



Services  
aux élèves



# ***Sensibilisation à certaines conditions médicales***

Des renseignements utiles pour l'enseignant

Nouveau  Brunswick

É D U C A T I O N  
Direction des services pédagogiques

# Table des matières

Raison d'être du présent document .....	3
Allergies .....	5
Asthme .....	9
Autisme .....	13
Diabète .....	17
Dystrophie musculaire .....	21
Épilepsie.....	25
Infirmité motrice cérébrale .....	29
Maladie de Crohn et colite ulcéreuse .....	33
Spina-bifida.....	37
Syndrome d'Asperger .....	41
Syndrome de Down .....	45
Syndrome de la Tourette .....	49
Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention .....	53
Comment améliorer le présent ouvrage de référence .....	59

## Les icônes



La flèche indique des renseignements qui peuvent être utiles en cas d'urgence.



La clé indique des « comportements clés » à surveiller si un de vos élèves est atteint d'une affection chronique particulière.



La poignée de mains indique des sources qui vous aideront à trouver d'autres renseignements dans votre communauté immédiate.

## Remerciements

Le présent document, traduit, est une adaptation du document intitulé « Awareness of Chronic Health Conditions: What the Teacher Needs to Know », préparé par le British Columbia Ministry of Education. Nous les remercions de leur collaboration.

*Nota* : Dans le but d'alléger le texte, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination pour désigner les deux genres.

## Raison d'être du présent document

**E**n vertu du principe d'inclusion adopté par les écoles du Nouveau-Brunswick, tous les élèves devraient avoir un accès équitable à l'apprentissage et la possibilité de poursuivre leurs objectifs dans tous les aspects de leur éducation.

Le présent ouvrage de référence contient des renseignements qui ont pour but d'aider les enseignants à comprendre les conséquences d'un certain nombre de conditions médicales sur l'enseignement en classe et sur la gestion de la classe. Il est possible que des élèves aient plus d'une de ces conditions. Chaque section comprend une définition de la condition médicale, des symptômes permettant de la reconnaître, des suggestions de stratégies adaptables en classe et des ressources auprès desquelles vous pouvez obtenir de plus amples renseignements.

Le présent ouvrage de référence est un outil permettant de sensibiliser les enseignants à des besoins particuliers de leurs élèves. Il se veut une introduction à ce domaine et non une ressource finale. Il n'est pas conçu pour que les enseignants aient la responsabilité d'établir un diagnostic, mais plutôt pour les aider vu qu'ils peuvent être les premières personnes à reconnaître les symptômes et les comportements en classe. L'ouvrage met l'accent sur les façons dont les enseignants peuvent modifier le milieu d'apprentissage pour aider les élèves à apprendre. Un bon nombre des propositions indiquées sont de nature générale.

Les besoins d'un élève atteint d'une condition médicale varieront selon le type et la gravité de cette condition et, dans certains cas, selon la durée de l'atteinte chez l'élève. Chaque élève a des besoins particuliers. Il est important que l'enseignant soit disposé à rencontrer les parents et, le cas échéant, l'élève, afin de discuter de tout problème susceptible de se produire en classe, de préférence avant qu'il ne se manifeste. Il se peut que l'élève ait déjà fait face à des défis à l'école et qu'on ait trouvé une solution appropriée pour lui.

Dans la plupart des cas, les stratégies indiquées ne proposent pas de changements majeurs au style d'enseignement. Toutefois ces propositions faciliteront peut-être les discussions et la mise en commun de renseignements importants entre l'enseignant et l'équipe des services aux élèves, entre l'enseignant et les parents et, même, entre l'enseignant et l'élève.

## Allergies

Une allergie est une réaction excessive de l'organisme à une substance habituellement inoffensive appelée allergène. Les allergènes les plus courants sont le pollen, la poussière, les piqûres d'insectes, les moisissures, les animaux à plumes et à fourrure, et divers aliments.

Les allergènes pénètrent dans l'organisme par le nez, les paupières, les bronches, le système digestif, ou même par la peau. Ils stimulent ensuite l'organisme à produire des anticorps antiallergènes qui iront recouvrir certaines cellules de la muqueuse des voies respiratoires, de la peau et des voies gastro-intestinales. Lorsqu'un de ces allergènes pénètre de nouveau dans l'organisme, la rencontre entre l'allergène et les anticorps antiallergènes stimule ces cellules qui libèrent certains médiateurs chimiques comme les histamines. À leur tour, celles-ci causent des symptômes associés aux réactions allergiques tels que les éternuements, l'écoulement nasal, l'urticaire, les démangeaisons des paupières et la respiration sifflante.

Des études récentes ont montré qu'un enfant d'âge scolaire sur cinq souffre d'une allergie importante. La tendance à devenir allergique est habituellement héréditaire et elle est permanente. Lorsque l'enfant grandit, certaines sensibilités peuvent disparaître, ou encore, l'allergie peut être contrôlée. Avec l'aide de ses parents, des médecins et du personnel de l'école, l'enfant peut apprendre quelles sont ses limites et poursuivre un style de vie normale.

Les allergies peuvent être contrôlées. L'enfant ne devrait donc pas manifester régulièrement les symptômes et les comportements décrits ci-après, mais si c'est le cas, l'enseignant devrait en parler aux parents. Si l'enfant n'a pas d'allergies à la maison, il faut examiner le milieu scolaire. Si l'enfant a des allergies à la maison et à l'école, le parent voudra peut-être consulter le médecin.

**[...] un enfant d'âge scolaire sur cinq souffre d'une allergie importante.**



### **Pendant une réaction allergique**

- Renseignez-vous sur tout traitement que doit utiliser l'enfant, par exemple, bronchodilatateur, médicaments, épinéphrine (ou ÉpiPen®).
- Laissez l'enfant se reposer dans la position qu'on lui a enseignée ou dans laquelle il est le plus détendu. La position assise peut être préférable à la position allongée parce qu'elle aide à dégager le mucus des bronches.
- Si l'enfant s'autoadministre le médicament, surveillez-le et aidez-le au besoin.
- En cas de choc anaphylactique, il faut administrer l'ÉpiPen, sans tarder, puis appeler immédiatement le 911.
- Avertissez les parents.
- Restez calme et aidez l'enfant à se détendre. Les émotions ne provoquent pas de réaction allergique, mais elles peuvent en augmenter l'intensité.

### **Symptômes des allergies**

- Respiration sifflante très prononcée, picotement aux yeux, écoulement nasal et éternuements.
- Pertes d'audition intermittentes.
- Absences de l'école, brèves, fréquentes et inexplicables.
- Comportement irrégulier - périodes occasionnelles d'hyperactivité et d'irritabilité chez un enfant habituellement bien adapté.
- Léthargie et somnolence. Ceci peut être dû à des réactions allergiques, aux médicaments antihistaminiques ou à un manque de sommeil si l'enfant a eu une nuit agitée.
- Réduction occasionnelle de la période d'attention et manque de concentration.
- Maux de tête (sinus).
- Faiblesse et pâleur.
- Apathie et retrait des activités de la classe.
- Difficultés d'apprentissage, particulièrement en lecture et à l'écoute.
- Éruption cutanée et démangeaisons.
- Urticaire.
- Cernes noirs sous les yeux.

#### Les allergènes peuvent comprendre :

- certaines odeurs dégagées par des produits chimiques, de la fumée, des produits de beauté, des parfums;
- les piscines fortement chlorées;
- la poussière;
- l'air froid;
- la peinture, les marqueurs « magiques »;
- l'argile, la pâte à modeler.

#### Les irritants peuvent comprendre :

- les animaux;
- les plantes;
- les piqûres ou les morsures d'insectes;
- les aliments, en particulier les arachides et les noix, les poissons et fruits de mer, et les produits laitiers;
- les médicaments comme certains antibiotiques;
- les substances de préservation et les colorants alimentaires.

## Stratégies à adopter en classe

Les parents doivent avertir le directeur de l'école au sujet des allergies connues de leur enfant, et tous les employés de l'école doivent être mis au courant.

- Si on sait que l'enfant est allergique ou si on soupçonne qu'il est allergique, rencontrez les parents et l'enfant au début de l'année afin de déterminer ses besoins particuliers.
- Familiarisez-vous avec les substances précises auxquelles l'enfant est allergique. Avec l'aide des parents et de l'enfant, planifiez un programme qui permettra à celui-ci d'éviter le plus possible tout contact avec les allergènes et les irritants connus.
- Aidez l'enfant à vivre une vie aussi normale que possible. Encouragez-le à participer aux activités régulières de la classe, mais veillez à ce qu'il soit exempté d'une activité présentant le moindre risque.
- Prenez les mesures nécessaires pour que l'enfant puisse participer aux activités extérieures, aux cours d'art, de chimie, ou de travail du bois, en tenant compte de toute réaction évidente ou possible aux facteurs environnementaux ou aux substances qu'il pourrait utiliser.
- Expliquez aux autres élèves en quoi consiste une allergie et comment elle est traitée. Le soutien et la compréhension des pairs aideront l'élève à surmonter ses sentiments d'isolement, de rejet ou de gêne.
- Rappelez à l'enfant qui souffre d'allergies alimentaires de ne pas échanger son dîner.
- Certains enfants allergiques sont particulièrement sensibles à la lumière. Des vitres teintées ou le fait d'asseoir l'enfant loin de la lumière directe peuvent l'aider.
- Faites asseoir l'enfant dans une zone bien ventilée.
- Rappelez à l'enfant de prendre le médicament prescrit, selon la demande des parents.
- Gardez les animaux à plumes ou à fourrure en dehors de la salle de classe. Installez-les dans une pièce séparée, par exemple dans la salle des sciences, afin que l'enfant allergique puisse éviter leur contact.
- Soyez conscients des dangers possibles des allergies et sachez à quoi vous attendre en cas de réaction allergique.
- Ayez un plan d'urgence en cas de réaction allergique (anaphylaxie).



### En cas de piqûre d'insecte

- 1 Mettez de la glace sur la piqûre ou la morsure. Une certaine enflure est normale.
- 2 En cas de piqûre, essayez de retirer le dard avec vos ongles. N'exercez aucune pression parce que cela injectera ou répandra le poison qui reste.
- 3 En cas de piqûre, si l'enfant a de la difficulté à respirer, s'il est étourdi ou pâle, s'il a des enflures à d'autres endroits ou des démangeaisons, envoyez-le ou amenez-le immédiatement à l'hôpital le plus près.
- 4 Si l'enfant fait une réaction anaphylactique aux piqûres d'insectes, administrez-lui IMMÉDIATEMENT de l'épinéphrine ou ÉpiPen, et appelez le 911 après l'injection.
- 5 Cette réaction peut causer un choc anaphylactique, mais contrairement aux positions recommandées pour les affectations bronchiques, l'enfant doit garder la position couchée.
- 6 Avertissez les parents.

**Ressources****Association d'information sur les allergies et l'asthme –  
région Atlantique**

Gloria J. Shanks ou Richard Gauthier,  
*coordonnateurs pour la région de l'Atlantique*

20, route South

Doaktown (Nouveau-Brunswick) E9C 1G1

Tél. : (506) 365-4501

Télec. : (506) 365-4501

**Pour de plus amples  
renseignements**

Les parents devraient  
communiquer avec leur  
médecin de famille et  
demander d'être orientés  
vers un allergologue, un  
spécialiste des allergies.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Asthme

L'asthme est une maladie qui entraîne périodiquement des difficultés respiratoires. Il est causé par des infections virales et par l'exposition à des allergènes. L'asthme n'est pas contagieux et il peut être contrôlé. L'enfant devrait pouvoir participer à la plupart des activités scolaires.

Jusqu'à dix pour cent des enfants peuvent souffrir d'asthme à un moment ou à un autre. L'asthme est la maladie chronique la plus répandue pendant l'enfance et il est la cause d'un grand nombre d'absences scolaires. Bien que l'asthme soit incurable présentement, les traitements actuels permettent à la plupart des asthmatiques de mener une vie normale.

L'asthme est causé par la constriction des voies aériennes dans les poumons. Divers facteurs peuvent provoquer le resserrement des muscles des voies aériennes et l'enflure des muqueuses de ces voies, qui produisent alors un excès de mucus. Lorsque les voies aériennes rétrécissent, la respiration devient plus difficile; les symptômes peuvent varier entre une toux persistante et une respiration sifflante laborieuse.

Une crise d'asthme peut durer à peine quelques minutes ou même plusieurs jours. Elle peut effrayer ceux qui n'y sont pas habitués. L'enfant asthmatique peut subir l'effet causé par les réactions incontrôlées des personnes de son entourage. Il se sentira mieux dans une atmosphère calme.

Une crise d'asthme peut être déclenchée par :

- des allergènes (par exemple, animaux, pollens du printemps et de l'automne);
- des irritants (par exemple, la poussière de craie);
- une infection;
- le matériel d'art et de bricolage;
- des odeurs fortes pendant l'hiver, en particulier les odeurs dégagées par les tapis;
- la pollution de l'air, en particulier à l'intérieur;
- l'air froid;
- l'aspirine;
- la fumée;
- la poussière;
- les conditions climatiques;
- un effort excessif (par exemple, la course);
- les réactions excessives comme l'excitation, la colère, la peur ou le rire excessif.

**Jusqu'à dix pour cent des enfants peuvent souffrir d'asthme à un moment ou à un autre.**



### **Au cours d'une crise d'asthme**

- Restez calme et aidez l'enfant à relaxer. Les émotions ne déclenchent pas de crise d'asthme, mais elles peuvent en augmenter l'intensité.
- Aidez l'enfant à se détendre et à respirer lentement. L'enfant doit faire les exercices spéciaux prescrits par le médecin.
- Laissez l'enfant se reposer dans la position qu'on lui a enseignée ou dans laquelle il est le plus confortable. La position assise peut être préférable à la position allongée parce qu'elle aide à dégager le mucus des bronches.
- Si la crise augmente et si l'enfant ne réagit pas au traitement préliminaire (dans les cinq minutes ou après deux traitements de bronchodilatateur), appelez une ambulance ou un médecin, ou amenez l'enfant à l'hôpital le plus près.
- Avertissez les parents.

### **Symptômes d'une crise d'asthme**

Vous devez prendre des mesures d'urgence si l'enfant montre les symptômes suivants :

- Une position voûtée, les muscles du cou et des épaules sont tendus, et
  - une toux chronique et persistante,
  - une respiration sifflante,
  - un sentiment d'oppression sur la poitrine,
  - un malaise pulmonaire après un effort,
  - un essoufflement excessif après un effort;
- Pâleur, sueur et agitation;
- Un regard craintif ou anxieux;
- De la difficulté à marcher ou à parler.

### **Stratégies à adopter en classe**

- Les parents doivent avertir l'école de l'état de santé de leur enfant.
- Rencontrez les parents et l'élève le plus tôt possible au début de l'année scolaire pour déterminer les besoins particuliers de celui-ci.
- Préparez un plan d'action pertinent pour chaque élève asthmatique. Ce plan doit comprendre des renseignements précis sur les médicaments à utiliser et sur leur emplacement à l'école, et il doit indiquer les étapes précises du traitement à suivre lorsque l'enfant se rend compte qu'une crise commence (par exemple, utiliser un bronchodilatateur, des techniques de relaxation, un débitmètre pour débit de pointe).
- Demandez si l'élève doit prendre un médicament avant de faire de l'exercice physique et rappelez-lui de le prendre, si nécessaire.
- Aidez l'enfant à vivre le plus normalement possible; encouragez-le à participer aux activités régulières de la classe, ou veillez à ce qu'il en soit exempté si cela est préférable.
- Encouragez l'enfant à participer à des programmes d'exercices afin d'améliorer sa condition physique.
- Expliquez aux élèves en quoi consiste l'asthme et comment il est traité. Le soutien et la compréhension des pairs aideront l'élève à surmonter ses sentiments d'isolement, de rejet ou de gêne.
- Avertissez les parents de toute crise d'asthme.
- Encouragez l'enfant à contrôler son asthme en ayant recours à des mesures préventives pour éviter une crise grave. Il sera peut-être nécessaire à ce moment-là que l'enfant :
  - quitte la classe ou le gymnase calmement;
  - trouve un endroit pour se détendre;
  - prenne un autre médicament prescrit par un médecin;
  - prenne du liquide.

**Ressources****Association d'information sur les allergies et l'asthme –  
région Atlantique**

Gloria J. Shanks ou Richard Gauthier,  
*coordonnateurs pour la région de l'Atlantique*

20, route South

Doaktown (Nouveau-Brunswick) E9C 1G1

Tél. : (506) 365-4501

Télec. : (506) 365-4501

**Pour de plus amples  
renseignements**

Communiquez avec des  
professionnels de la santé  
par l'entremise de l'unité  
de soins de santé de votre  
région.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autisme

L'autisme est un trouble de développement permanent qui peut être traité à divers degrés grâce à un diagnostic et à une intervention précoces. Il est causé par une dysfonction physique sous-jacente au niveau du cerveau ou du système nerveux central, dont la nature exacte n'est pas encore connue. Il en résulte un comportement inhabituel ou anormal, qui va de la passivité à l'agressivité.

L'autisme est quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles et on le rencontre chez les personnes de toutes les races et dans tous les contextes sociaux et psychologiques. Le diagnostic est habituellement posé au cours des années préscolaires, mais on peut confondre l'autisme avec une incapacité mentale, la surdité, l'épilepsie et d'autres troubles.

La principale difficulté de l'enfant autiste semble être le traitement de l'information. Des réactions anormales aux sensations ainsi que des troubles d'audition peuvent provoquer des comportements inhabituels. Il peut être extrêmement difficile de donner un sens à un monde qu'on ne comprend pas, de chercher une structure et des habitudes au milieu d'un désordre déroutant. Si l'enfant est troublé, il peut en résulter un retrait ou un emportement  motif. De la même façon, l'enfant autiste a des difficultés à communiquer et à établir des relations sociales parce qu'il essaie de répondre à des messages qui se chevauchent. Tout changement apporté aux habitudes représente un défi et l'enfant peut paniquer lorsqu'il essaie de faire face à une surcharge sensorielle.

Présente­ment, aucun test médical ne permet de déterminer précisément ce qu'est l'autisme; le diagnostic est fondé sur l'observation du comportement. La plupart des enfants autistes n'explorent pas leur environnement et ils semblent manquer de curiosité. Ils peuvent avoir recours à ce qui semble être un comportement obsessionnel et semblent parfois avoir besoin de fonctionner selon une routine préétablie. Malheureusement, cela ne réussit pas   les sortir de l'impasse de leurs émotions non exprimées.

Un élève dont les intérêts sont limités ou qui est préoccupé par un seul sujet peut être orienté de façon à utiliser cet intérêt pour développer de nouvelles habilités. On peut améliorer les possibilités pour l'enfant autiste d'atteindre son plein potentiel, en insistant fortement sur l'augmentation de la capacité de communiquer et en favorisant un milieu structuré et organisé.

**L'autisme est quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles et on le rencontre chez les personnes de toutes les races et dans tous les contextes sociaux et psychologiques.**



### Comportements clés

- Indication des besoins par des gestes plutôt que par la parole.
  - Manque apparent de crainte devant un danger réel.
  - Retard de la parole et du langage.
  - Manque de réaction à des directives simples.
- grande variation dans la capacité de communiquer. Ceci peut inclure une piètre compréhension des gestes, la difficulté de comprendre les concepts abstraits, la concentration sur un sujet (persévération), ou la répétition en écho de ce qui vient d'être dit (écholalie);
  - indication des besoins par des gestes plutôt que par la parole;
  - graves difficultés dans les relations avec les autres; interactions sociales inhabituelles;
  - manque apparent de crainte devant un danger réel, ou crainte très réelle sans raison apparente (par exemple, pour monter ou descendre un escalier);
  - rires, gloussements ou cris hors propos;
  - changements d'humeur extrêmes sans raison apparente, allant des pleurs inconsolables aux rires incontrôlables;
  - surdité apparente;
  - manque de réaction à des directives simples;
  - réactions inhabituelles à des stimulus et à des sensations (par exemple à la douleur, au toucher, aux sons, aux goûts, aux odeurs et aux variations de l'équilibre);
  - différences entre les rythmes de développement des habilités physiques, sociales et langagières;
  - retard de la parole et du langage;
  - vaste gamme de comportements, allant des comportements répétitifs et agressifs aux comportements extrêmement passifs;
  - comportement d'automutilation;
  - activités autostimulantes (par exemple, se bercer, gesticuler avec les mains, tourner sur soi-même);
  - attachement à des objets inhabituels (par exemple, à un bout de corde);
  - difficulté à changer d'habitudes.

### Symptômes de l'autisme

Des symptômes ont été reconnus comme étant caractéristiques de l'autisme, mais ils ne sont pas présents chez toutes les personnes atteintes. Un diagnostic qui confirme la maladie doit être posé par un pédiatre, un psychiatre, ou un psychologue agréé. Chaque personne montrera une combinaison des symptômes observables suivants :

### **Stratégies à adopter en classe**

- Comme tout autre élève, l'enfant autiste peut être plus attentif le matin ou l'après-midi. Si possible, structurez la période d'apprentissage en fonction de son mode de réaction.
- Laissez à l'élève le temps de se familiariser avec les habitudes et les milieux et essayez de modifier ceux-ci le moins possible.
- Prenez conscience que l'élève a un style d'apprentissage unique et adaptez les activités à l'enfant (en modifiant les délais, par exemple).
- Choisissez un apprentissage fondé sur les activités; utilisez des aides visuelles, tangibles et concrètes. Il est souvent très difficile pour l'autiste de traiter les concepts abstraits.
- Aidez l'élève à se concentrer sur l'apprentissage : donnez des explications avant, pendant et après l'enseignement.
- Renforcez la capacité de communiquer. Mettez l'accent sur le traitement du langage en adoptant une approche de formation continue dans ce domaine.
- Aidez l'élève à s'organiser : utilisez un calendrier, un horaire, des photos ou des images des activités dans leur ordre de déroulement. Rappelez à l'élève quelle sera l'activité suivante.
- Signalez les nouvelles activités par des indices : aidez l'élève à prévoir les changements avant qu'ils ne se produisent.
- Familiarisez-vous le plus possible avec toutes les aides particulières.
- Comprenez les méthodes comportementales et incorporez-les comme stratégies d'apprentissage.
- Donnez à l'élève le temps de traiter l'information.
- Enseignez à partir d'un point de vue fonctionnel, en évitant les abstractions.
- Évitez les excès de stimulation : aidez l'élève à se calmer. Vous devrez peut-être permettre un changement d'activité ou de milieu. Si cela est nécessaire, prévoyez une période de « repos ».
- Intégrez des habiletés sociales, le contrôle de soi et la résolution de problèmes sociaux. Votre meilleure ressource dans ce cas est d'aider l'élève à adopter un comportement qui fait déjà partie de ses habitudes.
- Incorporez un système de récompenses concrètes (une sortie sociale, par exemple).
- Encouragez l'interaction sociale avec les pairs, tout en donnant accès à des « périodes de solitude », si nécessaire.
- Déterminer les attentes et les conséquences. Exigez un comportement acceptable et approprié.
- Soyez réaliste dans vos attentes. L'élève fonctionnera mieux si la structure est la même à l'école et à la maison.
- Planifiez le travail en vue du succès; renforcez constamment les petites étapes, mais soyez prêt à de longues périodes sans progrès apparent.

- Expliquez aux élèves en quoi consiste l'autisme et demandez à l'élève autiste ou à ses parents d'expliquer ses besoins. Encouragez les autres élèves à découvrir comment ils peuvent aider et comment ils devraient le faire.
- Essayez de comprendre réellement la nature de l'autisme, renseignez-vous, lisez, faites de la recherche et visitez d'autres classes.

### **Ressources**

#### **Société de l'autisme du Nouveau-Brunswick**

*Kim Norden, présidente*

B.P. 518

Petitcodiac (Nouveau-Brunswick) E0A 2H0

Tél. : (506) 756-9011

Télec. : (506) 756-9011

Courriel : [autismnb@fundy.net](mailto:autismnb@fundy.net)



#### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Diabète

**L**e diabète n'est pas une maladie infectieuse. Il est causé par un mauvais fonctionnement du pancréas qui ne sécrète pas d'insuline en quantité suffisante. L'organisme ne réussit pas à absorber le sucre des aliments parce qu'il manque d'insuline, ou parce que l'insuline produite n'est pas efficace. La production d'insuline dans l'organisme peut être stimulée par un médicament oral ou elle peut être remplacée par une injection. Le diabète est incurable, mais il peut être contrôlé par une alimentation planifiée, un apport en insuline et des activités physiques régulières.

Un enfant diabétique peut participer à toutes les activités scolaires. Il peut parfois être nécessaire de l'aider à contrôler ce qu'il mange et ses activités, mais il n'est pas nécessaire de lui accorder une attention excessive. Vous devez plutôt considérer l'enfant comme tout autre enfant et non comme un « diabétique ».

Les enseignants doivent connaître l'âge développemental de l'enfant, étant donné que les limites et les besoins spéciaux causés par le diabète peuvent ne pas être bien compris par l'enfant de moins de dix ou douze ans. Avec de l'aide et des encouragements, l'enfant sera de plus en plus confiant et capable d'assumer les responsabilités qu'entraîne sa maladie.

**Un enfant diabétique peut participer à toutes les activités scolaires. [...] Vous devez plutôt considérer l'enfant comme tout autre enfant et non comme un « diabétique ».**



### En cas d'hyperglycémie

- Ne donnez rien à manger ou à boire à un enfant inconscient.
- Si les parents ou le personnel médical ne peuvent vous aider, amenez l'enfant à l'hôpital le plus près.



### En cas d'hypoglycémie

- Donnez à l'enfant du sucre : boisson gazeuse ordinaire ou jus (125 ml-4 oz), ou deux cuillerées à thé (10 ml) de sucre, ou la quantité de sucre prescrite par un médecin.
- Après avoir pris le jus ou le sucre, l'enfant doit manger une collation comprenant des glucides complexes et des protéines. Ne donnez pas de nourriture ou de boisson à un enfant inconscient.
- Si les parents ou le personnel médical ne peuvent vous aider, amenez l'enfant à l'hôpital le plus près.
- Les parents doivent être avertis de toute réaction insulinaire afin qu'ils puissent discuter du problème avec le médecin.

## Symptômes du diabète

La plupart des enfants diabétiques n'ont pas besoin d'une attention exagérée, mais il existe deux types d'urgences auxquelles le personnel de l'école peut devoir faire face. Ces situations se produisent lorsque le diabétique a une glycémie (taux de sucre dans le sang) trop élevée ou trop faible.

### Hyperglycémie (taux de sucre élevé)

Les symptômes apparaissent graduellement sur une période de quelques heures ou de quelques jours. Ils sont causés par une alimentation excessive, un manque d'insuline, le stress, une blessure ou un diabète non diagnostiqué.

L'enseignant peut remarquer les symptômes suivants :

- soif;
- besoin fréquent d'uriner;
- peau sèche et rouge;
- nausées et vomissements;
- respiration difficile;
- odeur acétonique (fruitée) de l'haleine;
- somnolence et confusion;
- ultimement, perte de conscience.

### Hypoglycémie (taux de sucre faible)

Les symptômes, qui peuvent se produire soudainement, sont causés par une trop grande quantité d'insuline, par une nourriture insuffisante (repas omis ou pris en retard), ou par des exercices plus importants qu'à l'habitude sans un supplément de nourriture.

L'enseignant peut remarquer les symptômes suivants :

- peau moite et froide, ou sueurs;
- tremblement des mains;
- désorientation;
- irritabilité ou hostilité;
- manque de coordination, allure chancelante;
- difficulté à parler;
- ultimement, perte de conscience.

L'enfant peut éprouver :

- de la nervosité;
- une faim excessive;
- des maux de tête;
- une vision trouble;
- des étourdissements;
- des douleurs abdominales ou des nausées.

L'hypoglycémie et l'hyperglycémie peuvent paraître très semblables. On recommande de traiter l'enfant comme s'il faisait de l'hypoglycémie. Cela ne lui fera aucun tort. L'hyperglycémie peut se prolonger pendant plusieurs jours avant de provoquer une perte de

conscience. Le vrai danger est l'hypoglycémie. Si vous n'êtes pas certain que l'enfant fasse une réaction à l'insuline, donnez-lui du sucre.

### **Stratégies à adopter en classe**

Les écoles devraient avoir des trousse d'urgence pour diabétiques dans la salle de classe, à l'infirmierie, au bureau et au gymnase. Les enseignants devraient en transporter une lors d'excursions à l'extérieur ou de parties sportives. Cette trousse devrait comprendre du jus, des raisins secs, du dextrose ou une autre forme de sucre.

De façon générale, voici des stratégies de gestion de classe à prendre en considération :

- avisez tous les employés de l'école au sujet de la maladie de l'enfant;
- reconnaissez les préoccupations de l'enfant et encouragez la compréhension et le respect des autres envers sa maladie;
- veillez à ce que les collations et les repas soient pris régulièrement. Vous devez également tenir compte de ce besoin lors des sorties à l'extérieur, des changements d'horaire de l'école et des retenues;
- laissez les enfants plus âgés prendre leurs décisions et être responsables de leurs soins personnels. Par exemple, le fait de manger une pizza avec des amis peut être plus important que d'autres considérations, dans la mesure où l'enfant comprend qu'il doit faire des compromis;
- l'exercice augmente le taux de consommation de sucre par l'organisme; les enfants plus actifs peuvent être plus sujets à faire des réactions. La plupart des élèves diabétiques ont besoin de manger avant une activité physique. Les parents peuvent donner des renseignements sur le niveau d'activité approprié à l'enfant et sur ses besoins spécifiques concernant les collations;
- expliquez aux élèves les dangers de ne pas respecter un régime alimentaire même si les enfants adorent échanger leurs aliments. Considérez chaque repas comme s'il s'agissait d'une « capsule à libération prolongée » et songez à la nécessité de maintenir un équilibre pour l'enfant diabétique;
- ayez toujours du sucre ou du jus à votre disposition;
- si l'enfant ne réagit pas à la consommation de sucre ou de jus, donnez-lui une deuxième portion 10 à 15 minutes plus tard;
- à la suite d'une réaction, gardez l'enfant sous surveillance en tout temps. Vous ne devez pas le laisser quitter la salle ni se rendre chez lui sans être accompagné;
- avertissez les parents de toute réaction insulinaire.



### **Pour de plus amples renseignements**

Dans la plupart des cas, l'enfant diabétique est hospitalisé au moment du diagnostic pour une période d'environ quatre jours.

Les médecins, le personnel hospitalier et l'unité de soins de santé de votre région sont de bonnes sources de renseignements sur le diabète.

### **Ressources**

**Association canadienne du diabète  
Division du Nouveau-Brunswick**  
165, rue Regent, bureau 3  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 7B4  
Tél. : (506) 452-9009  
Ligne sans frais : 1 800 844-4232  
Télec. : (506) 455-4728  
Courriel : [diabetes@nbnet.nb.ca](mailto:diabetes@nbnet.nb.ca)  
Site Web : <http://www.diabetes.ca>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dystrophie musculaire

**L**a dystrophie musculaire n'est pas une affection simple. C'est le nom d'un groupe d'environ vingt troubles musculaires caractérisés par une dégénérescence progressive des fibres musculaires. Chacun de ces troubles comporte des différences spécifiques liées à la gravité des symptômes, au taux de détérioration, au groupe d'âge le plus souvent affecté, à l'étendue des dommages et aux muscles touchés.

La dystrophie musculaire n'est pas contagieuse. C'est un trouble d'ordre génétique causé par un gène défectueux ou manquant, soit par hérédité ou par mutation spontanée. Au cours d'un processus qui n'est pas encore compris, les muscles commencent à dégénérer. À mesure que les cellules du muscle se détériorent et qu'elles sont remplacées par des cellules adipeuses, le muscle s'affaiblit et perd la capacité de se contracter. Habituellement, les muscles volontaires sont les plus vulnérables, mais certaines formes de dystrophie musculaire peuvent également affaiblir le cœur et les muscles respiratoires (involontaires).

Il existe deux principaux types de dystrophie musculaire.

- La dystrophie myotonique : après la contraction, le muscle est incapable de se décontracter. Les muscles éloignés du tronc (ceux des mains et des pieds) sont affectés en premier.
- La dystrophie musculaire de Duchenne : la fausse croissance des muscles, qui se manifeste d'abord au niveau des cuisses et de la ceinture pelvienne, donne une apparence de santé et de force alors que les muscles sont en train d'être remplacés par du tissu adipeux.

Des techniques et des recherches récentes ont apporté un nouvel éclairage quant aux causes et au diagnostic de la dystrophie musculaire. Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif. Un dépistage précoce de la maladie et une consultation en génétique offrent le meilleur choix de traitements.

**La dystrophie musculaire n'est pas contagieuse. C'est un trouble d'ordre génétique causé par un gène défectueux ou manquant [...]**



### Comportements clés

- Tendance à marcher sur la pointe des pieds.
- Difficulté ou incapacité de lever les bras ou les jambes.
- Incapacité de se lever du sol sans soutien.
- Difficulté à articuler les mots.

## Symptômes de la dystrophie musculaire

### Dystrophie musculaire myotonique

La dystrophie musculaire myotonique est la forme la plus courante de dystrophie chez les adultes. Elle affecte autant les femmes que les hommes. Elle apparaît habituellement entre dix ans et trente ans. L'incapacité de relâcher les muscles après avoir donné une poignée de mains est un des premiers symptômes que connaît l'enfant. Plus tard, les muscles du visage, du cou et des mains peuvent devenir atrophiés et faibles. Ce trouble peut également s'étendre aux jambes et aux pieds. D'autres problèmes médicaux sont également susceptibles de se manifester, dont : l'apparition précoce de cataractes, la calvitie, ainsi que des troubles respiratoires et digestifs. Des variations importantes dans l'évolution de cette maladie empêchent de pouvoir en prédire la gravité ou la progression. Certaines personnes deviennent complètement handicapées alors que d'autres font une vie normale et sont à peine conscientes des symptômes.

### Dystrophie musculaire de Duchenne

La dystrophie musculaire de Duchenne est la forme de dystrophie la plus courante et celle qui progresse le plus rapidement. Environ un homme sur 3 000 hérite de cette maladie transmise par un gène récessif lié au sexe. Habituellement, seuls les hommes sont affectés par cette maladie et seules les femmes peuvent la transmettre. Dans la plupart des cas, les premiers symptômes sont la difficulté à marcher qui se manifeste à un âge précoce, entre deux et cinq ans.

La maladie se manifeste d'abord par une faiblesse des muscles des cuisses et des muscles pelviens, ce qui entraîne des difficultés à se tenir debout, à marcher et à grimper. Elle s'étend ensuite au cou, aux épaules et au dos, ce qui peut causer des déformations de la colonne vertébrale et de la difficulté à respirer. Le cœur, qui est aussi un muscle, peut également être affecté. La combinaison des problèmes respiratoires et cardiaques peut entraîner le décès au début de la vie adulte. La maladie progresse régulièrement et rapidement, et elle exige l'utilisation d'appareils orthopédiques, d'une marchette et d'un fauteuil roulant vers la fin de l'enfance. Moins de trente pour cent des hommes affectés souffrent d'un certain retard intellectuel. Les autres font preuve d'une vaste gamme de capacités cognitives.

### Caractéristiques générales

Certaines des caractéristiques suivantes, mais pas nécessairement toutes, peuvent être présentes à divers degrés de gravité :

- difficulté progressive à exécuter les activités quotidiennes (par exemple, la main se fatigue facilement d'écrire);
- faiblesse et atrophie des muscles;
- raideur des articulations;
- déviations de la colonne vertébrale;

- maladresse dans la démarche;
- grossissement des muscles des cuisses à mesure que les tissus adipeux remplacent les tissus musculaires sains;
- tendance à marcher sur la pointe des pieds à mesure que les muscles de la cheville s'atrophient;
- difficulté ou incapacité à lever les bras ou les jambes;
- incapacité de se lever du sol sans pousser avec les mains sur les cuisses ou sans un soutien;
- problèmes cardiaques;
- troubles respiratoires;
- difficulté à articuler les mots à mesure que les muscles de la bouche et de la langue faiblissent.

### ***Stratégies à adopter en classe***

- Expliquez à la classe en quoi consiste la dystrophie musculaire et demandez à l'enfant atteint, ou à ses parents, d'expliquer ses besoins particuliers, s'il est à l'aise dans cette situation. Encouragez les élèves à découvrir comment ils peuvent aider et dans quelles circonstances ils devraient le faire.
- Si l'élève a besoin de l'aide d'un auxiliaire pour aller à la salle de toilettes, prévoyez une période juste avant la pause.
- Encouragez l'élève à rester le plus actif possible, à garder ses muscles sains en bon état le plus longtemps possible. L'inactivité contribue à la perte de mouvement des muscles.
- Essayez différentes stratégies pour permettre à l'élève de suivre le reste de la classe : utilisez un ordinateur, des documents écrits, des bandes magnétiques, des acétates.
- Indiquez à l'élève où se trouvent les ascenseurs et les rampes d'accès, si nécessaire.
- En consultation avec un physiothérapeute, encouragez le plus d'activité physique possible, non seulement pour entretenir les muscles, mais aussi pour favoriser les relations sociales. Ceci permet à l'élève de ne pas être toujours assis. Le fait d'être debout pendant deux à quatre heures par jour peut avoir des effets bénéfiques tant du point de vue psychologique que physiologique.
- Surveillez les symptômes de retrait et de dépression. L'élève aura peut-être l'impression de moins faire partie de la classe à mesure que son état progressera.
- Développez la confiance en soi en encourageant une participation active aux activités de la classe. Certains cours, comme l'éducation physique, les sciences ou la formation industrielle, peuvent exiger des modifications ou des devoirs différents.
- Donnez du temps à l'élève pour finir ses devoirs et ses examens. Même s'il lui faut plus de temps, le fait de terminer une tâche l'aidera beaucoup à développer sa confiance en soi.

- Veillez à ce qu'il soit assis au bon endroit - cela peut être près du tableau, à l'avant de la classe, près de la porte ou à une table qui permet l'utilisation d'un fauteuil roulant.
- Exigez la participation aux groupes d'apprentissage coopératifs pour surmonter des difficultés précises dans certains domaines.
- Veillez à ce qu'il y ait un échange de renseignements entre la maison et l'école afin de garantir une compréhension mutuelle et des attentes uniformes.



### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

### **Ressources**

#### **Association canadienne de la dystrophie musculaire**

##### **Bureau provincial**

a/s Judy Spink

25, rue Barrett

Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 6Y1

Tél. : (506) 450-6322

Télec. : (506) 458-2205

Site Web : <http://www.mdac.ca/>

---



---



---



---



---



---



---



---



## Épilepsie

L'épilepsie est un terme général qui regroupe plus de vingt différents types de troubles épileptiques. L'épilepsie n'est ni une maladie ni un trouble mental.

Des perturbations temporaires des impulsions électriques du cerveau provoquent une crise. Les cellules qui travaillent ensemble dans le cerveau communiquent au moyen de signaux électriques. Des décharges anormales de l'énergie électrique, d'un groupe particulier de cellules à différentes parties du cerveau, provoquent une crise. Le cerveau contrôle les actes moteurs, la pensée, les sensations et les émotions. Il règle également les fonctions involontaires du cœur, des poumons, des intestins et de la vessie. Au cours d'une crise d'épilepsie, on peut s'attendre à la perturbation de n'importe laquelle de ces fonctions ou de toutes ces fonctions.

La fréquence des crises varie énormément d'une personne à l'autre. Certains enfants peuvent avoir une crise par jour alors que d'autres peuvent en avoir une seulement à l'occasion. Certains troubles épileptiques de l'enfance sont plus difficiles à contrôler que d'autres, mais il y a de bonnes chances que les médicaments prescrits soient efficaces s'ils sont pris régulièrement. Une crise peut durer entre dix secondes et cinq minutes. Si une crise dure plus de deux minutes, l'enfant peut avoir besoin de soins médicaux.

Les médicaments actuels ne guérissent pas encore l'épilepsie. Cependant la recherche a montré qu'un grand nombre d'enfants qui ont contrôlé complètement les crises pendant quelques années au moyen de médicaments, ont une excellente chance de pouvoir vivre par la suite sans faire de crise et sans devoir prendre de médicaments.

**Certains troubles épileptiques de l'enfance sont plus difficiles à contrôler que d'autres, mais il y a de bonnes chances que les médicaments prescrits soient efficaces [...]**



### **Pendant une crise partielle**

- L'élève n'a pas besoin de premiers soins.
- Protégez-le pour éviter qu'il ne se blesse, mais sans l'immobiliser par la force.
- Ne lui donnez rien à boire.
- Parlez-lui doucement.
- Soyez rassurant et attentionné.

## **Types de crises d'épilepsie**

On considère qu'il y a deux catégories principales de crises d'épilepsie : les crises partielles et les crises généralisées. Si la décharge électrique excessive est limitée à une partie du cerveau, la crise est partielle. Si tout le cerveau est touché, la crise est dite généralisée.

### **Crise partielle**

Les manifestations de la crise peuvent être une brève interruption de la conscience (par exemple, absences épileptiques, rêves diurnes), une réduction de la conscience de l'environnement, de petits mouvements des muscles faciaux, un mouvement irrégulier des yeux, une activité sans but (l'élève peut se promener au hasard, dire des choses qui n'ont pas de sens, faire du bruit avec sa bouche, tirer sur ses vêtements). La crise durera environ de cinq à quinze secondes. L'élève ne perd pas complètement conscience, mais il peut être désorienté et ne pas savoir ce qui s'est passé.

### **Crise généralisée**

Les manifestations de la crise peuvent être des mouvements convulsifs (raidissement des muscles) et des mouvements saccadés avec une certaine difficulté à respirer et l'apparition de salive au coin de la bouche. Si l'enfant s'est mordu la langue, il peut y avoir des traces de sang dans la salive. La convulsion dure de deux à cinq minutes.

### **Facteurs qui influencent le contrôle**

L'épilepsie peut être contrôlée par des médicaments. Cependant, un certain nombre de facteurs influencent le degré de contrôle.

- Pendant la période de croissance mentale et physique de l'enfant, il est difficile de trouver le niveau de médication appropriée. Il lui faut également du temps pour s'habituer au médicament, en particulier pendant les périodes de poussées de croissance.
- Il faut du temps pour que l'enfant, sa famille, ses amis et l'école s'habituent à l'annonce d'un diagnostic d'épilepsie.
- Les élèves épileptiques peuvent habituellement participer à toutes les activités de la classe. Dans certaines situations comportant un risque (par exemple, certaines activités physiques), la participation peut être limitée par un médecin.
- En observant et en enregistrant les changements du comportement et la fréquence des crises, l'enseignant sera capable d'aider l'élève à comprendre son épilepsie. Certains enfants finissent par reconnaître l'arrivée d'une crise et ils sont capables d'avertir l'enseignant avant qu'elle ne se produise.

## Stratégies à adopter en classe

La plupart des gens sont effrayés lorsqu'ils sont, pour la première fois, témoins d'une crise d'épilepsie. Les élèves se réfèrent à l'enseignant pour savoir comment réagir. Il est important que ce dernier leur soit un modèle en répondant calmement aux besoins de l'élève épileptique.

- Prévoyez en vous préparant à répondre aux besoins spéciaux de l'élève épileptique, en comprenant ce comportement dans le contexte de son état médical. Les crises varient selon l'individu. Par conséquent, discutez avec les parents et avec l'élève de ce qui est normal dans son cas et de ce qui ne l'est pas. Renseignez-vous sur ce qu'il faut faire si une crise survient à l'école.
- Travaillez en équipe, enseignant, élève, parents et professionnels. Prenez en considération l'opinion des personnes dans l'entourage de l'élève pour faire l'évaluation de son rendement. Avertissez les parents de tout symptôme ou de tout épisode de crise.
- Trouvez la façon la plus appropriée pour faire connaître l'épilepsie aux autres élèves de la classe. Expliquez en quoi cela consiste et ce qui peut se produire pendant une crise. Il peut être bon d'inviter une infirmière-hygiéniste de la collectivité pour qu'elle donne des explications, si nécessaire.
- Faites participer les élèves au processus de réconfort; une fois qu'ils savent à quoi s'attendre, ils peuvent se rendre très utiles. Un d'entre eux est peut être nommé « copain » de l'élève épileptique pour l'aider à se remettre au travail en classe après une crise.
- Soyez conscient du fait que l'enfant traverse peut-être une période où on essaie d'ajuster la dose d'un médicament et que, pendant ce temps, il peut connaître divers effets secondaires (par exemple, une diminution de la capacité de réaction mentale ou de concentration). Les parents ont la responsabilité d'avertir l'école de ces changements et de tout autre changement pouvant survenir.
- Favorisez une attitude de compréhension et d'acceptation. Les besoins émotifs et éducationnels des enfants épileptiques sont les mêmes que ceux de tout autre élève qui s'ajuste à un changement de style de vie. L'élève épileptique a besoin de soutien; les autres élèves ont besoin de savoir comment le lui donner.



### Pendant une crise d'épilepsie généralisée

- Restez calme. Vous ne pouvez pas arrêter une crise d'épilepsie.
- Laissez la crise faire son temps; n'essayez pas d'immobiliser l'élève.
- Installez l'élève sur le plancher et vérifiez que ses vêtements ne le gênent pas pendant la crise.
- Enlevez tous les objets durs, pointus ou chauds qui pourraient blesser l'élève et placez une couverture, un manteau ou un coussin sous sa tête pour réduire les conséquences de la crise.
- Tournez l'élève sur le côté pour que la salive puisse s'écouler librement de sa bouche.
- Ne lui mettez rien dans la bouche.
- Après la crise, laissez l'élève se reposer ou dormir, puis reprendre les activités habituelles de la classe.
- Vous ne devez pas laisser l'élève partir seul s'il est étourdi, faible, ou si l'épisode convulsif persiste.

**Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des médecins ou avec l'unité de soins de santé de votre région.

**Ressources****Épilepsie Canada****Bureau national**

1470, rue Peel, bureau 745

Montréal (Québec) E3A 1T1

Tél. : (514) 845-7855

Numéro sans frais : 1 800 860-5499

Télec. : (514) 845-7866

Courriel : [epilepsy@epilepsy.ca](mailto:epilepsy@epilepsy.ca)

Site Web : <http://www.epilepsy.ca>

---

---

---

---

---

---

---

---

## Infirmité motrice cérébrale

L'infirmité motrice cérébrale est une affection incapacitante. Le mot « cérébral » réfère au cerveau et l'expression « infirmité motrice » réfère à un manque de contrôle musculaire. Cette maladie n'est ni héréditaire ni contagieuse.

L'infirmité motrice cérébrale est le résultat d'un dommage au cerveau, habituellement causé par un manque d'oxygène. Ce dommage interfère avec les messages transmis du cerveau à l'organisme et vice versa, et il peut causer des mouvements involontaires ou des troubles de la parole, de l'audition ou de la vue. Cette affection n'est pas évolutive, mais elle est incurable. Cependant, une attitude positive et la compréhension de l'affection par les autres amélioreront la qualité de la vie de l'élève atteint.

L'infirmité motrice cérébrale peut être plus ou moins prononcée. L'élève peut souffrir d'une légère difficulté d'élocution ou n'avoir aucun symptôme évident, ou bien il peut être complètement incapable de parler et souffrir d'un grave manque de coordination musculaire.

Un grand nombre d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale ont des habiletés d'apprentissage et un développement intellectuel normaux; ils sont capables de prendre soin d'eux-mêmes et de marcher sans aide. D'autres ont besoin de traitements très spécialisés y compris des soins d'une équipe multidisciplinaire formée de médecins, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et d'enseignants ayant une formation spéciale dans le domaine des difficultés d'apprentissage.

### Trois principaux types d'infirmité motrice cérébrale

- Type spastique : les mouvements sont raides et difficiles parce les muscles sont toujours contractés et la personne éprouve de la raideur dans les membres.
- Type athétosique : les mouvements sont involontaires et incontrôlés parce que les messages transmis du cerveau aux muscles ne sont pas coordonnés. Ces mouvements sont constants et ils peuvent interférer en particulier avec le langage.
- Type ataxique : le sens de l'équilibre et la perception de la profondeur sont perturbés, ce qui entraîne des mouvements maladroits des mains et des pieds.

La personne atteinte d'infirmité motrice cérébrale peut avoir un mélange de ces trois types. De plus, l'affection peut toucher plus particulièrement les membres inférieurs ou un côté de l'organisme. La gravité du handicap causé par l'infirmité motrice cérébrale déterminera le style de vie de l'élève et les attentes à son endroit.

**Un grand nombre d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale ont des habiletés d'apprentissage et un développement intellectuel normaux; ils sont capables de prendre soin d'eux-mêmes et de marcher sans aide.**



### Comportements clés

- Mouvements spasmodiques, incontrôlés ou saccadés.
- Périodes d'absence.
- Irrégularité de la période de concentration.

### Symptômes de l'infirmité motrice cérébrale

Sauf en de rares exceptions (par exemple, un accident ayant causé des dommages au cerveau), une personne atteinte d'infirmité motrice cérébrale présente certains symptômes indiqués ci-dessous, ou tous ces symptômes, dès la naissance.

- Mouvements spasmodiques, incontrôlés ou saccadés des membres, de la tête, du visage, ou membres rigides en positions caractéristiques.
- Muscles contractés. L'enfant peut être incapable de placer son pied à plat, le talon sur le sol, lorsqu'il est debout ou lorsqu'il marche.
- Difficulté à parler, à avaler et à mâcher.
- Irrégularité et inégalité de la période de concentration.
- Difficultés en lecture et en compréhension du langage.
- Périodes d'absence ou regard fixe.
- Trouble de la parole qui rend l'enfant difficile à comprendre.
- Perte d'audition susceptible de causer un retard dans le développement du langage.
- Trouble de la vue et de la perception. L'élève qui a ce problème peut ne pas être conscient de voir les choses différemment des autres.

### Stratégies à adopter en classe

- Encouragez l'élève à terminer ses devoirs, même s'il a besoin de plus de temps. Le sentiment d'avoir accompli quelque chose améliorera beaucoup son estime de soi.
- Familiarisez-vous avec le matériel spécialisé tel que les machines à écrire adaptées, les porte-crayons, les porte-livres, les tourne-pages, les tableaux de mots et les pupitres spéciaux.
- Expliquez aux élèves en quoi consiste l'infirmité motrice cérébrale et demandez à l'enfant atteint, ou à ses parents, d'expliquer ses besoins d'adaptation, si l'enfant est à l'aise dans cette situation. Encouragez les autres élèves à découvrir de quelle façon ils peuvent aider et dans quelles circonstances le faire.
- Exigez un comportement acceptable et approprié. Les élèves handicapés sont responsables de leur comportement en classe.
- Si cela est nécessaire, prévoyez une pause pour que l'enfant qui a besoin d'aide puisse se rendre à la salle de toilettes juste avant l'interruption des cours.
- Veillez à ce que les mesures nécessaires soient prises pour que l'élève puisse participer aux activités spéciales à l'extérieur de l'école.
- Faites visiter l'école à l'élève, montrez-lui en particulier où sont les rampes d'accès, les salles de toilettes adaptées et les ascenseurs.

- Aidez l'élève à établir et à maintenir des relations interpersonnelles significatives. Un sentiment d'acceptation est important pour tous les élèves de tout âge.
- Aidez l'élève à développer des habiletés sociales.
- Encouragez la communication pour prévenir l'isolement. Pour ce faire, vous devrez peut-être reconnaître rapidement les autres moyens de communication employés par l'enfant s'il a un problème d'expression verbale ou une perte d'audition. Une écoute patiente et compréhensive aidera à établir des habiletés en communication.
- Encouragez l'élève à participer au plus grand nombre possible d'activités en classe, en tenant compte de la gravité de l'infirmité motrice cérébrale.

### **Ressources**

**Cerebral Palsy Foundation (Saint John) Inc.**  
B.P. 2152  
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 3V1  
Tél. : (506) 648-0322



### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

---

---

---

---

---

---

---

## Maladie de Crohn et colite ulcéreuse

**L**a maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont des maladies inflammatoires chroniques qui affectent les voies gastro-intestinales. Étant donné que ces maladies inflammatoires de l'intestin (MII) se développeront avant l'âge de 20 ans chez au moins vingt pour cent des personnes affectées, il est probable que les enseignants auront un jour ou l'autre dans leur classe un élève qui souffre de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse.

Ces maladies touchent également les garçons et les filles et, pour la plupart des enfants atteints, le diagnostic est posé entre l'âge de 10 et 18 ans. Dans la majorité des cas, soit 75 % des enfants et des adolescents atteints, il n'y a aucun antécédent familial. Par conséquent, lorsque le diagnostic est confirmé, c'est souvent la première fois que la famille entend parler de ces problèmes. La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse ne sont pas contagieuses et elles ne sont pas causées par le stress.

Les douleurs abdominales sont le symptôme le plus fréquemment décrit par les enfants atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin. L'inconfort peut être, au début, peu fréquent et de courte durée. À mesure que l'inflammation progresse, la douleur augmente en intensité, en fréquence et en durée. La maladie de Crohn peut affecter n'importe quelle partie des voies gastro-intestinales. Là où elle est présente, la maladie de Crohn, également appelée « iléite », cause l'inflammation de toute l'épaisseur de la paroi intestinale. La colite ulcéreuse est une maladie qui n'affecte que le gros intestin (le côlon). Également appelée simplement « colite », sa gravité variera d'un enfant à l'autre. L'inflammation est confinée à la muqueuse interne du gros intestin. Le traitement médical employé actuellement, pour les enfants et pour les adolescents qui souffrent d'une maladie inflammatoire de l'intestin, doit être pris en considération étant donné qu'il aura des conséquences sur la participation de l'élève aux activités de la classe. Ce traitement se donne sous trois formes principales : des médicaments, une thérapie nutritionnelle et une intervention chirurgicale.

Actuellement, les MII n'ont pas de cause connue et elles sont incurables. Grâce à la supervision et à un traitement médical, un jeune atteint d'une MII peut jouir de longues périodes de bonne santé. Un grand nombre d'enfants et d'adolescents qui souffrent d'une maladie chronique atteignent une maturité et une sensibilité importantes pour leur âge. Le fait de devoir à la fois relever les défis normaux de la croissance et s'occuper de leur bien-être physique contribue à développer leur autodiscipline. En faisant preuve de tact, de compréhension et de soutien, l'enseignant peut aider l'enfant à faire face aux stress particuliers causés par les MII et il peut l'aider à se développer du point de vue émotif, social et scolaire pour atteindre son plein potentiel.

**[...] pour la plupart des enfants atteints, le diagnostic est posé entre l'âge de 10 et 18 ans.**





### Conséquences du traitement

**Les médicaments** peuvent comprendre des sulfamides, des médicaments à effet cortisonique, des antibiotiques, des médicaments immunodépresseurs, des médicaments antidouleur, des vitamines et des minéraux, et ils peuvent être pris à diverses périodes. Ces médicaments peuvent eux-mêmes causer de l'inconfort et ils peuvent devoir être pris par voie intraveineuse.

**La thérapie nutritionnelle** peut inclure la suppression de certains aliments qui aggravent les symptômes. Il n'y a pas de régime particulier pour les MII. L'élève peut devoir adopter une alimentation alternative. Une façon de permettre à l'intestin de se reposer s'appelle la nutrition parentérale totale (NPT), c'est-à-dire par voie intestinale. Au cours de la NPT, l'élève ne doit rien manger ni boire. Bien que cela soit habituellement fait à l'hôpital, on le fait parfois à la maison le soir, afin que l'élève puisse fonctionner le plus normalement possible pendant la journée.

**Une intervention chirurgicale** peut être nécessaire lorsque les symptômes se prolongent et qu'ils sont mal contrôlés pendant de longues périodes. Elle peut comporter une iléostomie qui permet aux liquides organiques d'être évacués par une ouverture pratiquée dans l'abdomen. Les déchets s'accumulent dans un sac en plastique vidé périodiquement.

### Symptômes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse

La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse se caractérisent toutes deux par une alternance de périodes de rémission et de « récidence ». Une partie des caractéristiques suivantes ou toutes ces caractéristiques peuvent être présentes à divers niveaux de gravité :

- douleur;
- épisodes de fièvre ou de sueurs nocturnes;
- fatigue extrême;
- difficulté de concentration;
- nausées;
- maux de tête;
- manque d'appétit;
- problèmes concernant la peau, le foie, les yeux ou les articulations;
- diarrhée sanglante et crampes abdominales;
- taux de croissance ralenti;
- apparence plus jeune que les autres élèves de la classe et taille plus petite;
- à cause de la prise de médicaments à effet cortisonique pour contrôler l'inflammation, l'élève peut :
  - prendre du poids de façon excessive,
  - avoir le visage arrondi ou boursouflé,
  - faire beaucoup d'acné, avoir l'humeur changeante ou être agité,
  - être nerveux et anxieux par crainte de l'apparition soudaine des symptômes.

### **Stratégies à adopter en classe**

- Restez à l'écoute des changements d'humeur et de personnalité.
- Soyez conscient que l'élève traverse une période d'ajustement à la dose d'un médicament et que, pendant ce temps, il peut subir des effets secondaires (par exemple, diminution de la capacité de réaction mentale ou de concentration, inconfort physique). Les parents ont la responsabilité d'aviser l'école de ces changements et de tout autre changement pouvant survenir.
- Demandez à l'élève s'il veut discuter de sa maladie en classe. Il ne voudra peut-être pas être perçu comme étant « différent » par ses pairs ou par ses enseignants.
- Laissez l'élève quitter la classe au besoin, de manière indépendante, sans attirer l'attention sur lui.
- Acceptez le fait que l'élève puisse être en retard à l'école parce que la diarrhée et les crampes ont tendance à être pires tôt le matin et après les repas.
- Soyez sensible aux besoins émotifs de l'élève qui doit s'ajuster à un nouveau style de vie (par exemple, colère, dépression, déception).
- Les jeunes enfants peuvent développer la crainte des examens médicaux et des procédés pénibles. Les adolescents peuvent être aux prises avec des problèmes d'indépendance et de responsabilité par rapport à leurs médicaments, en plus d'éprouver du ressentiment à cause d'une maladie qui les distingue de leurs pairs.
- Aidez l'élève à rester organisé et informé des devoirs et des activités. Donnez-lui une copie des directives et des attentes en ce qui concerne les devoirs et donnez-lui une aide supplémentaire, au besoin. Si l'élève n'est pas trop malade, il peut souvent faire les devoirs qui lui sont apportés.
- Soyez souple quant aux tests et au travail en classe. Des absences périodiques peuvent être nécessaires à cause de la maladie, de l'hospitalisation et des visites à la clinique.
- Les excursions, les sorties et les longs voyages en autobus peuvent poser des problèmes d'accessibilité aux salles de toilettes. L'élève manquera sans doute ces activités surtout pendant les périodes de « récurrence ».
- Limitez ou éliminez les programmes d'éducation physique exigeants. Des activités appropriées peuvent être déterminées en consultation avec l'élève et ses parents.



### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des médecins et le personnel hospitalier, ou avec l'unité de soins de santé de votre région.

### **Ressources**

#### **Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin**

Bureau national

21 St. Clair Avenue East, Suite 301

Toronto (Ontario) M4T 1L9

Tél. : (416) 920-5035

Numéro sans frais : 1 800 387-1479

Télééc. : (416) 929-0364

Courriel : [ccfc@netcom.ca](mailto:ccfc@netcom.ca)

Site Web : <http://www.ccfc.ca/>

#### **Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin**

Bureau de l'Atlantique

1515 South Park Street, Suite 303

Halifax, Nova Scotia B3J 2L2

Tél. : (902) 422-8137

Numéro sans frais : 1 800 265-1101

Télééc. : (902) 422-6552

Courriel : [ccfcma@netcom.ca](mailto:ccfcma@netcom.ca)

#### **Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin**

Bureau régional du Nouveau-Brunswick

B.P. 174

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8K9

Personne-ressource : *Jean-Yves Savoie*

Tél. : (506) 384-2232

Courriel : [ccfcjs@auracom.com](mailto:ccfcjs@auracom.com)

---



---



---



---



---



---



---

## Spina-bifida

**L**e spina-bifida est une anomalie congénitale qui affecte la colonne vertébrale et le système nerveux. Il se produit au cours des quatre premières semaines de la grossesse, au moment où les vertèbres devraient se refermer pour protéger la moelle épinière. Au lieu d'être enfermées et protégées par les vertèbres, la moelle et ses membranes protectrices sortent de la colonne vertébrale. Le dommage se produit toujours plus bas que la lésion. Dans ce cas, les nerfs sont endommagés et aucun message du cerveau n'est transmis, ce qui entraîne diverses incapacités.

Le degré de faiblesse ou de paralysie dépend de l'endroit où la moelle épinière est endommagée et de l'étendue du dommage. L'ouverture peut se faire n'importe où le long de la colonne vertébrale et elle peut causer l'incontinence, la paralysie et l'absence de sensations.

On ne sait pas grand-chose sur la cause du spina-bifida. Avant les progrès de la médecine au cours des années 1960, on pouvait faire bien peu pour traiter les bébés nés avec cette anomalie congénitale. Des facteurs à la fois génétiques et environnementaux peuvent déclencher ce problème. Une intervention chirurgicale tôt après la naissance permet de fermer l'ouverture des vertèbres et elle vise à prévenir l'infection et autres dommages.

Quatre-vingt-cinq pour cent des enfants atteints de spina-bifida font de l'hydrocéphalie, une accumulation de liquide céphalorachidien spinal autour du cerveau, ce qui doit être traité. Un shunt (tube) est implanté au cours d'une intervention chirurgicale pour drainer l'excès de liquide vers une autre partie de l'organisme. La capacité d'apprentissage peut être légèrement réduite à cause de ce procédé.

On ne peut prévenir le spina-bifida actuellement, mais les symptômes peuvent être traités. Des recherches récentes ont révélé que l'ajout de vitamine B, acide folique, au régime alimentaire des femmes en âge de procréer peut réduire considérablement les risques de malformations congénitales telles que le spina-bifida.

La plupart des enfants atteints de spina-bifida réussissent à travailler dans une classe régulière. D'autres ont besoin d'un service de soutien, habituellement d'un aide-enseignant. Les personnes atteintes de spina-bifida peuvent apprendre à composer avec leur maladie, à atteindre l'autonomie et à mener une vie satisfaisante.

**Les personnes atteintes de spina-bifida peuvent apprendre à composer avec leur maladie, à atteindre l'autonomie et à mener une vie satisfaisante.**

### ***Points dont il faut tenir compte en classe***

Un certain nombre de facteurs peuvent contribuer à la lenteur des progrès scolaires :

- de longues périodes d'absence de l'école au cours des années pour traitements médicaux;
- une souplesse limitée et un mauvais contrôle des mains;
- des déficiences sensorielles (par exemple, visuelles ou tactiles);
- difficulté d'étirer les muscles;
- des troubles d'apprentissage à divers degrés, en particulier en mathématique, ou tout autre domaine qui demande de bonnes aptitudes visuo-spatiales;
- le manque de confiance et le manque d'interaction avec les autres enfants;
- la distraction.

### ***Stratégies à adopter en classe***

- Reconnaissez la nécessité pour l'élève d'avoir des services médicaux étendus qui peuvent demander beaucoup de temps et être frustrants. L'enseignant fait partie d'une équipe qui aide l'élève à apprendre à faire face à ses problèmes avec une aide minimale.
- Si l'élève est à l'aise, et selon l'âge du groupe, expliquez à la classe en quoi consiste le spina-bifida. Encouragez les autres élèves à découvrir de quelle façon ils peuvent aider et dans quelles circonstances le faire.
- Aidez à compenser les absences de l'école pour des raisons médicales en donnant des renseignements et de l'aide aux agents pédagogiques et aux parents.
- Exigez un comportement approprié. Qu'ils soient handicapés ou non, les élèves sont responsables de leur comportement.
- Exigez le même effort de tous les élèves de la classe. S'il y a des choses que l'élève atteint de spina-bifida ne peut faire, donnez-lui une tâche équivalente.
- Soyez aussi juste avec l'élève atteint de spina-bifida qu'avec les autres (par exemple, lorsqu'il s'agit d'intervenir dans les taquineries). Les attitudes et les actions de l'enseignant donnent un exemple qui encourage le respect de soi et la dignité.
- Aidez l'élève à développer des habiletés en matière d'organisation en gardant ses livres et son matériel scolaires à portée de la main, et en tenant un agenda précis des devoirs, des tests, des événements spéciaux, etc.
- Encouragez l'utilisation de l'ordinateur, la machine à écrire et autres moyens pour augmenter la vitesse et surmonter toute difficulté de contrôle des mains.
- Faites visiter l'école à l'élève, en lui indiquant en particulier où se trouvent les rampes d'accès, les salles de toilettes modifiées et les ascenseurs.

- Travaillez en étroite collaboration avec les parents pour renforcer ce qui se fait à l'école et à la maison.
- Veillez à ce que d'autres membres du personnel de l'école (enseignants, administrateurs, conseillers, remplaçants) soient au courant des habitudes et des besoins de l'élève.
- Étant donné que l'incontinence est le plus grand obstacle à l'acceptation sociale de l'élève, veillez à préserver sa vie privée et à encourager l'autonomie. Il est essentiel de demander aux parents quelles sont les habitudes de l'enfant.
- Pour les activités à l'extérieur de l'école, veillez à ce que des arrangements appropriés soient pris pour que l'élève puisse participer le plus possible.
- Encouragez une participation active dans la classe. Certains cours peuvent être modifiés, par exemple, l'éducation physique et la technologie.
- Aidez l'élève à établir des relations sociales. Les élèves atteints de spina-bifida ont besoin d'interactions sociales positives tout comme les autres élèves.

### **Ressources**

#### **Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Nouveau-Brunswick**

1325, route Mountain  
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 2T9  
Tél. : (506) 857-9947  
Télec. : (506) 855-5842  
Site Web : <http://www.sbhac.ca/>



#### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

---

---

---

---

---

---

---

## Syndrome d'Asperger

**L**e syndrome d'Asperger est un trouble de développement permanent qui se caractérise par une déficience grave et prolongée dans le domaine des interactions sociales et par le développement de modes de comportement, d'intérêts et d'activités limités et répétitifs. Ces caractéristiques sont comparables à celles de l'autisme.

Toutefois, contrairement à l'enfant autiste, celui qui souffre du syndrome d'Asperger ne connaîtra pas de retard significatif dans le domaine de l'acquisition du langage, du comportement adaptatif (autre que les interactions sociales), du développement cognitif, du développement des aptitudes à l'autonomie correspondant à son âge, ou de la curiosité au sujet de son environnement.

L'enfant atteint du syndrome d'Asperger fait preuve d'insensibilité, d'indifférence et de manque d'intuition. L'enfant donne l'impression de vivre dans le monde normal, mais d'une façon qui lui est propre. Par exemple, lorsqu'il parle, c'est pour affirmer quelque chose plutôt que pour participer à un dialogue.

Le syndrome d'Asperger semble se manifester un peu plus tard que le trouble autistique, ou du moins il semble être reconnu un peu plus tard. Au cours de la période préscolaire, on remarquera peut-être des retards du développement moteur ou de la maladresse. Les problèmes d'empathie et de modulation des interactions sociales peuvent devenir plus apparents dans le contexte scolaire. C'est au cours de cette période que les enseignants remarqueront l'apparition d'intérêts particuliers, limités ou idiosyncrasiques (par exemple, une fascination pour les horaires de trains).

L'enfant atteint du syndrome d'Asperger peut développer un grand nombre d'habiletés pratiques, mais il ne peut tolérer le tourbillon de la vie quotidienne. Il a la capacité de contribuer de façon significative au succès de son milieu et de vivre une vie bien remplie.

**L'enfant donne l'impression de vivre dans le monde normal, mais d'une façon qui lui est propre.**



### Comportements clés

- Répétition de mots et d'expressions à maintes et maintes reprises.
  - Intonation monotone.
  - Précision extrême.
  - Grand attachement à certains biens et à des activités répétitives.
  - Excellente mémoire brute et à long terme.
  - Q.I. normal ou élevé.
- Incapacité d'établir des relations avec des personnes considérées normales.
  - Particularités du regard et comportement naïf, anormal.
  - Langage pédant et répétitif (par exemple, répétition de mots et d'expressions à maintes et maintes reprises).
  - Caractéristiques inhabituelles du langage :
    - longueur exagérée des énoncés;
    - phrases imbriquées les unes dans les autres ou expressions employées par automatisme;
    - prosodie inhabituelle, ou variation minime de l'accent, du ton ou du rythme;
    - précision extrême;
    - texte écrit formé de déclarations ou d'énoncés continus, excessivement longs;
    - indifférence aux besoins de la personne qui écoute;
    - maladresse dans la communication et la disponibilité interpersonnelle.
  - Communication non verbale limitée (par exemple, peu d'expressions faciale, intonation monotone, gestes limités et inappropriés).
  - Compréhension limitée des expressions verbales et non verbales des autres personnes.
  - Grand attachement à certains biens, activités répétitives et détresse face aux changements dans les déplacements.
  - Maladresse et piètre coordination.
  - Habiletés et intérêts spéciaux qui dépendent habituellement d'une excellente mémoire brute (par exemple, excentricité marquée).
  - Q.I. normal ou élevé.
  - Plusieurs forces, tels endurance, plaisir face aux habitudes régulières, bonne mémoire à long terme, précision.

### Symptômes du syndrome d'Asperger

L'enfant peut montrer les caractéristiques observables indiquées ci-dessous. La maladie doit être confirmée par un diagnostic posé par le personnel médical dûment qualifié, c'est-à-dire un pédiatre, un psychiatre, ou un psychologue agréé.



### **Stratégies à adopter en classe**

- Préparez l'élève à tous les changements d'habitude ou de milieu. Organisez avec soin les activités quotidiennes. Enseignez à l'élève l'habitude de passer d'une étape à l'autre.
- Malgré son intelligence apparente et son âge, l'élève a beaucoup de difficulté à s'organiser. Utilisez des indices verbaux, des démonstrations visuelles claires et des indices physiques.
- L'élève a de la difficulté à comprendre la pensée et les concepts abstraits. Évitez les idées abstraites autant que possible et, si vous devez en utiliser, faites appel également à des indices visuels.
- Un accroissement des comportements inhabituels ou difficiles signale probablement une augmentation du stress et parfois un sentiment de perte de contrôle dans une situation donnée. Demandez à l'enfant : « As-tu quelque chose à me dire? » L'enfant peut avoir besoin d'aller dans un endroit où il se sent en sécurité, ou trouver une personne avec qui il se sent en sécurité.
- Ne pensez pas que les écarts de conduite soient dirigés contre vous.
- La plupart des enfants atteints du syndrome d'Asperger utilisent et interprètent le langage de façon tout à fait littérale. À moins de connaître personnellement les capacités de traitement du langage de l'élève, évitez les expressions amicales du genre « mon petit », « mon poulet »; les expressions idiomatiques comme « donner sa langue au chat », « sauter aux yeux », « avoir l'eau à la bouche »; les mots à double sens; le sarcasme et les taquineries.
- Utilisez le langage le plus concret possible. Évitez les questions vagues du genre : « Pourquoi as-tu fait cela? » Évitez les questions à développement. L'élève sait rarement quand il en a dit suffisamment ou s'il a répondu correctement à l'essentiel de la question.
- Si l'élève semble incapable de faire une tâche ou d'apprendre un concept, ayez recours à des étapes plus courtes ou à une présentation à la fois visuelle, verbale et physique.
- Évitez la surcharge verbale. Soyez précis. N'oubliez pas que même si l'enfant n'a pas de problème d'audition et même s'il accorde toute son attention à ce que vous lui dites, il peut avoir de la difficulté à comprendre ce que vous jugez important dans ce que vous lui dites.
- La gestion du comportement peut être efficace, mais si elle est utilisée incorrectement ou si elle est utilisée sans garder à l'esprit le niveau de capacité de l'élève, elle peut entraîner un comportement automatique ou perdre son efficacité. Faites preuve de créativité.
- Il est essentiel que tous traitent l'enfant de la même façon et que tous aient les mêmes attentes envers lui.

- Soyez conscient du fait que, selon la personne concernée, les messages auditifs et visuels peuvent être beaucoup trop nombreux ou nettement insuffisants.
- Ne vous fiez pas à l'élève pour transmettre à ses parents les messages concernant les activités scolaires, les devoirs, les règlements de l'école, et ainsi de suite, à moins d'être certain qu'il peut le faire. Un appel téléphonique à la maison sera plus efficace jusqu'à ce que cette capacité soit développée.
- Faites participer les parents au travail et aux techniques utilisés à l'école. L'enfant fonctionnera mieux si la structure est la même à la maison et à l'école.
- Si l'élève répète verbalement des arguments ou des questions, demandez-lui d'écrire l'argument ou la question. Écrivez ensuite votre réponse. Vous pouvez aussi écrire vous-même la question ou l'argument répétitif, puis demandez à l'élève d'écrire une réponse logique. Si l'élève ne sait ni lire ni écrire, essayez un jeu de rôle en posant vous-même la question ou en énonçant l'argument et demandez à l'élève de répondre selon sa propre logique.

### **Ressources**

*(même ressource que pour l'autisme)*

**Société de l'autisme du Nouveau-Brunswick**

*Kim Norden*, présidente

B.P. 518

Petitcodiac (Nouveau-Brunswick) EOA 2H0

Tél. : (506) 756-9011

Télec. : (506) 756-9011

Courriel : [autismnb@fundy.net](mailto:autismnb@fundy.net)



### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

---



---



---



---



---



---

## Syndrome de Down

**L**e syndrome de Down est une affection génétique qui limite le développement physique et le développement cognitif. Il est le résultat d'une erreur chromosomique qui n'est attribuable ni au père, ni à la mère. Sur 700 à 800 naissances d'enfants vivants, un enfant sera affecté par le syndrome de Down. Bien que la possibilité d'avoir un enfant atteint de ce syndrome augmente légèrement en fonction de l'âge de la mère, les trois quarts de tous les enfants atteints sont nés de mères âgées de moins de 35 ans.

Un enfant atteint du syndrome de Down montre une grande variété de caractéristiques, dont certaines sont des traits familiaux héréditaires et d'autres sont spécifiques au syndrome. Un syndrome est un état qui se distingue par un groupe de caractéristiques se manifestant ensemble. Dans le cas du syndrome de Down, certains traits physiques sont probablement apparents, bien qu'ils ne soient pas exclusifs à ce syndrome et qu'ils puissent également apparaître parmi la population non affectée.

Des études récentes montrent que, bien que tous les enfants atteints du syndrome de Down aient une certaine incapacité intellectuelle, d'autres facteurs comme l'environnement, des renseignements erronés et des attentes limitées ont un effet considérable sur leur capacité d'apprentissage. De façon générale, le progrès se fait lentement et certaines habiletés complexes peuvent être difficiles à acquérir, mais chaque personne a des forces et des faiblesses qui lui sont propres.

Physiquement, les enfants atteints du syndrome de Down ont un faible tonus musculaire et un relâchement généralisé des ligaments. La Société canadienne du Syndrome de Down recommande que les enfants passent une radiographie à l'âge de trois ou quatre ans (avant la maternelle), et à nouveau, entre l'âge de dix et douze ans, pour vérifier la fragilité des deux premières vertèbres cervicales. Il faut sérieusement tenir compte de ce facteur lorsqu'on planifie des activités physiques afin d'éviter des blessures graves. Cinquante pour cent de ces enfants sont suivis pour troubles de l'audition et de la vue. Au moins un tiers des enfants atteints du syndrome de Down ont une anomalie cardiaque.

Les enfants atteints du syndrome de Down n'ont pas plus de problèmes de comportement que les enfants de tout autre groupe. Si l'enfant réagit à une demande, cela peut être simplement parce qu'il a de la difficulté à faire la transition d'une activité à l'autre, à passer du connu à l'inconnu. Ces enfants atteignent différents stades de développement plus tardivement que la moyenne. L'âge chronologique n'est pas un indice fiable pour évaluer les acquis; il doit plutôt servir à éviter les attentes irréalistes.

N'oubliez pas que l'enfant est d'abord une personne et non un syndrome.

**Un enfant atteint du syndrome de Down montre une grande variété de caractéristiques, dont certaines sont des traits familiaux héréditaires et d'autres sont spécifiques au syndrome.**

### ***Symptômes du syndrome de Down***

Ce syndrome est habituellement reconnu à la naissance, à partir des traits caractéristiques ou par un test des chromosomes.

Les traits physiques observables courants peuvent comprendre :

- un visage arrondi et la racine du nez aplatie;
- une tête petite et quelque peu aplatie à l'arrière;
- les yeux bridés vers le haut;
- une détérioration de la capacité de marcher, une allure chancelante, des douleurs dans le cou, de la faiblesse et des spasmes musculaires;
- une petite cavité buccale;
- de petites oreilles, dont la partie supérieure est repliée;
- des mains et des pieds trapus et des doigts courts;
- un faible tonus musculaire. Les muscles semblent relâchés et « flasques »;
- une carrure trapue.

La plupart des enfants atteints du syndrome de Down n'ont que quelques-uns des traits susmentionnés et, dans certains cas, d'autres caractéristiques sont présentes. Le seul trait commun à tous est un certain retard intellectuel.

### **Stratégies à adopter en classe**

- Par une communication continue entre la maison et l'école, faites preuve de régularité et d'uniformité dans vos attentes. Acceptez les réussites et les revers.
- Tenez-vous au courant des problèmes médicaux de l'enfant ou des médicaments qu'il doit prendre. Les parents ont la responsabilité d'aviser l'école à ce sujet.
- Indiquez aux parents tout changement physique ou comportemental marqué. Une évaluation médicale peut être nécessaire.
- Discutez des activités au préalable : utilisez un tableau mural, un calendrier, des photos d'une activité particulière ou d'une journée particulière. Ces démarches renforcent la structure et la mise en séquence des activités.
- Accordez du temps pour finir une tâche.
- Aidez l'élève à structurer les jeux tout comme le travail sinon, l'activité peut le déconcerter.
- Divisez les tâches en petites étapes; utilisez de courtes périodes.
- Évitez les abstractions et faites plutôt appel au concret et au visuel.
- Formulez les questions simplement et laissez du temps pour répondre. Utilisez des phrases courtes.
- Encouragez l'élève à parler en lui demandant d'exprimer ce qu'il veut plutôt que de le laisser simplement répondre par « oui » ou « non ».
- Obtenez l'attention de l'élève en utilisant des directives simples, par exemple en établissant un contact visuel. Soyez précis.
- Aidez l'enfant à se concentrer sur la tâche; éliminez ce qui pourrait le distraire.
- Exigez un comportement approprié. Tous les élèves sont responsables de leur comportement.
- Aidez l'élève à développer son autonomie : ceci augmente son estime de soi et améliore ses relations sociales.
- Aidez l'élève et toute la classe à comprendre en quoi consiste le syndrome de Down. Initiez une discussion ouverte, parlez des différences individuelles et de la grande variété des habiletés. Votre propre comportement et votre façon d'accepter l'élève servent de modèle.
- Encouragez l'interaction et la participation avec les autres élèves lors des jeux et des activités en classe.
- Faites participer l'élève aux activités physiques, à moins d'avis contraire des parents.
- Si cela est nécessaire, aidez l'enfant à surmonter sa faiblesse musculaire et la fragilité de ses articulations. Les escaliers et les planchers glissants peuvent poser un problème.
- Renseignez-vous sur les logiciels spécialisés conçus spécialement pour faciliter la lecture et la communication.

**Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

**Ressources****Société canadienne du Syndrome de Down**

811- 14 Street N.W.

Calgary (Alberta) T2N 2A4

Tél. : (403) 270-8500

Numéro sans frais : 1 800 883-5608

Télec. : (403) 270-8291

---

---

---

---

---

---

---

## Syndrome de la Tourette

**L**e syndrome de la Tourette est un trouble neurologique ou neurochimique caractérisé par des tics; mouvements involontaires, émissions incontrôlables de sons, mots inappropriés. Les symptômes, apparaissant habituellement entre l'âge de deux et vingt et un ans, croissent et décroissent, un type de tics en remplaçant souvent un autre. Il arrive fréquemment que l'on prenne à tort le syndrome pour un trouble psychologique.

La recherche récente donne à penser que le trouble découle en partie des niveaux anormalement faibles des neurotransmetteurs dans le cerveau. Les neurotransmetteurs sont des substances chimiques qui transportent des signaux d'une cellule à l'autre et qui règlent les mouvements et le comportement. Il semble y avoir un facteur héréditaire et le syndrome de la Tourette a une incidence plus élevée chez les garçons que chez les filles. Jusqu'à présent, il n'y a pas de traitement curatif, mais les médicaments aident souvent à contrôler les symptômes. Dans certains cas, une rémission ou une amélioration marquée peut se produire lorsque l'enfant grandit. Habituellement, le syndrome de la Tourette est une maladie chronique, mais non mortelle.

Les tics peuvent être supprimés pendant une courte période, cependant le besoin de mouvement devient souvent irrésistible et il doit être satisfait. Les tics sont plus évidents pendant les périodes de stress. Les symptômes varient, ils peuvent apparaître sous différentes formes et augmenter ou diminuer avec le temps. On distingue deux catégories de tics : les tics simples et les tics complexes.

### Tics simples

- Tics moteurs : cligner des yeux, faire des mouvements brusques de la tête, grimacer, hausser les épaules.
- Tics vocaux : émettre des sons comme des aboiements, se racler la gorge, renifler, tousser et claquer de la langue.

### Tics complexes

- Tics moteurs : sauter, toucher, faire des pirouettes et parfois faire des gestes susceptibles de s'infliger des blessures.
- Tics vocaux : répéter des expressions ou des mots (palilalie), prononcer des mots inacceptables socialement (coprolalie) et répéter ce que disent les autres (écholalie).

Les élèves peuvent fonctionner correctement à l'école, cela dépend de la gravité des troubles. Un nombre croissant de personnes atteintes du syndrome de la Tourette ont réussi dans divers domaines comme la médecine, l'ingénierie, le droit, le journalisme et l'informatique. Des élèves peuvent parfois avoir besoin d'une aide spéciale pour certains cours. Tous ces élèves ont besoin d'un milieu compatissant où ils reçoivent un soutien solide de la part de leurs

**Un nombre croissant de personnes atteintes du syndrome de la Tourette ont réussi dans divers domaines comme la médecine, l'ingénierie, le droit, le journalisme et l'informatique.**



## Comportements clés

### Types de tics

#### *Tics simples*

- Tics moteurs : cligner des yeux, faire des mouvements brusques de la tête, grimacer, hausser les épaules.
- Tics vocaux : émettre des sons comme des aboiements, se racler la gorge, renifler, tousser et claquer de la langue.

#### *Tics complexes*

- Tics moteurs : sauter, toucher, faire des pirouettes et parfois faire des gestes susceptibles de s'infliger des blessures à soi-même.
- Tics vocaux : répéter des expressions ou des mots (palilalie), prononcer des mots inacceptables socialement (coprolalie) et répéter ce que disent les autres (écholalie).

camarades et de leurs enseignants, ce qui les aide à faire face aux problèmes cognitifs, sociaux et émotifs qui peuvent survenir. Le besoin de s'accepter eux-mêmes et de se faire accepter tels qu'ils sont par les autres est d'une importance capitale.

## **Symptômes du syndrome de la Tourette**

Si vous soupçonnez cette affection, conseillez aux parents de l'enfant de consulter leur médecin. Une évaluation médicale et psychologique complète devrait être effectuée. Un diagnostic et un traitement précoces sont essentiels. L'enfant peut avoir besoin simplement de soutien et de compréhension, mais il peut aussi avoir besoin de médicaments et de counselling psychologique. Certains des symptômes suivants, mais pas nécessairement tous, peuvent être apparents :

- des mouvements involontaires (tics), simples ou complexes, comme s'étirer le cou, faire des mouvements avec les bras, faire des grimaces, imiter les mouvements des autres;
- des tics verbaux, simples ou complexes, incluant grogner, fredonner, renifler, faire des rots ou d'autres sons inappropriés, employer des mots inacceptables;
- un comportement obsessionnel-compulsif : l'élève a l'impression que quelque chose doit être fait et refait plusieurs fois, ou que ce doit toujours être fait dans un ordre particulier. Il lui faut donc plus de temps pour se préparer à une activité (par exemple, ses livres et ses cahiers doivent être rangés dans un ordre particulier, ses vêtements doivent être mis dans un ordre particulier);
- difficulté à se concentrer; grande distraction; incapacité apparente d'écouter ou de finir ce qui est commencé; grand besoin de supervision;
- agitation, nervosité;
- comportement impulsif ou passage d'une activité à une autre sans réflexion;
- résultats académiques médiocres qui ne correspondent pas aux aptitudes;
- mauvaise estime de soi, difficulté à s'entendre avec ses pairs et avec les adultes;
- courte période d'attention;
- manque de mémoire;
- coordination médiocre;
- difficulté à acquérir des habiletés fondamentales pour l'apprentissage de la lecture (l'élève peut rester « accroché » à un mot ou à une expression), de l'orthographe, de l'écriture et de la mathématique;
- frustration causée par de gros efforts infructueux, accès soudains et intenses de colère pour des raisons mineures.



### **Stratégies à adopter en classe**

- Acceptez l'élève tel qu'il est. Son tic n'est pas volontaire et il n'essaie pas d'attirer l'attention ni de déranger les autres. Par contre, tout comportement non lié à ce problème ne doit pas être excusé.
- Établissez et entretenez un système de soutien mutuel entre l'élève, les parents et l'école. Il est nécessaire d'avoir une rétroaction fréquente de toutes les sources pour aider l'élève à composer avec la nature erratique de ce trouble.
- Observez et enregistrez son comportement à court et à long terme.
- Si les parents et l'élève sont d'accord, expliquez à la classe en quoi consiste le syndrome de la Tourette en utilisant des films, des bandes vidéo etc..
- Ayez les mêmes attentes pour l'élève atteint du syndrome de la Tourette que pour les autres de la classe. Il peut parfois avoir besoin d'un peu plus de temps pour faire ses devoirs ou avoir besoin d'être installé dans une salle à part pour les tests. Il a peut-être un rituel compulsif avant de commencer un devoir, comme installer son matériel dans un certain ordre.
- Établissez diverses stratégies pour améliorer les aptitudes d'apprentissage. Par exemple, étant donné que la difficulté à écrire est fréquente, utilisez un enregistreur magnétique, administrez des tests oraux, utilisez des livres enregistrés ou, si nécessaire, donnez à l'élève les notes d'un autre élève.
- Utilisez le système d'un « copain » pour aider l'élève à surmonter les difficultés à mesure qu'elles surviennent. Un « copain » est un élève responsable qui peut aider à copier les notes, à lire, etc.
- Aidez l'élève à traverser les expériences difficiles. Expliquez à l'avance ce qu'on attend de lui, en particulier pendant les activités à temps fixe.
- Donnez les directives par étapes. Si l'élève doit se rappeler trop de choses en même temps, ceci lui causera un stress supplémentaire.
- Utilisez un enregistreur magnétique, une machine à écrire ou un ordinateur pour les problèmes de lecture et d'écriture, et pour les examens à temps libre; installez l'élève dans une salle à part si des tics verbaux causent un problème.
- Renseignez-vous sur les médicaments que prend l'élève et aidez-le à respecter un horaire. Les médicaments peuvent avoir des effets secondaires (par exemple, somnolence, fatigue, agitation, dépression et difficulté d'apprentissage inhabituelle).
- Laissez l'élève quitter la pièce quand le tic devient trop envahissant. Si possible, trouvez-lui un « endroit sûr » où il pourra exprimer son tic sans trop se faire remarquer, par exemple au bureau d'un conseiller ou à l'infirmierie.

- Donnez une rétroaction positive et immédiate pour une tâche bien faite ou pour une situation sociale où l'enfant s'est bien tenu. Les élèves atteints du syndrome de la Tourette ont tellement de comportements sociaux inacceptables qu'ils ont besoin de savoir quand ils agissent convenablement.
- Avec la compréhension et avec l'accord de l'élève, faites-le asseoir vers l'arrière de la classe. Les élèves plus âgés devraient s'asseoir là où ils se sentent à l'aise. L'élève peut ainsi quitter la salle, si nécessaire, et les autres sont moins dérangés.
- Aidez l'élève à comprendre et à interpréter les situations sociales. Les malentendus peuvent causer des sentiments d'isolement et de rejet. Encouragez la participation aux activités de la classe.
- Établissez une atmosphère de tolérance et d'acceptation. Il est important que l'enseignant serve de modèle aux élèves et encourage la compréhension.



### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec des professionnels de la santé par l'entremise de l'unité de soins de santé de votre région.

### **Ressources**

#### **Fondation canadienne du syndrome de la Tourette**

194 Jarvis Street, Suite 206

Toronto (Ontario) M5B 2B7

Tél: (416) 861-8396

Numéro sans frais : 1 800 361-3120

Télé. : (416) 861-2472

Courriel : [tsfc.org@sympatico.ca](mailto:tsfc.org@sympatico.ca)

Site Web : <http://www.tourette.ca>

#### **Fondation canadienne du syndrome de la Tourette**

Bureau de Moncton

*Bob Pert*

B.P. 251

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8K9

Tél. : (506) 532-6452

Courriel : [bobpert@nbnet.nb.ca](mailto:bobpert@nbnet.nb.ca)

---



---



---



---



---

## Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention

**L**es enfants atteints du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) montrent régulièrement un déficit de l'attention ou de l'hyperactivité / impulsivité. Leur capacité de répondre aux attentes sociales, scolaires et professionnelles est souvent partiellement limitée. Les caractéristiques suivantes se rencontrent régulièrement chez les enfants atteints de THADA : ils ont de la difficulté à contrôler leur attention; ils sont incapables de donner suite à des directives, de faire le travail scolaire, d'exécuter des tâches ou des fonctions; ils sont facilement distraits et ils oublient tout; ils sont toujours en mouvement et ils participent à tout; ils donnent « l'impression » d'avoir besoin de bouger. Les symptômes de ce trouble se produisent avant l'âge de sept ans, mais ils sont souvent difficiles à observer chez les jeunes enfants à qui on demande rarement une attention soutenue. On estime que de trois à cinq pour cent des enfants d'âge scolaire sont atteints du THADA.

Le THADA est un trouble neurologique qui nuit au processus d'apprentissage. Les réalisations académiques sont souvent diminuées et non valorisées, ce qui entraîne régulièrement des conflits avec la famille et avec les autorités scolaires. Il est très important d'établir rapidement un diagnostic médical. Une évaluation médicale et psycho-éducative précoce aide l'élève à vivre des expériences plus positives et constructives, ce qui est avantageux aussi pour les autres élèves de la classe.

Afin d'aider l'élève à réussir et pour lui donner les meilleures possibilités d'apprentissage, l'enseignant doit se concentrer sur ses forces plutôt que sur ses faiblesses. L'élève atteint du THADA a besoin d'apprendre à tirer profit de ses forces lui permettant d'acquérir les habiletés de base essentielles pour continuer d'apprendre.

Une collaboration précoce des professionnels, incluant l'enseignant, le psychologue, le conseiller, l'aide-enseignant et le médecin, aide à développer une stratégie d'apprentissage précise pour l'élève atteint du THADA. L'enseignant, les parents et l'élève, le cas échéant, ont besoin de comprendre son état neurologique et la stratégie élaborée. Il est souvent recommandé d'avoir recours à la fois à des médicaments, à une thérapie individuelle et familiale, à des groupes de soutien et à un programme éducatif qui met l'accent sur les études ou sur le travail.

**Une évaluation médicale et psycho-éducative précoce aide l'élève à vivre des expériences plus positives et constructives [...]**



### Comportements clés

- L'enfant ne semble pas écouter lorsqu'on lui parle directement.
- Il a de la difficulté à organiser les tâches et les activités.
- Il bouge sans arrêt.
- Il a de la difficulté à contrôler son attention.
- Il laisse échapper la réponse avant la fin de la question.
- Il est toujours « en mouvement ».

### Symptômes du THADA

Les enfants atteints du THADA ont aussi des symptômes de déficit de l'attention et d'hyperactivité-impulsivité; cependant, chez certains d'entre eux, un des deux modes prédomine. La sous-catégorie appropriée doit faire l'objet d'un diagnostic médical. Les renseignements qui suivent n'ont pas pour objectif de servir à établir un diagnostic; l'enfant doit être orienté vers le personnel scolaire approprié.

#### 1. THADA de type combiné

Le comportement de l'enfant comprend régulièrement six symptômes du déficit de l'attention ou plus, et six symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou plus. La plupart des enfants et des adolescents atteints du THADA ont le type combiné.

#### 2. THADA avec prédominance du déficit de l'attention

Le comportement de l'enfant comprend régulièrement six symptômes du déficit de l'attention ou plus, mais moins de six symptômes d'hyperactivité-impulsivité.

#### 3. THADA avec prédominance d'impulsivité et d'hyperactivité

Le comportement de l'enfant comprend régulièrement six symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou plus, mais moins de six symptômes du déficit de l'attention.

#### Déficit de l'attention

Symptômes fréquents :

- l'élève ne prête pas suffisamment attention aux détails ou il fait des erreurs d'attention dans son travail scolaire et autres activités connexes (par exemple, le travail n'est pas souvent soigné et est accompli sans réflexion);
- il a de la difficulté à rester attentif aux tâches et aux jeux;
- il ne semble pas écouter lorsqu'on lui parle directement;
- il ne donne pas suite aux directives et il ne réussit pas à finir le travail scolaire, les tâches ou les fonctions. Ceci est dû à un déficit de l'attention et non à un manque de compréhension des directives;
- il a de la difficulté à organiser ses tâches et ses activités;
- il évite les tâches qui exigent un effort mental soutenu, tels les devoirs scolaires ou les travaux d'écriture; il n'aime pas ces tâches ou il hésite à les entreprendre;
- il perd les choses dont il a besoin pour les tâches et pour les activités (par exemple, les jouets, les devoirs, les crayons, les livres ou les outils);
- il est facilement distrait par des stimulus externes qui sont en général aisément ignorés par les autres (par exemple, une voiture qui klaxonne, une conversation à l'arrière plan);

- il est distrait dans ses activités quotidiennes : par exemple il manque ses rendez-vous, il oublie d'apporter son dîner.

### **Hyperactivité**

Symptômes fréquents :

- il bouge sans arrêt des mains ou des pieds, ou il se tortille sur son siège;
- il se lève pendant la classe ou en d'autres occasions alors qu'il devrait rester assis;
- il court ou il grimpe de façon excessive dans des situations où cela est inapproprié. Chez les adolescents et les adultes, cela peut se limiter à un sentiment subjectif d'avoir besoin de bouger;
- il a de la difficulté à faire des jeux et à avoir des loisirs calmes;
- il est souvent « en mouvement » et il agit comme s'il « était poussé par un moteur »;
- il parle souvent avec excès.

### **Impulsivité**

Symptômes fréquents :

- il laisse échapper la réponse avant la fin de la question;
- il a de la difficulté à attendre son tour;
- il interrompt les autres ou il s'impose (par exemple, il s'immisce dans les conversations ou dans les jeux).

## **Stratégies à adopter en classe**

### **Avant le diagnostic**

Si vous soupçonnez qu'un élève de votre classe est atteint du THADA, mais que le diagnostic n'a pas été posé :

- éliminez les facteurs déterminants comme un manque d'assiduité, une incapacité de comprendre les directives, un milieu insuffisamment stimulant, des déménagements familiaux fréquents, un trouble de la vue ou de l'audition, une carence culturelle. Ces facteurs peuvent contribuer à un retard ou à de mauvaises habitudes d'apprentissage et ils doivent être étudiés en consultation avec les membres de l'équipe;
- observez, décrivez et documentez les comportements dans le temps et selon les contextes;
- consultez les parents et l'enfant pour mettre en commun les renseignements, encouragez la participation et la compréhension, et adoptez un comportement uniforme;
- orientez l'enfant vers d'autres professionnels (psychologue scolaire, médecin, psychiatre) pour obtenir une évaluation approfondie.

### **Après le diagnostic**

Si un élève de votre classe est atteint de THADA :

- reconnaissez qu'il y a une différence entre comprendre des directives et les respecter, et sachez différencier les deux types de comportement;
- établissez des intervalles prévisibles de périodes « sans travail » que l'enfant peut se mériter par ses efforts. Ceci aide à augmenter la période d'attention et le contrôle de l'impulsivité grâce à un processus graduel de formation;
- familiarisez-vous avec les ressources de votre école et de votre collectivité;
- planifiez le travail en vue du succès, c'est-à-dire divisez les tâches en étapes plus faciles à gérer pour l'élève et inscrivez des pauses fréquentes qui peuvent être perçues comme la récompense à un comportement approprié. Fournissez une liste séquentielle des étapes à suivre pour les devoirs et les projets plus longs;
- aidez l'élève à entreprendre ses différentes tâches;
- complétez les directives verbales par un renforcement visuel afin que l'élève puisse vérifier régulièrement qu'il les suit bien (écrire le devoir au tableau, photocopier les directives, utiliser un rétroprojecteur, ou enregistrer les directives sur bande magnétique);
- encouragez l'utilisation de l'agenda scolaire afin que l'élève atteint de THADA ait un registre des devoirs complétés et de ceux qui sont à faire. Un autre élève pourrait en vérifier la précision;

- si l'élève a de la difficulté à prendre des notes, fournissez-lui une copie des notes d'un autre élève ou de celles de l'enseignant;
- prévoyez des pauses fréquentes afin que l'élève atteint de THADA puisse comparer ses réponses avec celles d'un autre de la classe lorsque les devoirs demandent des exercices structuraux;
- modifiez les tests si nécessaire : donnez plus de temps à l'élève ou divisez le test en deux parties qui seront complétées à deux différentes périodes de la journée;
- modifiez les devoirs si nécessaire : donnez moins de questions de mathématique, faites une entente pour les devoirs plus longs;
- vérifiez où est assis l'élève atteint de THADA. Un siège tranquille près de l'enseignant peut aider l'élève à rester concentré;
- arrangez un endroit séparé par un paravent où les élèves peuvent s'installer pendant certaines périodes. Ceci doit être perçu comme un privilège et non comme une punition. Vous évitez ainsi d'établir des différences pour l'enfant qui peut avoir besoin de ce coin pour réduire les distractions;
- essayez diverses stratégies d'enseignement dont l'enseignement individuel par un pair pour l'élève atteint de THADA ou pour tous les élèves de la classe, ou la discussion en groupes;
- donnez à l'élève des responsabilités faciles à exécuter afin qu'il se sente nécessaire et utile au groupe;
- travaillez avec l'élève pour développer ses habiletés dans le domaine des interactions sociales (par exemple, l'interprétation des indices de communication non verbaux). Les modèles et les jeux de rôle avec renforcement des habiletés appropriées semblent les méthodes les plus efficaces;
- lorsqu'une transition ou un événement inhabituel est prévu, essayez de préparer l'élève à ce qui va arriver en expliquant la situation et en décrivant à l'avance le comportement approprié;
- offrez à l'élève une formation en techniques d'étude, d'organisation, et de communication, en gestion du temps, et donnez-lui des méthodes pour passer les tests;
- aidez l'élève à appliquer à tous les domaines du travail scolaire les nouvelles habiletés et stratégies apprises à l'extérieur de la classe.

**Pour de plus amples renseignements**

Les services de soutien familial et communautaire de votre région représentent d'importantes ressources.

**Ressources****Troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention***Gwen Chellenberg*

45, rue Islandview

Douglas (Nouveau-Brunswick) E3A 7R8

Tél. : (506) 457-0805

Courriel : w3fc@unb.ca

---

---

---

---

---

---

---



## Comment améliorer le présent ouvrage de référence

**N**ous espérons que le présent ouvrage de référence répondra à la plupart de vos questions et de vos préoccupations initiales concernant la prestation de programmes appropriés aux élèves ayant des besoins spéciaux. Étant donné que les utilisateurs d'une ressource sont souvent les personnes les mieux placées pour en cerner les forces et les faiblesses, indiquez-nous comment ce document pourrait être amélioré. Si l'ouvrage de référence ne réussit pas à vous aider, ou si vous avez des propositions ou des commentaires à faire, veuillez les transmettre à la Direction des services pédagogiques du ministère de l'Éducation, à l'adresse indiquée ci-dessous.

### **Direction des services pédagogiques**

Ministère de l'Éducation

B.P. 6000

Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1

Tél. : (506) 453-2750

Télec. : (506) 457-7835