout de même le trouble si un individu est sous le seuil de détection dans une des dimensions du trouble, par exemple chez un enfant qui ne présente ni hyperactivité ni impulsivité mais qui présente une perturbation importante de l'attention.

Alors que le TDAH peut être diagnostiqué chez une enfant de moins de cinq ans (il n'y a pas d'âge minimum proposé par les systèmes diagnostiques), les symptômes peuvent être difficiles à distinguer des variations comportementales normales présentes dans les années préscolaires. Il est donc recommandé d'être précautionneux lorsque l'on recherche un TDAH chez un enfant de moins de cinq ans.

Troubles et problèmes concomitants

Pour qu'un diagnostic de TDAH soit posé, les symptômes ne doivent pas être mieux expliqués par un autre trouble mental (p.ex. effets d'une substance, expliqués par de l'anxiété ou une dépression). Ceci implique donc de prendre en considération les diagnostics différentiels. Cependant, les enfants avec un TDAH ont souvent une ou plusieurs affections concomitantes. Les comorbidités les plus fréquemment observées sont les troubles oppositionnels avec provocation, les troubles des conduites, les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les tics et les troubles du spectre autistique. (Biederman et al, 1991; Goldman et al, 1998; Pliszka, 1998; Elia, et al, 2008). Ainsi l'évaluateur devra faire la distinction entre des troubles primaires (diagnostic différentiel) et secondaires (trouble comorbide). Sur ce point les deux systèmes de classification diffèrent. Si le DSM-5 reconnaît et permet les comorbidités, ces dernières sont un critère d'exclusion pour la CIM-10. Ce point rend compte de la préférence des praticiens pour les critères plus souples du DSM-5 qui s'apparentent plus à la pratique clinique.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (2011). *Barkley Adult ADHD Rating Scale – IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148(5), 564-577.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV (for Children and Adolescents): Checklist, Norms, and Clinical Interpretation*. New York: Guilford Press.
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: 1. Concurrent co-morbidity patterns in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(15), 1-9.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1203-1211.
- Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 279(14), 1100-1107.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., ... & Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for À l'école-age children – Present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.
- Kessler, R. C., Adler, L., Berkley, R., Biederman, J., Connors, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Pliszka, S. R. (1998). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(suppl.7), 50-58.
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A., & Arnold, L.G. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10(99), 1-15.
- Swanson, J. M. (1992). *À l'école-based assessments and interventions for ADD students*. Irvine: K. C. Press.
- World Health Organization. (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th ed.). Geneva: World Health Organization.

Administration de l'ACE

L'« ADHD Child Evaluation » (ACE) est un outil destiné à aider les professionnels de la santé dans l'évaluation d'un TDAH chez des enfants âgés de 5 à 16 ans. L'ACE guide l'évaluateur au travers du processus diagnostique en recherchant les symptômes principaux du TDAH et en évaluant l'impact qu'ont ces derniers sur le fonctionnement du sujet. L'ACE propose une série de questions correspondant aux symptômes clés d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité. Des exemples typiques de leurs manifestations sont donnés et peuvent être utilisés par l'évaluateur pour le guider et l'aider dans son jugement clinique. Afin d'estimer si ces symptômes interfèrent significativement avec le fonctionnement de la personne dans au moins deux domaines, l'ACE pousse à la recherche de chacun des symptômes tant à la maison qu'à l'école. Des exemples sont donnés pour chaque cas de figure. Les activités extrascolaires doivent être notées comme des exemples de la maison.

La personne interviewée

L'ACE est un questionnaire clinique qui doit être administré par un professionnel de la santé à des personnes qui sont proches de l'enfant et qui le connaissent de longue date. Ces personnes doivent être familières avec le fonctionnement de l'enfant dans différentes situations. Il s'agit typiquement des parents, donneurs de soin et autres membres de la famille qui connaissent les us et coutumes du domicile de l'enfant. Normalement l'enfant est aussi invité à participer à l'entretien. Ceci permet d'avoir le point de vue de l'enfant et d'observer son comportement durant l'évaluation. Dans la mesure du possible, une information indépendante devrait être obtenue de l'école (p.ex. entretien avec l'enseignant et/ou lecture des carnets scolaires). L'ACE peut être administré directement aux enfants plus âgés (adolescents) ; toutefois, il est recommandé de corroborer les informations recueillies auprès des personnes les plus appropriées et d'obtenir, dans la mesure du possible, les carnets scolaires.

Introduction au questionnaire ACE

Avant de faire passer le questionnaire, l'évaluateur devrait établir un rapport de confiance avec la personne évaluée afin qu'elle se sente confortable et à l'aise. Il est recommandé que l'évaluateur débute l'entretien par une question ouverte et générale sur l'enfant et sa famille, par exemple : « *Je souhaiterais en savoir le plus possible sur votre enfant et ses comportements. Que pouvez-vous me dire à son sujet et des soucis qu'il vous procure ?* ». Il est utile de connaître le quotidien de l'enfant et de ceux qui l'entourent, et de savoir ce que l'entourage attend de l'enfant à la maison (p. ex. comportements, tâches) et comment il progresse à l'école. Lorsque vous débuterez l'évaluation à l'aide de l'ACE, il est important de « planter le décor » en expliquant à l'interviewé que vous allez lui poser des questions spécifiques ayant trait à des symptômes du trouble sur la base de critères diagnostiques, et que vous les invitez à considérer si ces symptômes ont été présents dans les six derniers mois. Demandez à la personne évaluée de vous donner des exemples (autant que possible) sur la façon dont ces symptômes se manifestent à la maison, à l'école ou dans d'autres activités. Vous devriez également demander à la personne évaluée si ces symptômes semblent être plus fréquents en comparaison d'autres enfants du même âge (frère/sœur ou amis).

Passation du questionnaire ACE

Débutez l'interview en complétant la section relative aux informations générales. Cette section traite des données démographiques, de la présence ou non de facteurs de risques précoces dans la vie de

l'enfant, de son histoire médicale, de son parcours scolaire, des relations avec ses pairs et du contexte familial. Il est important de prendre son temps pour ces questions ; les détails obtenus dans cette section sont nécessaires à la compréhension du contexte dans lequel les comportements de l'enfant surviennent et peuvent donner un premier aperçu du handicap lié au trouble.

Viennent ensuite les items relatifs aux symptômes d'inattention (neuf items), d'hyperactivité (cinq items) et d'impulsivité (quatre items). Lisez tout d'abord la question à haute voix et demandez à l'interviewé de réfléchir à l'existence de ce symptôme à la maison et à l'école. L'évaluateur est aidé par une brève description générale d'enfants souffrant d'un TDAH dans ces deux situations respectives. Cette aide écrite ne devrait pas être lue à la personne évaluée et n'est utile qu'à l'évaluateur. Demandez à la personne évaluée de décrire des situations spécifiques et/ou de donner des exemples précis de quand le symptôme ou le problème survient, depuis quand le symptôme ou le problème est présent, dans quel contexte il apparaît, sa fréquence, sa sévérité et des facteurs pouvant précipiter son apparition. Il est très important de considérer le degré de handicap vécu par l'enfant dû à ce symptôme/problème, et de s'assurer qu'il survient plus fréquemment qu'attendu comparé à un enfant d'âge similaire et de même niveau de développement. Notez les réponses dans les cases correspondantes maison/école ; les réponses doivent être suffisamment détaillées afin de guider et aider la décision de l'évaluateur sur l'existence ou non du symptôme.

De cette exploration approfondie de chacun des symptômes, l'évaluateur pourra juger si un symptôme est présent et s'il est associé à un handicap. S'il persiste quelques doutes quant à la décision à prendre, il peut être utile de se référer aux documents annexes (tels que les carnets scolaires) et/ou obtenir l'avis d'autres personnes impliquées dans le soin et/ou dans les activités extracurriculaires de l'enfant.

Une section observation est proposée après la section d'évaluation des symptômes. L'évaluateur peut y noter les observations relatives à l'enfant si ce dernier était présent durant l'entretien (et/ou des observations faites dans d'autres lieux).

Problèmes et troubles concomitants

A la suite de la section observation, l'évaluateur est amené à considérer l'éventualité d'un diagnostic différentiel ou d'une comorbidité en se référant à une liste de difficultés concomitantes les plus fréquentes et les plus probables. Cela inclut les affections neuro-développementales/cognitives, comportementales, émotionnelles, physiques et médicales. Pour chacune d'elle une brève description aidera l'évaluateur à considérer les symptômes de l'enfant sous un autre angle. Bien que cette section liste les possibles troubles et problèmes concomitants, il n'est toutefois pas conseillé de les divulguer tels quels au sujet. L'évaluateur devrait commencer par des questions générales ayant trait au trouble avant de focaliser sur des symptômes spécifiques. Un espace est offert pour prendre des notes et spécifier si le trouble avait été précédemment diagnostiqué ou si cela nécessite des investigations complémentaires. Il est important de rappeler que le DSM-5 offre l'opportunité de diagnostiquer un trouble comorbide, ce qui n'est pas le cas pour la CIM-10. Cette section ne permet toutefois pas de poser un diagnostic ; elle permet au contraire d'identifier des comportements qui devraient être considérés comme de potentiels diagnostics différentiels ou des troubles comorbides qui requerraient des investigations complémentaires.

Coter le questionnaire

La façon de coter l'ACE est donnée à la fin du questionnaire ; l'un des scores est basé sur les critères du DSM-5 et l'autre sur les critères de la CIM-10.

Questionnaire - informations générales

Nom de l'enfant:

Année de naissance:

 / /

Genre:

Masculin

Féminin

Nom de la personne Interviewée:

Relation à l'enfant:

Date de l'interview:

 / /

Nom de l'évaluateur:

Informations complémentaires:

Facteurs de risque précoces (cochez la case correspondante et faites un commentaire ci-dessous):

Naissance prématurée*

Trauma crânien impliquant une perte de connaissance*

Faible poids de naissance*

Maladie(s) mentale(s) des parents*

Trauma précoce (abus physique, sexuel, émotionnel)*

Prise de substances (incluant l'alcool) ou utilisation de tabac par la mère pendant la grossesse*

*Précisez:

Les capacités cognitives de l'enfant ont-elles été évaluées? Oui* Non

* Précisez:

Histoire médicale

L'enfant a-t-il des problèmes médicaux? Oui* Non

* Précisez:

L'enfant prend-il actuellement un traitement? Oui* Non

* Précisez:

Niveau de formation

Quel est le niveau actuel de formation de l'enfant?
(Nombre d'années d'école)

L'enfant suit-il un cursus scolaire normal? Oui Non*

*Précisez:

Est-ce que l'enfant a des besoins spécifiques en matière d'éducation? Oui* Non

*Précisez:

Est-ce que l'enfant reçoit une aide à l'école? Oui* Non

*Précisez:

Est-ce que l'enfant s'est vu expulsé de l'école? Oui* Non

*Combien de fois?

Une fois Deux fois Plus de deux fois

*Pourquoi?

Est-ce que l'enfant a déjà raté une année ou a du rattraper une matière?
(N'a pas atteint l'objectif attendu) Oui* Non

*Précisez:

Relations avec les pairs

Décrivez la qualité des liens d'amitié de l'enfant (à l'intérieur et à l'extérieur de l'école)

Contexte familial

Est-ce que l'un des membres de la famille souffre d'un TDAH ou y a-t-il une suspicion quant à l'existence du trouble chez un des membres de la famille?

Oui - diagnostiqué (Relation à l'enfant: _____)

Oui - suspecté (Relation à l'enfant: _____)

Non

Est-ce que l'un des membres de la famille souffre d'un autre trouble neuro-développemental (p.ex. trouble du spectre autistique, déficience intellectuelle)?

Oui (Relation à l'enfant et trouble: _____)

Non

Est-ce que l'un des membres de la famille a des difficultés spécifiques d'apprentissage?

Oui (Relation à l'enfant et difficultés d'apprentissage: _____)

Non

Est-ce que l'un des membres de la famille a ou a souffert d'un trouble psychiatrique?

Oui (Relation à l'enfant et trouble: _____)

Non

Niveau de formation de la mère (incluant le plus haut niveau de formation):

Niveau de formation du père (incluant le plus haut niveau de formation):

Histoire professionnelle de la mère:

Histoire professionnelle du père:

Cotation des symptômes

Les questions 1-9 investiguent les capacités de l'enfant à prêter attention.

Les questions 10-14 investiguent le sentiment d'impatience et l'hyperactivité de l'enfant.

Les questions 15-18 investiguent les comportements impulsifs de l'enfant.

Lorsque vous menez l'entretien, gardez à l'esprit et notez les points suivants:

- › **Début:** Quand est-ce que ce symptôme est apparu pour la première fois? (Les symptômes doivent être présent avant l'âge de sept ans selon la CIM-10 et avant 12 ans selon le DSM-5)
- › **Durée:** Est-ce que ce symptôme est présent depuis 6 mois ou plus?
- › **Caractère envahissant:** Est-ce que ce symptôme est observé dans plus d'une situation (à l'école et à la maison)?
- › **Persistance:** Est-ce que ce symptôme survient plus fréquemment qu'attendu pour un enfant de même âge et de même niveau de développement? Ceci demande que le symptôme soit « souvent » observé, en d'autres termes qu'il représente le comportement habituel de l'enfant et qu'il survienne la plupart du temps. Cependant, ceci dépendra de la situation et peut donc être variable.
- › **Handicap:** A quel degré ce symptôme impacte le fonctionnement et le développement de l'enfant?

Lorsque les entretiens sont conduits avec les parents/donneurs de soins ou d'autres membres de la famille qui sont familiers avec le fonctionnement à la maison, il est conseillé d'obtenir une information indépendante pour la section relative à l'école (en questionnant un enseignant et/ou en examinant les carnets scolaires). Normalement, l'enfant est aussi invité à participer à l'entretien dans le but non seulement d'avoir son point de vue mais aussi d'observer son comportement durant les séances. L'ACE peut être administré directement aux adolescents. Néanmoins il est recommandé de corroborer l'information ainsi recueillie auprès d'autres sources et de pouvoir consulter, dans la mesure du possible, des carnets scolaires.

1.

Est-ce que l'enfant ne parvient *souvent* pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention?

Critère rempli :

À la maison

À l'école

À la maison

L'enfant peut ne pas finir une tâche de façon satisfaisante : en oubliant certaines étapes lors de l'exécution d'une tâche qui doit alors être répétée, en ne portant pas attention aux instructions, ou en cassant des objets par impatience (ne portant pas attention à ce qu'il fait). L'enfant peut faire beaucoup d'erreurs dans ses devoirs même s'il a compris ce qu'il faut faire ; les devoirs peuvent paraître négligés nécessitant beaucoup de corrections. L'enfant peut ne pas détecter les informations importantes de son environnement telles que les panneaux signalant les passages piétons ou ceux avertissant d'un danger.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut rendre des travaux non finis et/ou mal présentés qui semblent avoir été faits dans la précipitation et qui contiennent beaucoup d'erreurs. Lors d'examens, l'enfant peut rater des questions et/ou ne pas penser à vérifier s'il y a d'autres questions au verso de la feuille d'examen (faisant que l'enfant a une moins bonne note). L'enfant peut trouver que les tâches qui demandent beaucoup de détails sont particulièrement stressantes et consommatrices de temps.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

A la maison ou en compagnie d'autres enfants, ce symptôme se manifeste par le fait que l'enfant change souvent de jeu (ou passe d'un jouet à un autre) ou d'activité. Il se peut qu'il ne puisse rester sur une tâche que quelques minutes. Ceci peut être dû soit à l'ennui de continuer la tâche, soit au fait que l'enfant est attiré par une activité plus stimulante. L'enfant peut lutter pour finir des activités ou des tâches, même avec le soutien d'adultes. Il peut par exemple éviter de lire des livres ou rester assis tout au long d'un film. L'enfant peut aussi perdre le fil de la conversation.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut trouver que les tâches répétitives et/ou qui demandent un effort mental soutenu sont, en comparaison d'autres enfants, nettement plus difficiles à accomplir ; par exemple l'enfant peut avoir de la peine à faire des dissertations et/ou fournir de gros efforts pour accomplir des tâches similaires. Les enseignants peuvent faire remarquer qu'il faut souvent rappeler à l'enfant ce qu'il doit faire et qu'il faut souvent l'aider à revenir sur la tâche qu'il doit accomplir. L'enfant peut se plaindre que la tâche est ennuyeuse ; il donne ainsi l'impression de manquer de motivation pour atteindre l'objectif souhaité. Il peut devenir irritable, frustré et/ou perturbateur. A l'inverse, l'enfant peut avoir nettement moins de peine (voir pas du tout) à accomplir des tâches qui lui font plaisir. L'enfant peut donner l'impression de ne pas se reposer durant les pauses ou les repas ; il peut fréquemment changer de partenaire de jeu ou de jouet.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant donne l'impression de ne pas porter attention à ce qu'on lui dit ou semble être dans la lune. La famille et les personnes invitées à la maison peuvent le remarquer. L'enfant peut aussi donner l'impression d'écouter mais être incapable par la suite de répéter des instructions ou de se les rappeler. Lors d'activités sportives, par exemple, l'enfant peut donner l'impression d'écouter l'entraîneur mais ne suit pas les instructions par la suite.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

Les enseignants peuvent faire remarquer que l'enfant n'écoute pas en classe, qu'il a besoin qu'on lui dise plusieurs fois les instructions et/ou qu'il a besoin que les tâches soient fractionnées en plusieurs étapes pour être adéquatement terminées. Les enseignants peuvent avoir placé l'enfant au premier rang de la classe ou près d'un assistant. Certains enseignants peuvent avoir l'impression (fausse) que l'enfant a un comportement provocateur.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

Lorsque l'enfant a des devoirs/obligations à faire à la maison, il en oublie quelques-uns et/ou ne termine pas tout ce qui avait été prévu. Par exemple : ne pas faire entièrement les obligations liées au soin personnel comme s'habiller ; oublier une partie des courses et/ou revenir avec des achats non prévus ; laisser le robinet d'eau ouvert ; avoir besoin de nombreux rappels pour terminer une activité. Même lorsque l'enfant suit des instructions écrites, il peut rater des étapes ; par exemple lorsqu'il s'agit d'assembler un jouet, faisant qu'il y a beaucoup d'erreurs et que le jouet est mal assemblé.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut avoir des difficultés à suivre et à se rappeler des instructions, les tâches n'étant ainsi pas terminées et les objectifs non atteints. Par exemple, l'enfant peut débuter une activité pratique mais oublier ou rater certaines étapes ou tout simplement laisser puis arrêter cette activité. L'enfant peut recevoir des avertissements ou des retenues pour des comportements oppositionnels en raison de travaux en classe ou à la maison non finis.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant semble être toujours en retard ou prêt au dernier moment pour ses tâches et activités. L'enfant donne l'impression d'entreprendre les tâches qu'il a à accomplir dans un ordre qui semble illogique pour les autres et ce, en raison d'une faible capacité de planification et d'organisation. L'enfant peut être désordonné et avoir de la peine à retrouver ses jouets et ses habits. Les enfants plus âgés peuvent avoir du mal à mettre en balance leurs devoirs et les activités de loisir, non en raison d'un mépris pour leurs devoirs mais en raison d'une faible capacité d'organisation et de gestion des tâches. Ils peuvent avoir des difficultés dans les relations interpersonnelles en raison d'événements manqués ou parce qu'ils ont laissé tomber certains amis.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut rater les échéances car il n'est pas organisé ou parce qu'il n'a pas planifié son travail de façon efficace. L'enfant peut donner l'impression d'être peu soigneux avec ses affaires ou négligé dans son apparence. Lors de cours, l'enfant peut prendre des notes qui manquent de structure. Avec l'augmentation des exigences horaires lors du passage en école secondaire, l'enfant peut arriver souvent en retard aux cours et être stressé par la plus grande demande en termes d'autonomie. L'enfant peut oublier des choses à la maison comme son abonnement de bus, ses clés, son goûter, ses affaires de sport et/ou ses devoirs.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut éviter ou remettre à plus tard les tâches nécessitant un effort mental soutenu. L'enfant peut ne pas persévérer dans des tâches qu'il trouve difficiles et/ou répétitives. L'enfant peut procrastiner et reporter les devoirs à domicile. Lorsqu'on lui demande de faire quelque chose, l'enfant peut ne faire que les tâches les plus simples et reporter celles qui sont plus difficiles, et/ou protester vivement sur le fait de devoir faire ce travail. L'enfant peut s'inscrire dans des associations ou des clubs pour éviter de faire des activités qui manquent de stimulations physiques ou d'action. L'enfant peut éviter les jeux perçus comme trop longs, répétitifs et/ou trop scolaires. Il peut devenir oppositionnel s'il trouve la tâche aversive.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut essayer d'éviter certains cours qu'il trouve particulièrement difficiles et qui demandent un effort intellectuel, comme les mathématiques, l'orthographe et les dissertations. Durant les cours, l'enfant peut protester, manquer de persévérance, être frustré ou irritable. L'enfant peut être agité et/ou oppositionnel. L'enfant peut trouver des excuses pour quitter la classe, comme prétendre se sentir mal. Dans les cas extrêmes, l'enfant peut feindre une maladie pour rester à la maison et ainsi éviter certains cours, et/ou sécher les cours.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut perdre des objets ou ne plus savoir où il les a mis (abonnement de bus, clés, habits, devoirs d'école, jouets) et n'avoir aucune idée de où et quand il avait l'objet en question la dernière fois. Cela signifie que l'enfant peut ne pas être prêt pour ses activités et/ou qu'il s'y rend sans l'équipement ou le matériel nécessaire, par exemple sans sa veste, sans son écharpe, sans sa raquette de tennis, sans ses chaussures de football, sans sa clé USB et/ou sans ses devoirs écrits.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut perdre ou égarer son sac d'école, ses livres, ses habits, son abonnement de bus ou ses affaires de sport. L'enfant doit souvent se rendre aux objets trouvés pour y rechercher ses habits perdus, sa trousse ou ses livres d'école. Les enseignants mentionnent que l'enfant vient souvent en cours sans le matériel nécessaire.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant semble être souvent dans la lune et/ou semble rapidement changer son focus sur d'autres tâches (plus stimulantes). L'enfant peut être facilement distrait par son environnement, comme les activités et/ou les bruits environnants (comme la télévision) que les autres semblent capables de supprimer ou d'ignorer. Faire plusieurs tâches à la fois peut être particulièrement difficile. L'enfant peut avoir trouvé des stratégies pour masquer ce symptôme, comme préférer faire ses devoirs dans une chambre au calme.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant semble bien plus distrait que ses pairs par l'environnement qui l'entoure. L'enfant peut être distrait par le bruit et l'activité dans la classe, ou par le bruit et l'activité en dehors de la classe comme des enfants jouant dans la cour de récréation ou comme du bruit dû à des activités sportives. Les enseignants peuvent rapporter que l'enfant a de la peine à suivre car il parle avec ses camarades, ou parce qu'il est dans la lune ; ils doivent souvent l'interpeller pour qu'il reprenne la tâche. Il peut être rapporté que l'enfant travaille mieux dans des petits groupes ou en tête à tête.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut fréquemment oublier où il a laissé quelque chose, et passer beaucoup de temps à chercher ses affaires, jouets, habits etc. L'enfant peut oublier ses rendez-vous, de se rendre à son club de sport ou à d'autres lieux où il devait se rendre. L'enfant peut oublier de communiquer des informations importantes et/ou de donner des lettres de l'école à ses parents (qui restent au fond de son sac d'école). Lors de visites chez un ami ou des proches, l'enfant peut oublier de reprendre ses affaires, même des jouets ou des objets qui lui sont importants. L'enfant peut avoir besoin de rappels pour faire les activités routinières, comme se laver les dents.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut régulièrement oublier son emploi du temps et/ou laisser à la maison des affaires dont il a besoin pour l'école. L'enfant peut oublier de ramasser ses affaires lorsqu'il change de salle de classe. L'enfant ne se rappelle pas quand il doit rendre ses devoirs ou oublie de les rendre à temps, et parfois ne se souvient pas s'il les a fait ou non. L'enfant peut oublier ses rendez-vous et obligations, ou même de se rendre à des retenues tout en ayant conscience des conséquences.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut être observé en train de bouger ou peut sembler être agité, même en regardant la télévision, à table aux repas et/ou dans la voiture. L'enfant peut paraître agité même lorsqu'il s'engage dans une tâche ou une activité qu'il trouve intéressante, ou lorsqu'il est fatigué. On doit souvent dire à l'enfant de ne pas se balancer sur sa chaise, de cesser de remuer ses jambes et/ou de tripoter des objets. Ces comportements sont sources de problèmes au cinéma, dans les lieux de culte et/ou au restaurant.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

Les enseignants peuvent faire remarquer que l'enfant bouge ou est agité en classe, indépendamment du sujet ou de l'activité, et que cela perturbe les autres enfants. L'enfant peut remuer ou se balancer sur sa chaise, donner des coups avec ses pieds, tripoter des objets sur sa table, et/ou gribouiller sur ses livres. L'enfant peut être perçu comme maladroit car il tombe souvent par terre ou se cogne contre des objets.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut avoir de la peine à se poser. En particulier, l'enfant doit lutter pour rester assis même lorsque cela est obligatoire ou important, se levant à maintes reprises. Ceci peut être observé par le fait que l'enfant marche en rond dans la pièce tout en regardant la télévision et/ou se levant de table lors des repas. L'enfant a constamment besoin d'aide ou de rappels pour rester assis dans les transports publics et il/elle doit lutter pour supporter les longs voyages.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut avoir de la peine à rester assis et ce malgré de nombreux rappels et réorientations. L'enfant peut se balancer sur sa chaise ou la quitter et s'asseoir par terre. Lors d'un travail au sol, l'enfant peut se rouler sur le sol et perturber ses camarades. L'enfant peut trouver des excuses pour se lever et bouger, comme avoir besoin d'aller aux toilettes, devoir partir et parler à quelqu'un, ou avoir besoin de trouver quelque chose. L'enfant peut être incapable de changer son comportement, même si il est puni ou placé ailleurs.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut courir de tous côtés et grimper sur des objets malgré les tentatives de ses parents de contrôler ce comportement. L'enfant peut avoir abîmé du mobilier par ses activités, ou s'être blessé. L'enfant peut courir ou grimper dans des endroits où cela n'est pas permis et/ou s'engager dans des activités risquées ou dangereuses, comme grimper sur des toits, des voitures, des arbres, ou traverser la rue en courant. Les enfants plus âgés peuvent canaliser le besoin de courir au travers d'activités sportives.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant se montre excité ou impatient avant la récréation ou une activité sportive, surtout lorsqu'il sait qu'il pourra courir et grimper librement. L'enfant peut avoir besoin de temps pour se calmer lorsqu'il retourne en classe. L'enfant peut être réprimandé car il court dans les corridors. Lors de voyages scolaires, l'enfant peut avoir besoin d'une supervision supplémentaire pour s'assurer qu'il reste bien avec le groupe ou marche sans danger. Les enfants plus âgés peuvent paraître plus tendus et impatients qu'hyperactifs.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

Il peut être rare de voir l'enfant pratiquer des activités silencieuses. L'enfant est plutôt décrit comme bruyant, sur le qui-vive et excessivement actif. Lorsqu'on lui demande de jouer silencieusement, l'enfant peut quitter l'activité car il se lève, court partout, et/ou fait beaucoup de bruit. L'enfant doit lutter pour se conformer aux normes sociales et contrôler son comportement dans des lieux comme les musées, les galeries ou les églises. L'enfant peut perturber les autres en parlant tout au long d'une émission de télévision ou au cinéma.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut parler ou crier dans des moments de silences ou lors d'activités qui requièrent de la concentration. L'enfant peut poser beaucoup de questions, couper la parole aux autres, et distraire ses camarades. Les rappels au silence et/ou les réprimandes ne semblent pas être efficaces. Si l'enfant a le choix, il choisira d'éviter les activités silencieuses et optera pour les activités physiques ou bruyantes. Les enfants plus âgés sont souvent réprimandés car ils parlent ou perturbent leurs camarades durant le travail individuel et/ou car ils ont des difficultés à être calme durant les examens.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant est décrit comme ne s'arrêtant jamais du matin au soir et ayant beaucoup de peine à accepter d'aller se coucher. Les jeunes enfants sont décrits comme des tornades, changeant constamment de tâches, courant dans tous les sens, et ne pouvant se fixer sur une activité. Dans les transports publics, l'enfant peut nécessiter une attention particulière afin de s'assurer qu'il reste assis et qu'il est en sécurité. Les parents peuvent être fatigués par leur enfant. Les enfants plus âgés peuvent sembler moins chaotiques mais avoir tout de même de la peine à se poser et à s'engager pleinement dans une tâche. L'enfant peut mentionner l'envie de vouloir se relaxer sans pourtant parvenir à « couper le courant » même lorsqu'il est couché.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut être perçu comme une tornade, courant, grimpant et bougeant sans but entre les activités. L'enfant peut sembler être en activité permanente. A la fin de la journée, l'enfant ne semble pas fatigué mais plutôt irrité ou accablé. L'enfant peut préférer les pauses et les activités physiques plutôt que le travail en classe. Lorsqu'on lui donne le choix, les activités extrascolaires impliquant des activités physiques sont préférées aux activités plus calmes.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut avoir de la peine à attendre son tour pour parler et a plutôt tendance à répondre trop tôt ou à interrompre les autres. L'enfant peut avoir de la peine à suivre les règles d'une conversation comme donner la parole aux autres et semble plutôt tenté de dire immédiatement ce qu'il a dans son esprit (même si cela est éloigné du sujet de la conversation). L'enfant semble impatient que les autres aient fini de parler. Les enfants plus âgés peuvent finir les phrases des autres.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

Il faut souvent rappeler à l'enfant bavard de ne pas parler en classe et parfois le réprimander. L'enfant semble dominer la classe en répondant ou en parlant avant les autres. L'enfant peut avoir de la peine à attendre son tour pour parler et/ou répondre aux questions. Les enfants plus âgés peuvent être conscients de ces difficultés et tenter d'inhiber ces comportements. Ces comportements peuvent irriter leurs camarades et faire en sorte que les enfants sont impopulaires.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

On peut observer que l'enfant trouve difficile d'attendre et qu'il devient vite impatient. L'enfant peut devenir hyperémotif lorsqu'il n'a pas ce qu'il désire. L'enfant peut éviter les files d'attente ou pousser pour avancer, parler alors que ce n'est pas son tour, ou voler des objets. L'enfant peut essayer d'attendre mais devient vite incontrôlable, perturbateur, ou embarrassant. Les parents peuvent rapporter avoir quitté certaines situations comme faire les courses au supermarché. Ceci peut même survenir en faisant la queue pour quelque chose que l'enfant désire, comme un tour dans un parc d'attraction.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut être réprimandé pour avoir dépassé dans une file d'attente et/ou ne pas avoir attendu son tour pour des activités en classe ou en jouant avec des amis. L'enfant peut sembler oppositionnel et peut même s'agiter ou montrer des signes de souffrance, même pour des activités qui demandent peu d'attente et/ou dont il a très envie. Les enseignants peuvent mentionner que l'enfant a de bonnes intentions mais est parfois trop enthousiaste et/ou a des problèmes avec ses camarades qui pensent qu'il a des comportements égoïste.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut s'immiscer dans les conversations, empiéter sur l'espace privé ou les activités d'autrui. L'enfant peut comprendre les limites sociales, mais manque de patience pour les respecter. L'enfant peut interrompre des conversations privées et son comportement peut être perçu comme une recherche d'attention. L'enfant ne semble pas respecter l'intimité de ses parents ou de ses proches, s'appropriant leurs biens sans demander. L'enfant semble agir sans penser aux conséquences de son comportement. Les punitions n'ont que peu d'effet.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

Les enseignants font remarquer que l'enfant tend à interrompre les autres, à parler tout haut dans les réunions, à utiliser les affaires qui ne lui appartiennent pas. L'enfant semble envahir l'espace personnel et monopoliser le temps des autres (tant des enfants que des surveillants). L'enfant peut agir sans penser aux conséquences de son comportement. L'enfant peut avoir peu d'appréciation de comment son comportement est perçu par les autres et ceci peut amener à des conflits avec ses camarades.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

À la maison

L'enfant peut continuellement bavarder, même lorsqu'il sait qu'il doit être silencieux. L'enfant peut passer d'un sujet à un autre, ne s'arrêtant jamais de parler et dominer les conversations tout en essayant désespérément d'arrêter de parler. L'enfant peut interrompre les conversations des autres, même s'ils sont au téléphone. Les parents peuvent mentionner devoir fréquemment rappeler à l'enfant d'être silencieux ou de se calmer.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à la **maison**.*

À l'école

L'enfant peut bavarder avec ses amis en classe ou durant les examens, même s'il lui a été demandé de travailler silencieusement. Les rappels ou les réprimandes ont peu d'effet. L'enfant peut dominer les conversations, parler en même temps que les autres (même avant l'enseignant) et répondre à côté aux questions posées.

*Est-ce que ce symptôme est présent? Si oui, donnez des exemples et explorez comment il impacte le fonctionnement à l'**école**.*

Observations

Utilisez cet espace pour y noter vos observations quant au comportement et aux interactions de l'enfant. Assurez-vous d'y noter les niveaux d'attention, d'hyperactivité et d'impulsivité observés durant ce laps de temps. Des comportements typiques peuvent se manifester tels que : stopper prématurément les activités avant qu'elles ne soient finies et ne pas y revenir ; se désintéresser complètement d'une tâche ; être désordonné dans ses activités (ex: commencer à dessiner sans avoir réunis tous les crayons) remuer, (définissez l'activité motrice) ; agir sans penser.

Date de l'observation:

Heure de l'observation:

Lieu de l'observation:

Durée de l'observation:

Problèmes et Troubles concomitants

Les diagnostics différentiels et les comorbidités les plus fréquentes sont décrites ci-dessous. L'évaluateur devrait les considérer l'un après l'autre et décider s'il s'agit d'un trouble primaire (diagnostic différentiel) ou secondaire (trouble coexistant). Il est important d'établir si le trouble est chronique ou est d'apparition récente. Si vous utilisez la CIM-10, rappelez-vous que cette classification ne reconnaît pas les troubles comorbides. Il est recommandé que l'évaluateur NE DÉVOILE PAS (ou ne nomme pas) le trouble en question. Il est préférable de débiter avec des questions générales en lien avec le trouble avant de se focaliser sur les symptômes spécifiques.

Trouble du spectre autistique

Un retard de développement du langage a-t-il été mis en évidence, y a-t-il des problèmes à engager ou à maintenir des relations sociales, des problèmes dans la communication avec autrui, l'enfant est-il rigide, présente-t-il des comportements répétitifs et une hypersensibilité sensorielle?

Notes:

Précédemment
diagnostiqué:

Oui

Non

Investigations
complémentaires
requis:

Oui

Non

Déficits cognitifs

Des difficultés globales ou spécifiques des apprentissages en lecture, orthographe ou arithmétique ont-elles été mises en évidence?

Notes:

Précédemment
diagnostiqué:

Oui

Non

Investigations
complémentaires
requis:

Oui

Non

Difficultés de la parole et du langage

Un trouble spécifique de l'acquisition du langage type expressif et/ou réceptif a été mis en évidence?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Tics (Incluant le syndrome de Gilles de la Tourette)

Y a-t-il des tics moteurs et/ou vocaux?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Autres troubles du développement

Y a-t-il des difficultés du développement moteur (fin ou grossier)?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Traumatisme crânio-cérébral

Y a-t-il eu, par le passé, un traumatisme crânio-cérébral ou des chocs répétés sur la tête (chutes, accidents de sport, blessures suite à un accident de la circulation)? Précisez s'il y a eu perte de connaissance.

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Trouble des conduites ou trouble oppositionnel avec provocation

Y a-t-il des comportements oppositionnels et des refus de se plier à l'autorité, ou plus sérieusement des comportements antisociaux?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Problèmes interpersonnels

Y a-t-il des difficultés relationnelles avec les pairs, une tendance à côtoyer des enfants plus âgés/plus jeunes, et/ou à avoir des relations perturbées avec les enseignants et/ou d'autres adultes ?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Syndrome de stress post-traumatique

Est-ce que l'enfant a subi un trauma physique, sexuel ou émotionnel?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Troubles anxieux

Y a-t-il une phobie, des attaques de panique, une anxiété de séparation et/ou une anxiété généralisée?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Trouble obsessionnel-compulsif

Y a-t-il des obsessions, des compulsions ou d'autres comportements ritualisés ou stéréotypés?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Dépression

Peut-on mettre en évidence une thymie basse, des pensées négatives, une faible estime de soi, une labilité émotionnelle et de l'irritabilité? Précisez s'il y eu ou non des idées ou des comportements suicidaires.

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle

Y a-t-il une irritabilité et/ou une colère excessive, en intensité ou en fréquence, et/ou l'enfant peut-il être facilement provoqué?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Abus de substances

Est-ce que l'enfant prend ou abuse de substances comme l'alcool, les cigarettes, les médicaments prescrits et/ou les drogues illicites?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Autres affections médicales

Est-ce que l'enfant a d'autres diagnostics ou suspecte-t-on d'autres conditions héritées ou acquises (troubles de l'audition, apnée du sommeil, déficit nutritionnel, obésité, syndrome d'alcoolisme fœtal, troubles génétiques, métaboliques ou endocriniens)?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Autres troubles mentaux

Est-ce que l'enfant a d'autres problèmes de santé mentale (troubles alimentaires, trouble bipolaire, psychose)?

Notes:

Précédemment diagnostiqué: Oui Non

Investigations complémentaires requises: Oui Non

Cotation selon le DSM-5

Selon le DSM-5, les personnes doivent avoir au moins six symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité pour qu'un diagnostic de TDAH soit retenu. Certains de ces symptômes doivent être présents dans différentes situations (maison et école) et avoir persisté pendant au moins six mois en ayant négativement et significativement impacté le fonctionnement social et académique de l'enfant. Le TDAH doit être considéré comme le diagnostic primaire et son début doit survenir avant l'âge de 12 ans. Placez un '✓' dans la case correspondant au symptôme qui a été retenu comme présent à la maison et/ou à l'école.

Inattention

Question	Symptôme présent à la maison et/ou à l'école
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>

Nbre total de symptômes remplis:

Inattention

6 ou plus de symptômes présents à la maison et/ou à l'école

Oui / Non

Hyperactivité/Impulsivité

Question	Symptôme présent à la maison et/ou à l'école
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>

Nbre total de symptômes remplis :

Hyperactivité/Impulsivité

6 ou plus de symptômes présents à la maison et/ou à l'école

Oui / Non

Est-ce que ces symptômes surviennent dans plus d'une situation?

Oui Non

Est-ce que ces symptômes étaient présents avant l'âge de 12 ans?

Oui Non

Est-ce que ces symptômes ont perduré pendant au moins six mois ?

Oui Non

Ces symptômes handicapent-ils le fonctionnement et le développement de l'enfant ?

Oui Non

Est-ce que ces symptômes sont mieux expliqués par un autre trouble ?

Oui Non

Diagnostic DSM-5

Inattention prédominante (314.00)

Les critères d'inattention sont remplis mais ceux d'hyperactivité/impulsivité ne le sont pas (Oui pour l'inattention seulement)

Hyperactivité/Impulsivité prédominante (314.01)

Les critères d'hyperactivité/impulsivité sont remplis mais ceux d'inattention ne le sont pas (Oui pour l'hyperactivité/impulsivité seulement)

Combinée (314.01)

Les critères d'inattention et ceux d'hyperactivité/impulsivité sont remplis (Oui pour l'inattention et l'hyperactivité/impulsivité)

Cotation selon la CIM-10

Selon la CIM-10, les personnes doivent avoir au moins six symptômes d'inattention, au moins trois symptômes d'hyperactivité, et au moins un symptôme d'impulsivité pour qu'un diagnostic de troubles hyperkinétiques soit retenu. Certains de ces symptômes doivent être présents dans différentes situations (maison et école) et avoir persisté pendant au moins six mois en ayant négativement et significativement impacté le fonctionnement social et académique de l'enfant. Le TDAH doit être considéré comme le diagnostic primaire et son début doit survenir avant l'âge de 7 ans. Placez un '✓' dans la case correspondant au symptôme qui a été retenu comme présent à la maison et/ou à l'école.

Inattention

Question	Symptôme présent à la maison et/ou à l'école
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
Nbre total de symptômes remplis:	
<input type="checkbox"/>	
<u>Inattention</u>	
6 ou plus de symptômes présents à la maison et/ou à l'école	
Oui / Non	

Hyperactivité

Question	Symptôme présent à la maison et/ou à l'école
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
Nbre total de symptômes remplis:	
<input type="checkbox"/>	
<u>Hyperactivité</u>	
3 ou plus de symptômes présents à la maison et/ou à l'école	
Oui / Non	

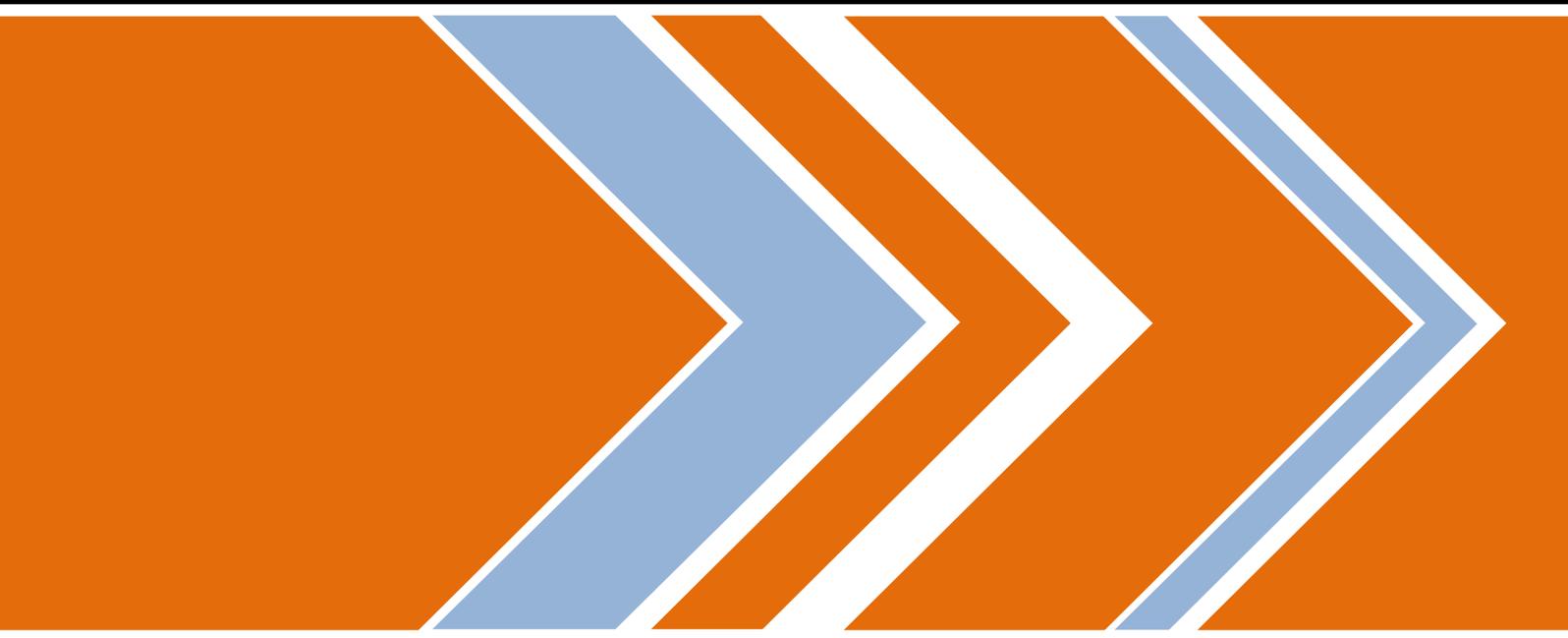
Impulsivité

Question	Symptôme présent à la maison et/ou à l'école
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
Nbre total de symptômes remplis:	
<input type="checkbox"/>	
<u>Impulsivité</u>	
1 ou plus de symptômes présents à la maison et/ou à l'école	
Oui / Non	

- Est-ce que ces symptômes surviennent dans plus d'une situation? Oui Non
- Est-ce que ces symptômes étaient présents avant l'âge de 7 ans? Oui Non
- Est-ce que ces symptômes ont perduré pendant au moins six mois ? Oui Non
- Ces symptômes handicapent-ils le fonctionnement et le développement de l'enfant ? Oui Non
- Est-ce que ces symptômes sont mieux expliqués par un autre trouble ? Oui Non

Diagnostic CIM-10

- Troubles hyperkinétiques (F90.0)**
Les critères d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité sont tous remplis (Oui dans les trois domaines)



www.psychology-services.uk.com