

**DÉMARCHE DE SUIVI SYSTÉMATIQUE
AU REGARD D'UN JEUNE PRÉSENTANT
UN TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION
(TDA/H)**

ÉTABLISSEMENTS AYANT PARTICIPÉ À LA RÉVISION

Commission scolaire des Bois-Francs

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Adopté par le Comité enfance jeunesse famille le 20 juin 2012

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
Objectifs de la démarche du suivi systématique.....	4
Précision sur le trouble déficitaire de l'attention.....	4
Les principes directeurs.....	4
Présentation du document.....	5
Organisation des services relatifs à la démarche de suivi systématique.....	6
Jeune de 3 à 5 ans.....	7
Algorithme pour le jeune de 3 à 5 ans.....	8
Jeune d'âge scolaire qui fréquente un établissement de la CSBF.....	10
Algorithme pour le jeune d'âge scolaire qui fréquente les établissements de la CSBF.....	11
Jeune qui fréquente une institution scolaire privée.....	13
Algorithme pour le jeune qui fréquente une institution scolaire privé.....	14
Annexe I :	
Synthèse des évaluations de la démarche de suivi systématique TDA/H.....	17
Annexe II :	
Formulaire de communication médecin-intervenant.....	20
Annexe III	
Liste des acronymes utilisés.....	22

La démarche trouve son origine dans un projet pilote par le CLSC-CHSLD de l'Érable et le service de pédopsychiatrie de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Toutefois, plus de sept ans ont passé et le contexte qui prévalait à l'époque de l'élaboration de cette démarche a grandement changé. Il devenait nécessaire d'intégrer ces changements dans une nouvelle refonte du document de référence. Cette révision de la démarche, la deuxième depuis son élaboration en 2003, vise essentiellement à améliorer et à adapter la dite démarche à la nouvelle réalité. Ces éléments sont de deux ordres : organisationnel et opérationnel.

En effet, par cette nouvelle révision, nous voulons prendre en compte les nombreux changements survenus sur le territoire depuis l'élaboration de ce document. Nous avons qu'à penser à la fusion des établissements, à l'offre de services qui s'est bonifiée, aux nouvelles responsabilités que se sont vus conférés les établissements, la mise en place d'ententes et de mécanismes de concertation, etc. Bref, la réalité de notre territoire a beaucoup évolué et cela a des impacts majeurs sur la démarche de suivi systématique.

D'autre part, l'application de cette démarche et son expérimentation durant toutes ces années nous oblige à faire le constat que son opérationnalisation n'était pas parfaite. Certaines situations n'avaient pas été prises en compte et cette révision tentera d'y remédier.

Les partenaires impliqués dans cette révision avaient une vision précise de l'orientation de leur travail. Ils souhaitaient revoir le document et resserrer son contenu. Il s'agit donc de le transformer pour qu'il devienne un mode d'emploi simple, concret et accessible à tous tout en supportant la compréhension de l'ensemble du processus et du rôle de chacun.

Les participants à ce processus de révision sont :

Marie-Ève Boivin, Andrée Brière, Martin Dumont, Annie Labelle,
Annie Paquet et Kathleen Tardif
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable (CSSLAE)

Marie-Pierre Craig, Sylvie Gingras et Marc Thibodeau
Commission scolaire des Bois-Francs (CSBF)

Claude Laforest
Centre Jeunesse de la Mauricie/Centre-du-Québec (CJMCQ)

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE DU SUIVI SYSTÉMATIQUE

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Assurer aux jeunes et à leur famille une dispensation et une continuité optimales des services et des soins en utilisant les ressources requises.
2. Éviter l'encombrement des services spécialisés et le recours à la médication lorsque la situation ne le requiert pas.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Développer des stratégies efficaces de coordination des services aux jeunes et à leur famille.
2. Définir et actualiser les rôles et les responsabilités des partenaires à chaque moment du continuum, dans une perspective d'interdisciplinarité.
3. Rendre accessible les services et les soins requis.

Clientèle cible

Les jeunes de 3 –17 ans présentant une hypothèse de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et leur famille.

Précisions sur le trouble déficitaire de l'attention

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est un ensemble de comportements d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité que le jeune arrive difficilement à maîtriser volontairement. Ces comportements sont persistants et nettement plus fréquents et plus sévères que les conduites normales d'un jeune du même âge. Plus précisément, le DSM-IV-TR nous indique que le trouble déficitaire de l'attention se présente sous trois formes : type inattentif, type hyperactif-impulsif et le type mixte.

Les principes directeurs

La démarche de suivi systématique est le résultat d'une mise à contribution des ressources d'un territoire vers un objectif commun : l'efficacité des ressources. En dépit de principes directeurs clairs concernant le présent schéma (cf. page 6), d'autres balises ont été considérées pour illustrer les différents contextes possibles (cf. page 7 et suivantes).

- Les établissements partenaires ont le souci d'apporter leur contribution au mieux être du jeune et de sa famille tout en respectant leur mandat, leurs rôles et leurs responsabilités. Ils s'engagent à tout mettre en œuvre pour assurer la continuité des services.
- La responsabilité populationnelle est considérée comme étant le premier principe devant guider l'action des partenaires locaux impliqués dans la prestation de soins et de services. En ce sens, le CSSSAE, la CSBF et le CJMCQ ont une responsabilité de concertation.

- Le personnel de l'équipe santé mentale jeunesse du CSSSAE agit à titre de consultant en offrant leurs conseils et leur support aux professionnels du territoire.
- L'évitement de la duplication des professionnels au sein d'un même dossier fait l'objet d'une attention particulière et nécessite la collaboration des intervenants concernés par le déploiement de la trajectoire.
- La démarche proposée ici repose sur une approche bio-psychosociale qui vise à analyser d'autres explications quant aux comportements observés s'apparentant au TDA/H.
- Les différentes évaluations faites par les intervenants sont effectuées pour explorer l'origine et la nature des comportements observés afin de diagnostiquer, de manière compétente, à la présence ou l'absence d'un TDA/H.
- La référence vers des services spécialisés de pédopsychiatrie est privilégiée dans les situations où le portrait clinique s'avère complexe.
- Toute situation concernant un jeune en-dehors du territoire doit faire l'objet d'une entente entre les partenaires impliqués.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Le document présente l'organisation des services relatifs à la démarche de suivi systématique (cf. page 6). Le schéma précise le rôle-conseil du conseiller clinique et du personnel de l'équipe de base en santé mentale jeunesse tout au long de la démarche de suivi systématique. Il indique également le moment où le *corpus* médical est interpellé, selon qu'il s'agit des médecins de première ligne ou ceux de la deuxième ligne.

Par la suite, le document décrit l'évaluation normative pour les jeunes pouvant présenter un TDA/H selon différents contextes. Chacun des contextes est alors situé selon deux modalités : sous la forme d'un texte et d'un d'algorithme.

Note : Le masculin est utilisé afin d'alléger le texte, mais désigne autant les femmes que les hommes.

ORGANISATION DES SERVICES RELATIFS À LA DÉMARCHE DE SUIVI SYSTÉMATIQUE

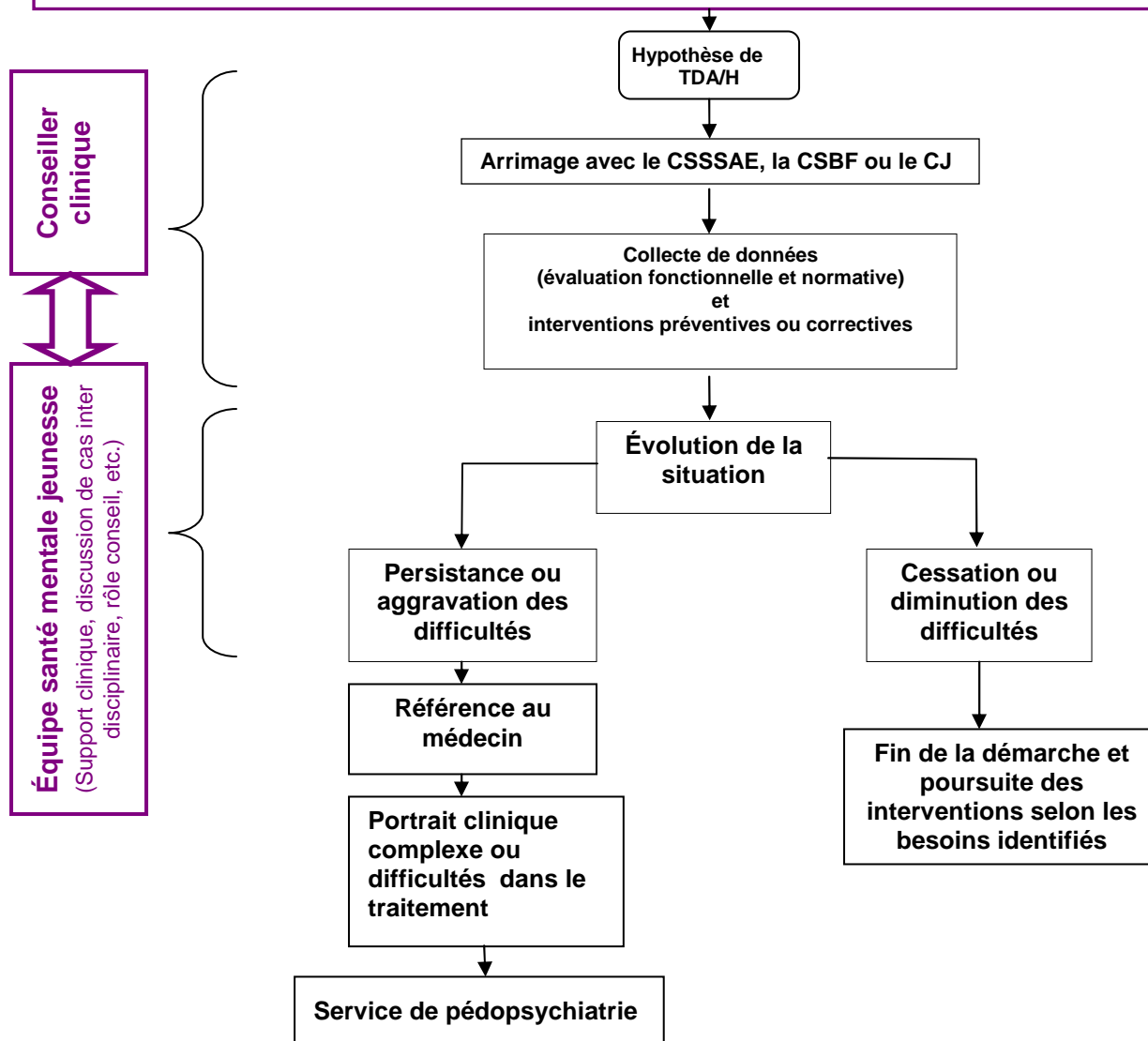
SERVICES GÉNÉRAUX ENFANCE-JEUNESSE OFFERTS PAR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

Centre Jeunesse
CRDP InterVal
CSSSAE

Org. comm.
Médecin
CRDITD-IU

Parents
École

Centre de stimulation l'Envol
Services de garde éducatifs à l'enfance



Jeune de 3 à 5 ans

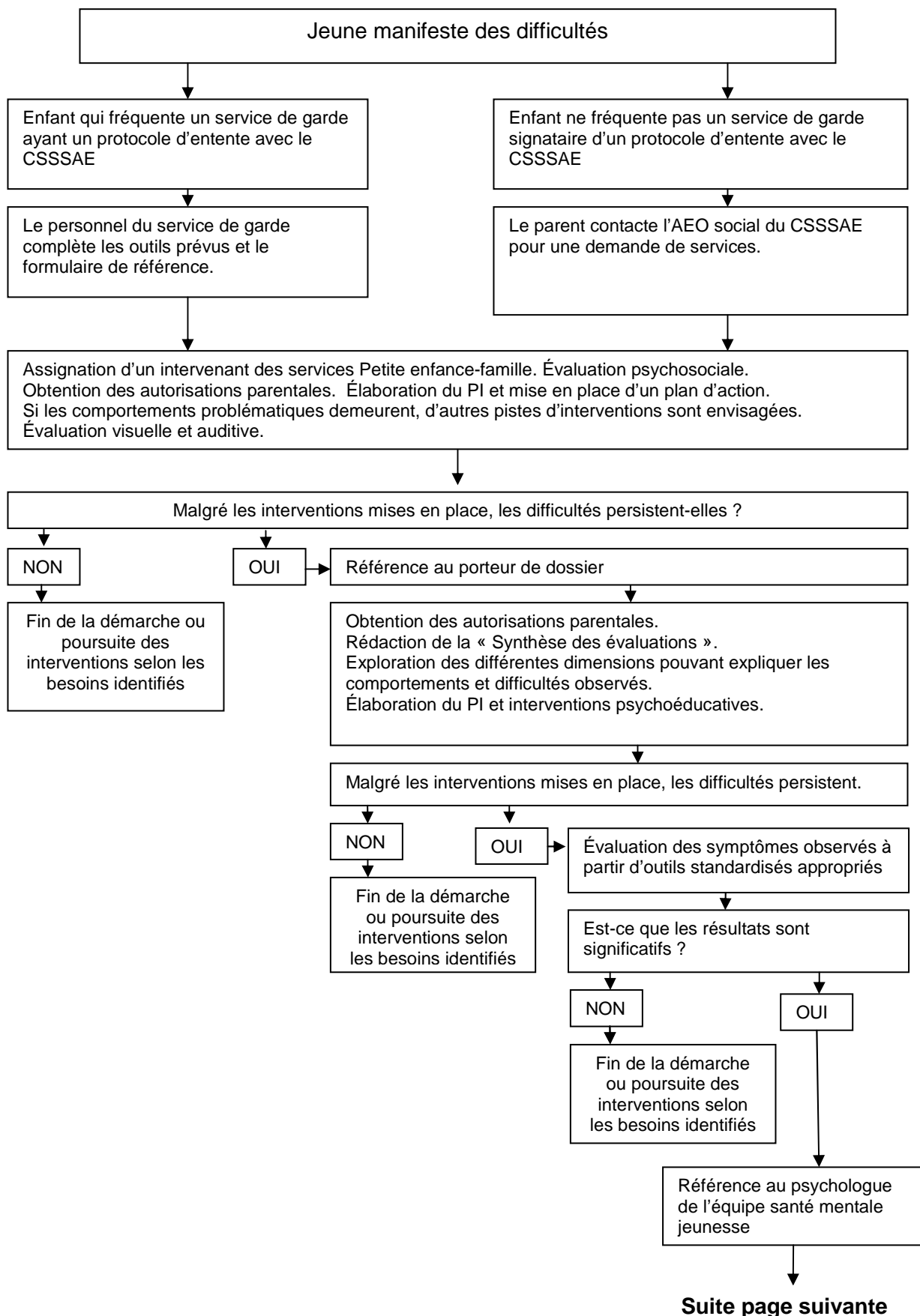
- **Pour l'enfant qui fréquente un service de garde éducatif à l'enfance signataire d'un protocole d'entente avec le CSSSAE**, le personnel du service de garde débute la démarche en complétant les outils de dépistage prévus à l'entente (dépistage orthophonie, GED, ASQ-SE), ainsi que le formulaire de référence. Ces documents sont acheminés à la coordination des services Petite enfance-famille du CSSSAE qui, lui attribue un intervenant. Ce dernier s'assure que toutes les étapes préliminaires sont réalisées.

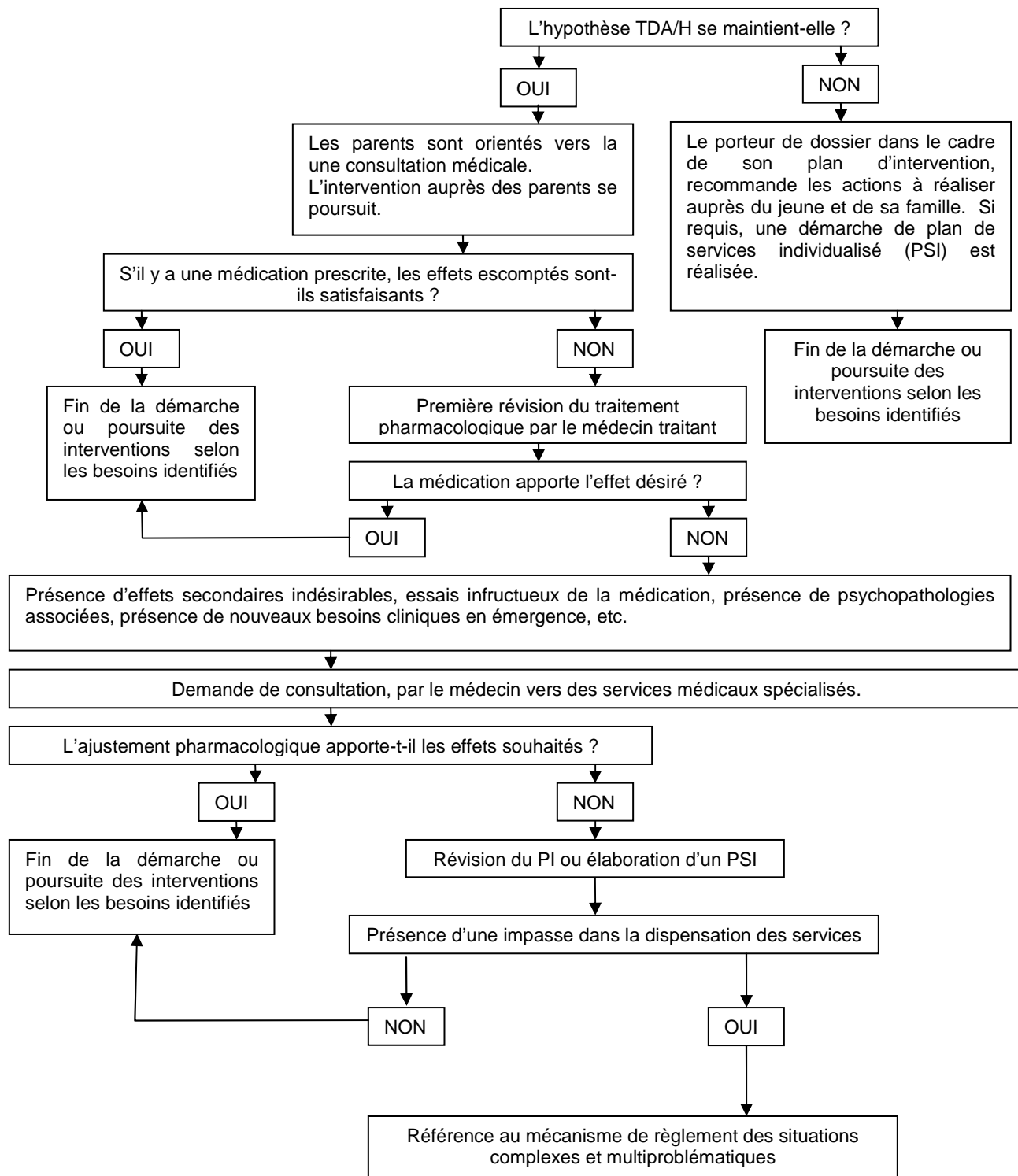
Pour l'enfant qui ne fréquente pas un service de garde éducatif à l'enfance signataire d'un protocole d'entente avec le CSSSAE, le parent contacte l'AEO du CSSSAE. Ce dernier effectue une évaluation de base et achemine la référence à la coordination des services Petite enfance-famille. Cette coordination attribue un intervenant à l'utilisateur qui s'assure que toutes les étapes préliminaires sont réalisées.

Par étapes préliminaires, on entend la mise en place d'une intervention structurée à même les ressources de l'établissement ou du programme.

- L'intervenant procède à l'évaluation psychosociale; il recueille les informations, identifie les problématiques ainsi que des pistes d'interventions. Il s'assure d'obtenir le consentement parental, il élabore un plan d'intervention (PI) et met en place les interventions privilégiées. Dans l'éventualité où les comportements problématiques demeurent en dépit des interventions préventives et correctives, le plan d'intervention est révisé et toute autre action est envisagée. À cette étape, il appartient à l'intervenant d'amorcer les démarches afin d'évaluer l'hypothèse d'un problème d'origine auditive ou visuelle; les parents sont invités à consulter pour qu'une évaluation visuelle et auditive de leur enfant soit réalisée et, selon le cas que les correctifs nécessaires soient apportés.
- Lorsque l'intervenant envisage la présence d'un TDA/H, il transfère l'utilisateur à un porteur de dossier afin que l'investigation se poursuive. Ce dernier s'assure d'obtenir le consentement parental afin d'évaluer, intervenir et s'il y a lieu, échanger des informations. À cet effet, il fait signer le formulaire « Consentement à des services de psychoéducation et autorisation de transmission de renseignements à des tiers ». À cette étape, le porteur de dossier complète le document « Synthèse des évaluations de la démarche de suivi systématique TDA/H » (cf. Annexe I, page 17) et y consigne les informations nécessaires tout au long de la démarche.
- Le porteur de dossier explore les différentes dimensions pouvant expliquer les comportements et les difficultés observés. Il évalue l'enfant, sa famille et leurs environnements. S'il y a nécessité, le porteur de dossier réalise une intervention psychoéducative de type individuel ou familial; il élabore un plan d'intervention. Si en dépit de l'intervention psychoéducative, les comportements observés persistent, le porteur de dossier procède à l'évaluation des symptômes observés à partir d'outils standardisés appropriés.
- Lorsque les résultats sont significatifs en regard d'une hypothèse TDA/H, une référence est faite au psychologue de l'équipe santé mentale jeunesse afin qu'il procède à l'évaluation cognitive ou affective visant à confirmer ou à rejeter l'hypothèse d'un TDA/H. Le choix des méthodes et des instruments d'évaluation s'effectue dans la perspective d'éliminer toute autre explication et ainsi s'assurer que les symptômes observés ne relèvent pas d'un autre trouble (diagnostic différentiel).
- Si l'évaluation psychologique ne permet pas de soutenir l'hypothèse d'un TDA/H, le porteur de dossier recommande, dans le cadre d'un plan d'intervention, des interventions ainsi que toute autre action. Si requis, une démarche de plan de services individualisé (PSI) est réalisée.
- Si l'hypothèse du TDA/H est maintenue, le porteur de dossier complète le « Formulaire de communication médecin-intervenant » (cf. Annexe II, page 20) et oriente les parents vers la consultation médicale. Le médecin pose le diagnostic et évalue la pertinence et la nécessité d'instaurer un traitement pharmacologique; s'il y a lieu, il détermine les actions subséquentes. Le porteur de dossier soutient les parents en regard du diagnostic posé leur permettant d'être outillés pour intervenir auprès de leur enfant.
- Dans l'éventualité où il y a maintien ou aggravation de certains symptômes en dépit de la médication (présence d'effets secondaires indésirables, essais infructueux de la médication, présence de psychopathologies associées, présence de nouveaux besoins cliniques en émergence, etc.), le médecin évalue la pertinence et la nécessité de recourir à des services médicaux spécialisés.

Jeune de 3 à 5 ans





Jeune d'âge scolaire qui fréquente un établissement de la CSBF

- Le jeune qui manifeste des difficultés fait l'objet d'interventions; il s'agit essentiellement d'interventions préventives en classe (par l'enseignant) ou à la maison (par les parents). À tout moment, selon les besoins, la direction d'établissement peut interpeller le CSSSAE pour obtenir sa contribution dans la situation du jeune ou de la famille.

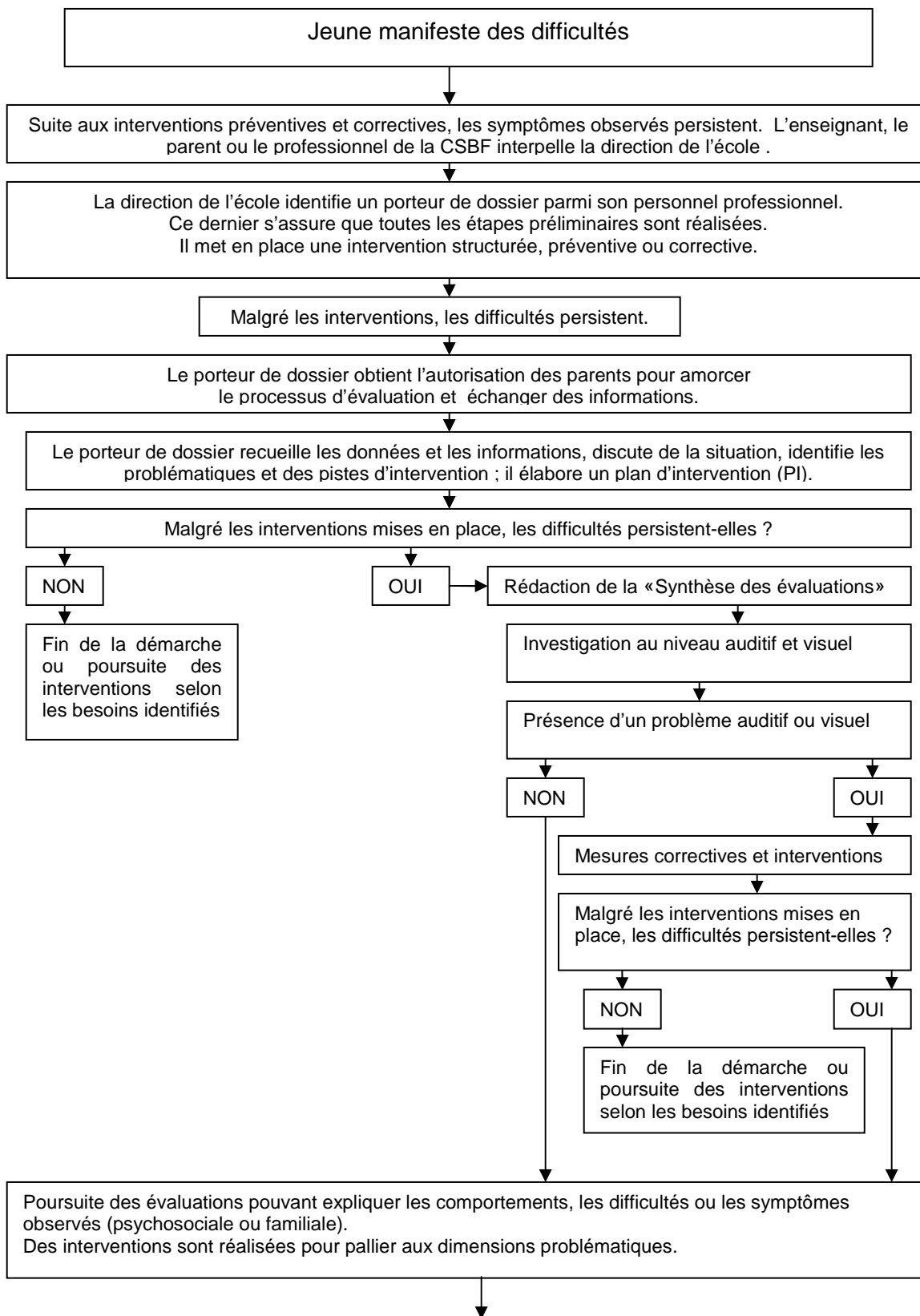
Si les interventions n'ont pas les effets escomptés, des interventions correctives sont réalisées par le personnel des services éducatifs complémentaires (psychoéducateur, psychologue, etc.). Si celles-ci n'ont toujours pas l'effet voulu, la direction d'établissement désigne, parmi le personnel professionnel, celui qui agira à titre de porteur de dossier.

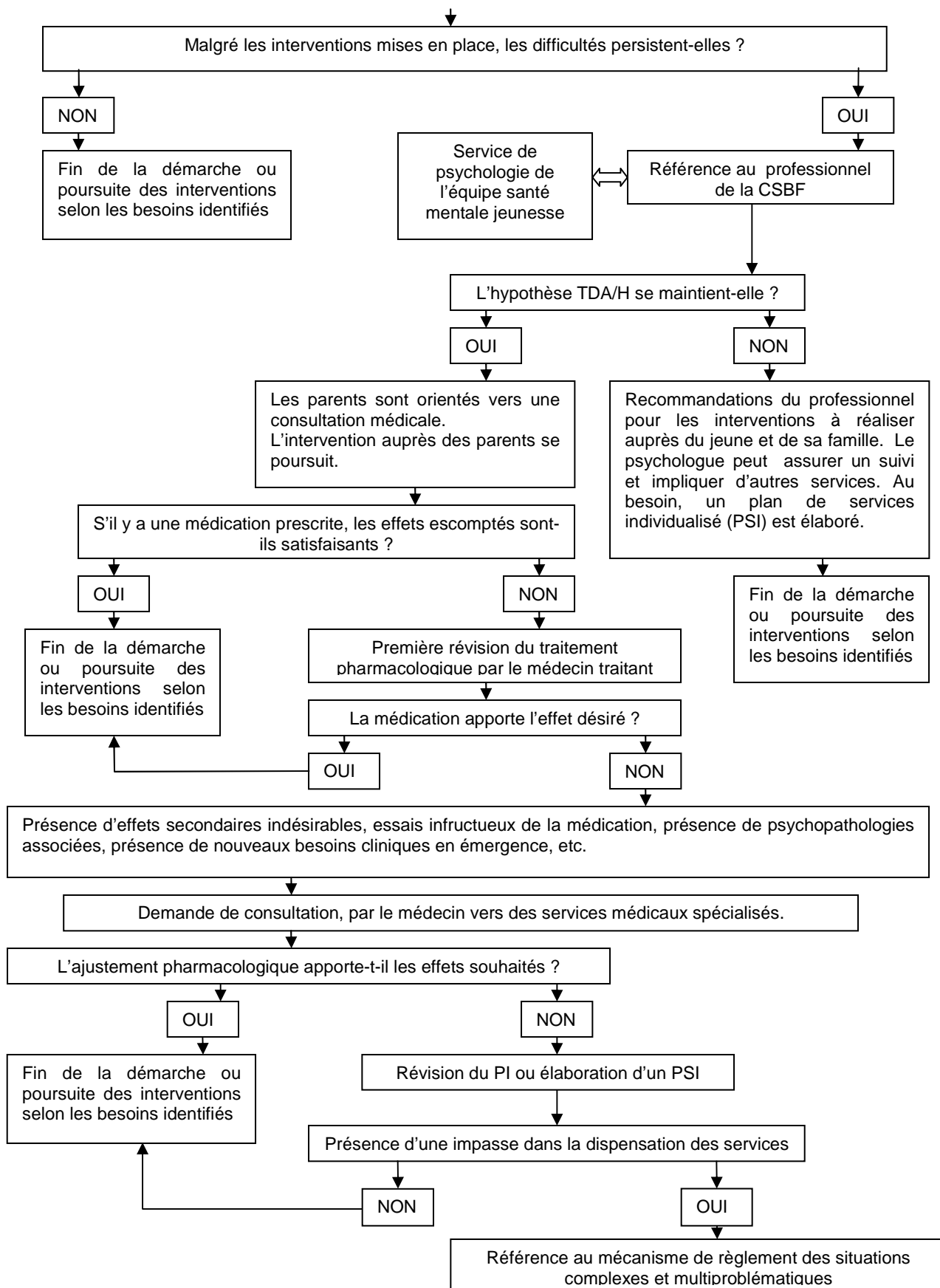
- Le porteur de dossier s'assure d'obtenir le consentement parental ou du jeune de 14 ans et plus nécessaire à l'intervention, à l'évaluation et à l'échange des renseignements.
- Le porteur de dossier recueille les différentes données et les informations, identifie les problématiques ainsi que des pistes d'interventions; un plan d'intervention est élaboré et mis en œuvre. Dans l'éventualité où les comportements problématiques demeurent, en dépit des interventions réalisées, le plan d'intervention est révisé et toute autre intervention est envisagée. Au besoin, une rencontre multidisciplinaire est tenue.
- Lorsque le porteur de dossier envisage la présence d'un TDA/H, il complète le document « Synthèse des évaluations » (cf. Annexe I, page 17) et y consigne les informations nécessaires tout au long de la démarche.

Le jeune est référé aux services de santé scolaire pour évaluer l'hypothèse d'un problème d'origine auditive et une demande d'évaluation visuelle est adressée aux parents. Si les causes d'origine auditive ou visuelle sont rejetées, la démarche de suivi systématique se poursuit.

- Un professionnel de l'école réalise l'évaluation des manifestations observées en classe en utilisant les outils convenus. Lorsqu'il y a des indices de difficultés au niveau cognitif ou affectif, le psychologue scolaire procède aux évaluations pertinentes et nécessaires; le choix des méthodes et des instruments d'évaluation s'effectue dans la perspective d'éliminer toute autre explication et ainsi s'assurer que les symptômes observés ne relèvent pas d'un autre trouble (diagnostic différentiel). Si l'évaluation psychologique ne permet pas de statuer sur la présence d'un TDA/H, les professionnels recommandent, dans le cadre du plan d'intervention (PI), des interventions à réaliser ainsi que toute action. Au besoin, d'autres services sont interpellés pour assurer le suivi du jeune ou de sa famille. Si requis, une démarche de plan de services individualisé (PSI) est réalisée.
- Lorsque l'hypothèse d'un TDA/H est maintenue, le porteur de dossier oriente les parents vers la consultation médicale. Le médecin pose le diagnostic et évalue la pertinence et la nécessité d'instaurer un traitement pharmacologique; s'il y a lieu, il détermine les actions subséquentes. Le porteur de dossier soutient les parents en regard du diagnostic posé leur permettant d'être outillés pour intervenir auprès de leur enfant.
- Dans l'éventualité où il y a maintien ou aggravation de certains symptômes en dépit de la médication (présence d'effets secondaires indésirables, essais infructueux de la médication, présence de psychopathologies associées, présence de nouveaux besoins cliniques en émergence, etc.), le médecin évalue la pertinence et la nécessité de recourir à des services médicaux spécialisés.

Algorithme pour le jeune d'âge scolaire qui fréquente un établissement de la CSBF

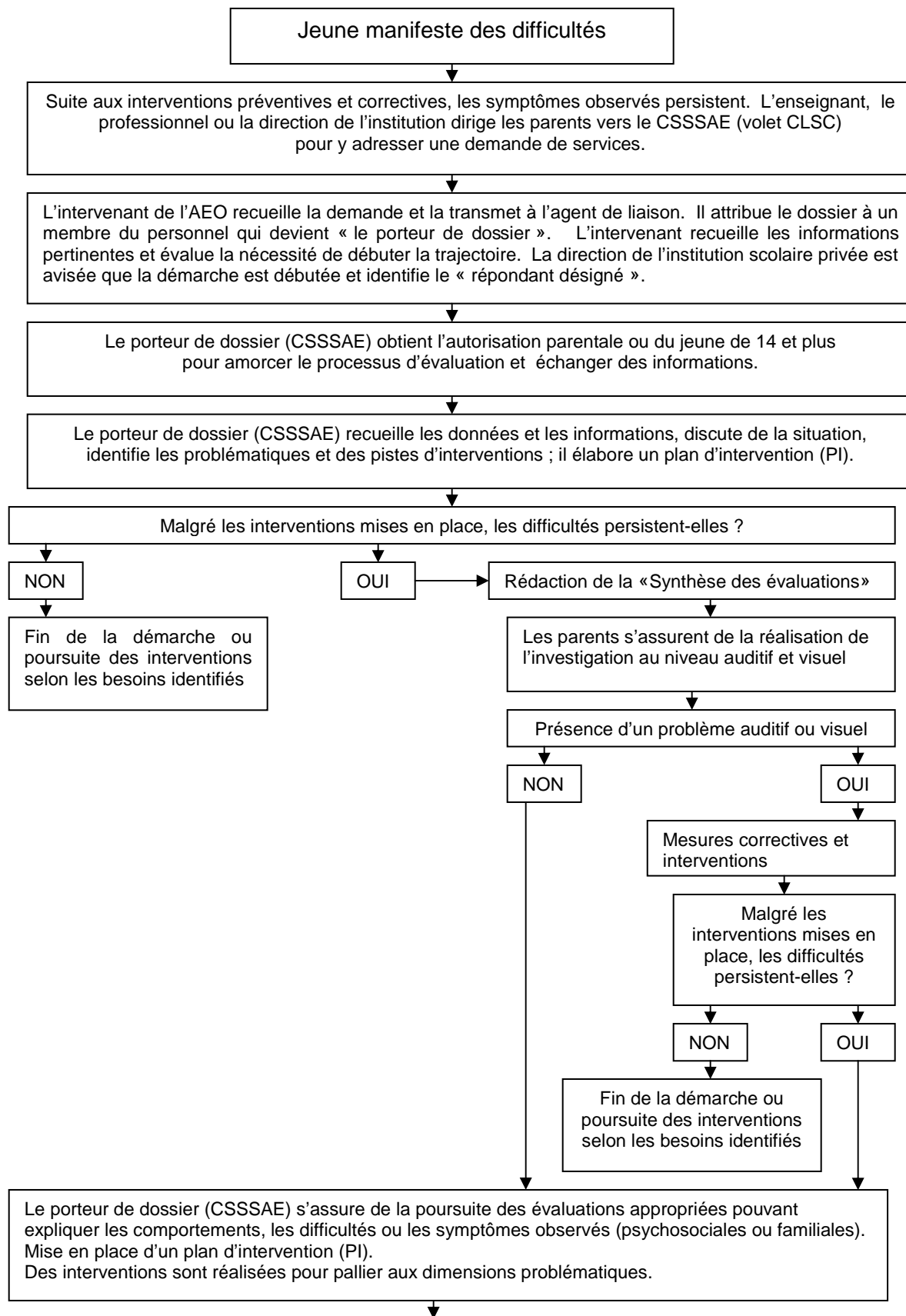


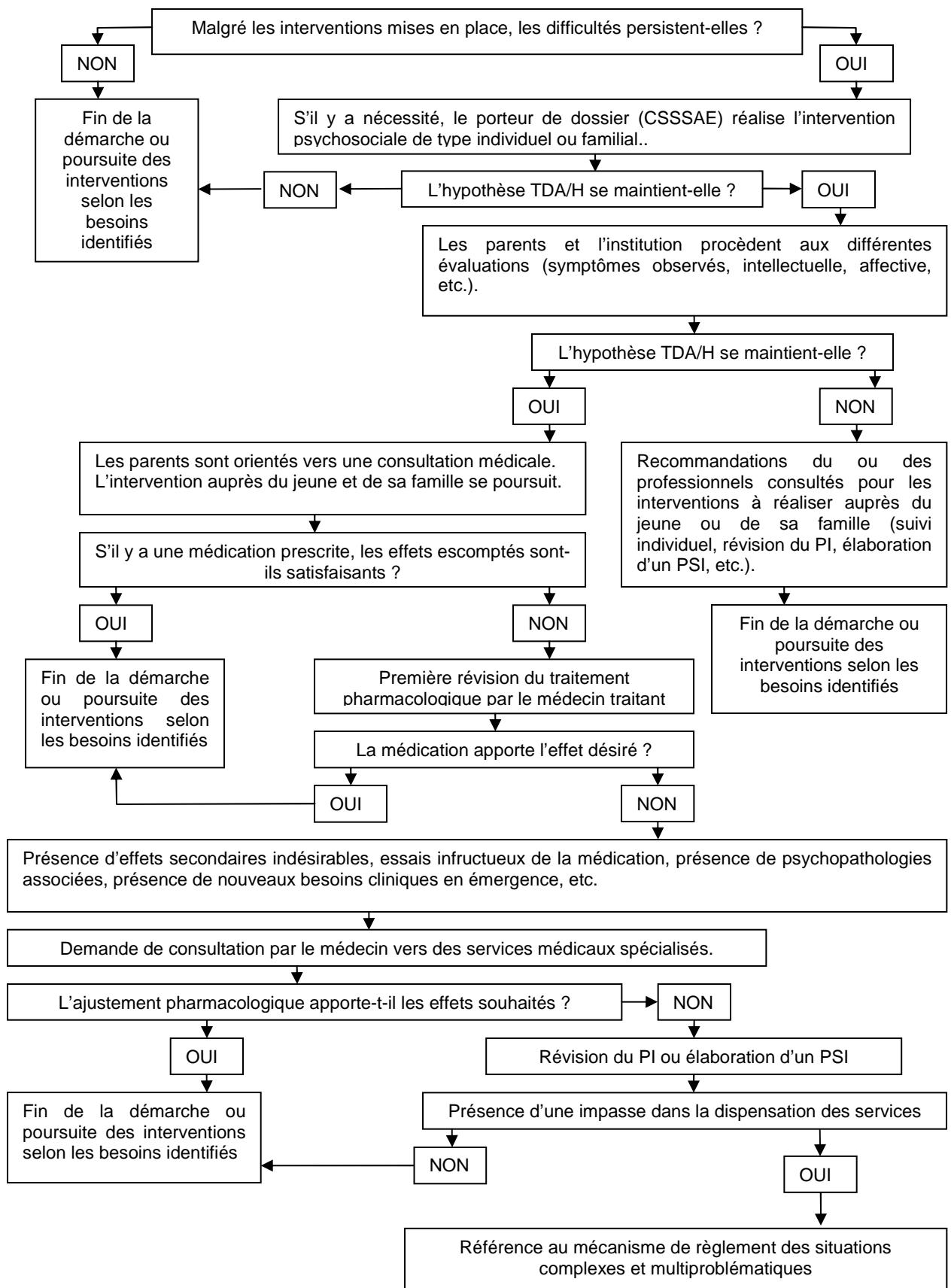


Jeune qui fréquente une institution scolaire privée

- Le jeune qui manifeste des difficultés fait l'objet d'interventions; il s'agit essentiellement d'interventions préventives en classe (par l'enseignant) ou à la maison (par les parents). À tout moment, la direction de l'école peut interpeller le CSSSAE pour obtenir leur contribution ou les parents se présentent au CLSC de leur territoire.
- L'intervenant de l'AEO recueille la demande et l'achemine au secteur concerné. L'intervenant assigné devient le porteur de dossier et s'assure d'obtenir le consentement parental ou du jeune de 14 ans et plus. Le porteur de dossier avise la direction de l'institution scolaire privée que la démarche est amorcée et lui demande d'identifier un répondant désigné.
- Le porteur de dossier recueille les différentes données et les informations, identifie les problématiques ainsi que des pistes d'interventions; un plan d'intervention est élaboré et mis en œuvre. Dans l'éventualité où les comportements problématiques demeurent, en dépit des interventions réalisées, le plan d'intervention est révisé et toute autre intervention est envisagée. Au besoin, une discussion clinique a lieu.
- Lorsque le porteur de dossier envisage la présence d'un TDA/H, il complète le document « Synthèse des évaluations » (cf. Annexe I, page 17) et y consigne les informations nécessaires tout au long de la démarche.
Le jeune est référé aux services de santé scolaire pour évaluer l'hypothèse d'un problème d'origine auditive et une demande d'évaluation visuelle est adressée aux parents. Si les causes d'origine auditive ou visuelle sont rejetées, la démarche de suivi systématique se poursuit.
- Le parent s'assure de réaliser les évaluations relatives à l'audition et à la vision. Les résultats sont transmis au répondant désigné qui en informe le porteur de dossier.
- Si les causes d'origine auditive ou visuelle sont rejetées, la démarche de suivi systématique se poursuit; le porteur de dossier effectue une évaluation psychosociale. Si nécessaire, il procède à une intervention psychosociale de type individuel ou familial. Si en dépit de ces interventions, les comportements observés persistent, le porteur de dossier informe les parents et l'intervenant répondant des manifestations d'un TDA/H et des étapes à venir.
- Il est de la responsabilité du parent et de l'institution scolaire privée que fréquente l'enfant de fournir les évaluations pertinentes visant à confirmer ou à rejeter l'hypothèse d'un TDA/H. Le porteur de dossier offre son soutien aux parents ou au répondant désigné par l'institution pour les accompagner dans les diverses étapes. Toutefois, il revient à l'établissement scolaire ou aux parents de procéder à l'évaluation des symptômes observés (**N.B. :** le porteur de dossier a le mandat d'assurer la concertation clinique et non celui d'intervenir dans l'institution scolaire privée). L'évaluation intellectuelle ou affective de l'enfant est aux frais de l'établissement ou des parents. Le choix des méthodes et des instruments d'évaluation s'effectue dans la perspective d'éliminer toute autre explication et ainsi s'assurer que les symptômes observés ne relèvent pas d'un autre trouble (diagnostic différentiel).
- Si les différentes évaluations ne permettent pas de statuer clairement sur la présence d'un TDA/H, le porteur de dossier recommande, dans le cadre d'un plan d'intervention (PI), des interventions à réaliser. Au besoin, d'autres services sont considérés pour assurer le suivi du jeune ou de sa famille. Si requis, une démarche de plan de services individualisé (PSI) est réalisée.
- Si l'hypothèse TDA/H est maintenue, le porteur de dossier oriente les parents vers la consultation médicale. Le médecin pose le diagnostic et évalue la pertinence et la nécessité d'instaurer un traitement pharmacologique; s'il y a lieu, il détermine les actions subséquentes. Le porteur de dossier soutient les parents en regard du diagnostic posé leur permettant d'être outillés pour intervenir auprès de leur enfant.
- Dans l'éventualité où il y a maintien ou aggravation de certains symptômes en dépit de la médication (présence d'effets secondaires indésirables, essais infructueux de la médication, présence de psychopathologies associées, présence de nouveaux besoins cliniques en émergence, etc.), le médecin évalue la pertinence et la nécessité de recourir à des services médicaux spécialisés.

Algorithme pour le jeune qui fréquente une institution scolaire privé





Annexe I



SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS DE LA DÉMARCHE DE SUIVI SYSTÉMATIQUE TDA/H

Date de naissance

No de dossier

_____/_____/_____
année mois jour

Nom et prénom à la naissance

Adresse

Code postal

Téléphone

Sexe

_____/_____/_____
ind. rég.

M F

Problème de vision

NON OUI Intervenant : _____ Date : _____
Établissement : _____ No de tél. : _____

Conclusion

Problème d'audition

NON OUI Intervenant : _____ Date : _____
Établissement : _____ No de tél. : _____

Conclusion

Indices de difficultés d'ordre comportemental

NON OUI Intervenant : _____ Date : _____
Établissement : _____ No de tél. : _____

Conclusion

Indices de difficultés d'ordre psycho-social

NON OUI Intervenant : _____ Date : _____
Établissement : _____ No de tél. : _____

Conclusion

Indices de difficultés au niveau des habiletés intellectuelles

NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Intervenant :	Date :
Établissement :		No de tél. :

Conclusion

--

Indices de difficultés d'ordre affectif

NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Intervenant :	Date :
Établissement :		No de tél. :

Conclusion

--

Indices de difficultés d'ordre attentionnel

NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Intervenant :	Date :
Établissement :		No de tél. :

Conclusion

--

Recommandation

--

Les différents résultats appuient-ils l'hypothèse d'un TDA/H ?

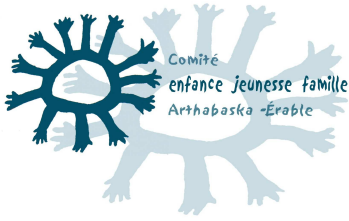
OUI Référé au médecin : _____

NON Procéder à une révision du plan d'intervention (PI), à l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) ou à une référence vers le mécanisme de règlement des situations complexes ou multiproblématiques

Porteur de dossier : _____ (lettres moulées) _____ (signature)

Date :

ANNEXE II



FORMULAIRE DE COMMUNICATION

MÉDECIN-INTERVENANT

Nom : _____
 N° _____
 télécopieur : _____
 Nom _____
 (médecin) : _____
 N° télécopieur _____
 (médecin) : _____

Nom : _____
 Date de naissance : _____
 Mère : _____
 rés. : _____
 bur. : _____
 Père : _____
 rés. : _____
 bur. : _____
 Adresse : _____

 École : _____

Bonjour Dr _____,

Ce jeune a fait l'objet d'une investigation telle que précisée à la « Démarche de suivi systématique au regard d'un jeune présentant un trouble déficitaire de l'attention (TDA/H) » Jusqu'à maintenant, différentes hypothèses ont été éliminées nous conduisant à envisager sérieusement l'hypothèse de la présence d'un TDA/H.

Je vous transmets l'ensemble des informations disponibles pour vous exposer le plus objectivement possible le fonctionnement de cet enfant. Donc, vous trouverez ci-joint la synthèse des évaluations. Votre expertise médicale contribuera certainement à soutenir les interventions mises en œuvre à l'école et à la maison.

Afin de poursuivre le suivi auprès du jeune et de sa famille, j'apprécierais recevoir quelques informations concernant le résultat de votre rencontre ainsi que le traitement proposé aux parents. À cet effet, vous n'avez qu'à compléter l'encadré ci-dessous et à le retourner au numéro de télécopieur apparaissant dans l'entête.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à la situation et soyez assuré de mon entière collaboration. N'hésitez pas à me contacter pour tout autre renseignement supplémentaire.

Vous remerciant de votre bienveillante collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations

 Nom de l'intervenant et fonction
 No de tél. : _____

P.J. : Synthèse des évaluations et consentement à l'échange de renseignement

Date du rendez-vous : _____	Médication prescrite : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Suivi médical prévu le : _____	
Commentaires du médecin : _____	

ANNEXE III

LISTE DES ACRONYMES UTILISÉS

AEO.....	Accueil – évaluation – orientation
ASQ-SE.....	Ages and stages questionnaire – social-emotional
CJ.....	Centre jeunesse
CLSC.....	Centre local de services communautaires
CSBF.....	Commission scolaire des Bois-Francs
CSSSAE.....	Centre de santé et des services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
GED.....	Grille d'évaluation du développement
PI.....	Plan d'intervention
PSI.....	Plan de services individualisé
TDA/H.....	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité