

PROTOCOLE INFIRMIER

ÉVALUATION ET SUIVI DE LA CLIENTÈLE ENFANT ET ADOLESCENT (6 À 18 ANS) PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DU TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)		Numéro PI-CISSS-006
Date d'entrée en vigueur	2021-04-30	
Date de révision	2024-04-30	

Afin de faciliter la compréhension du texte le terme « Parents » est employé. Ce terme comprend conséquemment tout représentant ayant la garde légale de l'enfant.

Objectifs

Généraux :

- Développer et harmoniser la prise en charge, ainsi que le suivi interdisciplinaire de la clientèle de 6 à 18 ans présentant des symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- Assurer un suivi optimal de la clientèle TDAH ciblée

Spécifiques :

- Augmenter l'accessibilité aux soins et services pour la clientèle TDAH ciblée inscrite en Groupe de médecine familiale (GMF) ~~ou~~ en Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) **ou au guichet d'accès à la première ligne (GAP)** afin d'améliorer la qualité de vie des usagers et de leurs familles
- Utiliser un suivi systématique pour minimiser les impacts négatifs et les symptômes du TDAH, et ce, à partir du plan de traitement élaboré par l'omnipraticien ou l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) et les infirmières cliniciennes
- Sensibiliser l'utilisateur et sa famille aux problématiques engendrées par le TDAH à court et à long terme
- Améliorer l'autosoin par une prise en charge du traitement par l'utilisateur et sa famille en favorisant leur participation
- Favoriser la communication entre les différents partenaires du réseau

Professionnels habilités à appliquer le protocole infirmier

Les infirmières cliniciennes œuvrant en GMF, ~~ou~~ GMF-U **ou au guichet d'accès à la première ligne (GAP)**

Exigence

Non applicable

Lieu d'application

GMF, ~~ou~~ GMF-U ou au guichet d'accès à la première ligne (GAP) du CISSS des Laurentides

Service visé

Non applicable

Clientèle visée

Tout usager inscrit au GMF/GMF-U **ou au guichet d'accès à la première ligne (GAP)** âgé de 6 à 18 ans en investigation ou ayant reçu un diagnostic de TDAH, sous traitement ou non

Conditions d'application

- L'utilisateur et sa famille sont en mesure de participer et de collaborer à la réalisation du plan de soins de santé
- L'utilisateur a été évalué préalablement par le médecin ou l'IPSPL et un diagnostic de TDAH est suspecté

Contre-indication

S'il y a présence d'un trouble comorbide psychiatrique ou autre qui pourrait interférer de façon significative avec l'évaluation du TDAH ou le suivi de celui-ci.

Directives – Interventions – Références aux outils cliniques

1^{re} rencontre avec l'infirmière clinicienne (si l'enfant a moins de 12 ans, entretien seulement avec les parents, d'une durée de 90 minutes)

Les documents suivants doivent avoir été complétés préalablement pour cette rencontre (les formulaires sont disponibles sur www.caddra.ca/fr/etoolkit-forms-french/) :

Pour un enfant de moins de 12 ans :

- Les parents doivent remplir individuellement les formulaires d'évaluation suivants :
 - SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur*
 - WFIRS-P : *Weiss Functionnal Impairment Rating scale – Parent report*
 - WSR-II *Weiss Symptom Record II*
- L'enseignant doit remplir les formulaires d'évaluation suivants :
 - SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur*
 - CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

Pour un adolescent de plus de 12 ans :

- L'adolescent doit remplir les formulaires suivants :
 - WSR-II : *Weiss Symptom Record II ou ASRS : Adult ADHD Self Report Scale* selon l'âge et l'occupation de l'adolescent
 - WFIRS-S : *Weiss Functional Impairment Rating Scale – Self report*
- Les parents doivent remplir individuellement les formulaires d'évaluation suivants :
 - SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur*
 - WFIRS-S : *Weiss Functionnal Impairment Rating scale – Parent report*
 - WSR-II : *Weiss Symptom Record II*
- L'enseignant doit remplir les formulaires d'évaluation suivants :
 - SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur*
 - CADDRA pour l'évaluation par l'enseignant

L'infirmière clinicienne :

- Remplit la collecte de données avec les parents (voir annexe 2)
- Recueille les questionnaires et en fait l'analyse
- Révise les autres documents au besoin (rapport du neuropsychiatre, d'un psychologue, etc.)
- Vérifie la pertinence d'effectuer un bilan sanguin selon la condition de santé. S'il y a lieu, se référer à l'ordonnance collective OC-CISSS-128 : *Initier des analyses de laboratoire dans le cadre de l'évaluation d'un usager ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*

- Débute l'enseignement si la personne répond positivement au dépistage du TDAH en lien avec les sujets suivants (pour valider les critères diagnostiques, se référer, au besoin, au *Manuel diagnostique des troubles mentaux* (DSM V) <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>) :
 - Les saines habitudes de vie
 - La médication (les effets positifs réalistes escomptés versus les effets secondaires possibles)
 - L'importance de la discipline positive/effort personnel
 - Les ressources (voir la collecte de données à l'annexe 2)
 - Les précautions en lien avec la consommation de boissons énergisantes, d'alcool et de drogues
- Assure un suivi avec le médecin ou l'IP SPL
- Communique toute détérioration de l'état de santé de la personne au médecin référent, à un autre omnipraticien (le cas échéant) ou à l'IP SPL
- Remet deux formulaires SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur* à l'utilisateur ou à l'accompagnateur qui devront être complétés préalablement pour le prochain rendez-vous avec l'infirmière clinicienne

2^e rencontre de suivi avec l'infirmière clinicienne (si l'enfant a moins de 12 ans, présence des parents obligatoire, d'une durée de 30 minutes)

- Recueillir les deux formulaires SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur*, en faire l'analyse afin d'évaluer s'il y a eu une évolution dans l'état de santé de l'utilisateur
- Prendre les signes vitaux : pression artérielle, pouls, poids, taille (si pertinent)
- Vérifier l'observance et la tolérance des médicaments
- Répondre aux questions et inquiétudes de l'utilisateur et de ses parents
- Poursuivre l'enseignement
- Ajuster la médication au besoin selon l'ordonnance individuelle ou aviser le médecin si un ajustement est nécessaire (au besoin, vous référez à l'aide-mémoire <http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/aide-memoire-medicaments-tdah-quebec.pdf>)
- Transmettre un résumé de la visite au médecin ou à l'IP SPL
- Remettre deux formulaires SNAP-IV-26 : *Échelle d'évaluation pour le parent/professeur* : un à remplir par les parents (père ou mère) et un par le professeur dans les jours précédents la prochaine visite et les apporter lors du rendez-vous
- Remettre les documents suivants au besoin :
 - Questionnaire sur la conduite automobile de Jérôme (JDQ) pour les jeunes conducteurs afin de déterminer si l'utilisateur présente un risque accru de problème de conduite automobile
 - Formulaire CADDRA de suivi pharmacologique

Rencontres subséquentes de suivi avec l'infirmière clinicienne (si l'enfant a moins de 12 ans, présence des parents obligatoire, durée de 30 minutes)

- Donner un rendez-vous de suivi toutes les 3 ou 4 semaines jusqu'à l'optimisation de la médication ou selon les besoins de l'utilisateur
- Répéter le contenu de la 2^e rencontre avec l'infirmière clinicienne
- Planifier une rencontre avec un médecin chaque année, si stabilité des symptômes ou au besoin

Précautions

- Référer au médecin ou à l'IPSPL si comorbidités significatives qui rendent le cas complexe
- Référer au médecin ou à l'IPSPL si :
 - Intolérance au médicament
 - Effets secondaires importants
 - Tachycardie (plus grande ou égale à 110 battements par minute)
 - TA sub-optimale (se référer au programme ABCDaire du CHU Ste-Justine)
 - Perte de poids significative
 - La médication est non optimale à la dose limite permise
 - Présence de problèmes cardiaques chez l'utilisateur ou chez les parents du 1^{er} degré

Références

Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Alliance (CADDRA) (2018): *Lignes directrices canadiennes pour le TDAH* (4e édition), Toronto, ON

Center of disease control and prevention (CDC) (2017) *Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)* [Webdiffusion] repéré à <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>

Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine (CHUSJ) (2017) *Dépistage de l'hypertension artérielle dans ABCDaire suivi collaboratif des 0 à 5 ans* [Webdiffusion] repéré à <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/37/37a40bdb-6b4e-40ab-96cb-0bf0d0ed760c.pdf>

CSSS Haut St-François (2012) *Suivi systématique du TDAH et leur famille*

CSSS Laval (2014) *Protocole interdisciplinaire Évaluation et suivi de la clientèle pédiatrique atteinte de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*

Vincent, A. (2018) *Portfolios cliniques pour l'évaluation du TDAH*. Repéré à : <https://www.cliniquefocus.com/portfolios.php>

PROTOCOLE INFIRMIER

INSTANCES CONSULTÉES

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Instance consultée :			
Nom :	Renée Charpentier		Juin 2019
Titre :	Conseillère en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Lorraine Fortin		Mars 2017
Titre :	Conseillère cadre aux pratiques professionnelles et collaboratives	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Dre Chantal Vacri		Mars 2018
Titre :	Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Dre Pascale Bélanger		Avril 2018
Titre :	Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Dre Corinne Audet		Juin 2018
Titre :	Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

PROTOCOLE INFIRMIER

Rédigé par : Andrée-Ann Langevin, conseillère cadre en soins infirmiers Décembre 2020
Nom, titre de la personne Date

COLLABORATEURS

Janick Goyette-Lachance	Nom
Conseillère en soins infirmiers	Titre de la personne
Marie Dubois	Nom
Infirmière clinicienne	Titre de la personne
Nadia Rochette	Nom
Infirmière clinicienne	Titre de la personne
Annick Gagnon	Nom
Infirmière clinicienne	Titre de la personne
Sophie Bergeron	Nom
Infirmière clinicienne	Titre de la personne

SIGNATURES

Version originale signée par

Madame Isabelle Yelle
Directrice des soins infirmiers

2021-04-30
Date

ANNEXE 1

RÔLE DES INTERVENANTS

Médecin et IPSPL (si applicable dans la clinique)

- Référer à l'infirmière clinicienne pour un dépistage ou un suivi de trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH)
- Établir le diagnostic de TDAH
- Compléter l'examen clinique afin d'exclure toute autre cause possible aux symptômes
- Amorcer un traitement médicamenteux (le cas échéant) et exclure les contre-indications
- Assurer le suivi médical selon les objectifs cliniques visés
- Référer aux ressources appropriées : orthophoniste, neuropsychologue, pédopsychiatre, etc.
- Effectuer le suivi à long terme de l'utilisateur

Infirmière clinicienne

- S'assurer d'avoir les grilles remplies par les parents et l'enseignant (le cas échéant)
- Évaluer et compiler les résultats des différents documents : formulaires de la CADDRA, collecter les rapports des professionnels, bulletins, etc.
- Vérifier et s'assurer que tous les documents nécessaires au diagnostic du médecin sont présents dans le dossier de l'utilisateur avant la consultation médicale
- Compléter la collecte de données (voir Annexe 2)
- Assurer un suivi conjoint avec le médecin traitant et l'IPSPL
- Demeurer à l'affût de l'état de santé de l'utilisateur
- Communiquer toute détérioration de l'état de santé de l'utilisateur au médecin de famille, à l'omnipraticien ou à l'IPSPL
- Assurer un suivi de la médication et, au besoin, l'ajuster selon l'ordonnance individuelle
- Expliquer le rôle de collaboration entre l'infirmière clinicienne et l'omnipraticien en lien avec le suivi du TDAH, les formulaires et la médication
- Démystifier la problématique TDAH, les habitudes de vie, la médication, les ressources avec les parents
- Surveiller la pression artérielle, le pouls et le poids à chacune des visites
- Vérifier si un bilan sanguin a été fait. Selon le jugement clinique, appliquer l'ordonnance collective : OC-CISSS-128 : *Initier des analyses de laboratoire dans le cadre de l'évaluation d'un utilisateur ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*
- Se référer au médecin ou à l'IPSPL si l'utilisateur à plusieurs comorbidités qui rendent son cas complexe
- Agir à titre d'agent de liaison entre les différentes ressources (médecin, IPSPL, pharmacien, parents, psychologue, etc.)
- Répondre aux questions de l'utilisateur et des parents
- Obtenir les dernières versions des différents questionnaires via www.caddra.ca/fr/etoolkit-forms-french/
- Remettre les documents sur la gestion des effets secondaires des médicaments (<http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/gestion-effets-secondaires-medication-tdah.pdf>), des saines habitudes de vie (<http://www.attentiondeficit-info.com/pdf/tdah-equilibre-vie.pdf>) et tous autres documents pertinents

Pharmacien (si applicable dans la clinique)

- Soutien-conseil au médecin, à l'IPSPL, à l'infirmière et à l'utilisateur et sa famille

ANNEXE 2

Collecte des données TDAH enfant et adolescent

Nom : _____ RAMQ : _____

DDN: _____ Degré de scolarité : _____

Âge prorata à son année scolaire : _____

Raisons de la consultation/Préoccupation

Difficultés ressenties à la maison s'il y a lieu : _____

Difficultés ressenties à l'école s'il y a lieu : _____

Difficultés ressenties au point de vue social s'il y a lieu : _____

Difficultés ressenties lors d'activités parascolaires s'il y a lieu : _____

Symptômes principaux

Noter la gravité et nommer des exemples

Hyperactivité : _____

Impulsivité : _____

Inattention : _____

Lenteur dans l'exécution des tâches : _____

Difficultés scolaires : _____

Problèmes d'estime personnelle : _____

Immaturité : _____

Symptômes dépressifs : _____

Symptômes anxieux : _____

Présence de tics : _____

Présence de rigidité/maniérisme/TOC : _____

Comportement perturbateur : _____

Autres : _____

Informations sur l'historique de santé

Naissance :

- Nombre de semaines de gestation : _____
- APGAR: _____
- Particularités/complications : _____
- Souffle/malformation cardiaque : _____

Problèmes de santé dans la petite enfance et problèmes actuels. (Cochez si problème présent) :

- Traumatisme crânien
- Apnée du sommeil
- Diabète
- Convulsions
- Trouble de la thyroïde
- Troubles visuels, auditifs
- Retards de développement
- Anomalie cardiovasculaire
- Hypertension
- Autres : _____

Historique des médicaments :

- Assurance privée _____ ou assurance publique _____
- Difficulté à avaler des pilules : _____
- Médicaments actuels : _____

Antécédents familiaux :

Inscrire le prénom de chacun et l'âge (ex. : problème cardiaque, décrochage scolaire, diagnostic, etc.)

Famille	Santé	Problèmes scolaires	Santé mentale/Diagnostics
Père			
Mère			
Fratrie			
Fratrie			

Antécédents familiaux de problèmes cardiaques (Cochez si présence, lien de famille) :

- Mort subite du nouveau-né : _____
- Syncope à l'effort : _____
- Autres : _____

Alimentation : _____

Sommeil (ronflements, pauses respiratoires, insomnie, etc.) : _____

Contexte familial

Noter toute source de stress possible (mésentente conjugale, séparation, déménagement, perte d'un être cher, problèmes financiers, type de garde si parents séparés et difficultés associées, s'il y a lieu)

Noter le type de discipline et d'encadrement : _____

Évaluations, tests, suivis médicaux ou autres

Noter si diagnostic, suivi en cours, recommandations, noms des intervenants, etc.

Orthophonie : _____

Orthopédagogie : _____

Physiothérapie : _____

Ergothérapie : _____

Pédiatrie : _____

Psychologie : _____

Neuropsychologie : _____

Pédopsychiatrie : _____

Autres : _____

Test de vision : _____

Test d'audition si pertinent : _____

Utilisation outils TDAH (ex. : coussin lourd, coquilles, etc.) : _____

Utilisation de produits naturels : _____

Autres ressources (ex. : *neurofeedback*) : _____

Documents à remettre

Requête pour bilan sanguin si non fait, selon le jugement clinique : glucose aléatoire, FSC, ferritine, TSH

Références (Cocher les documents remis) :

- Site internet de la Dre Annick Vincent www.attentiondeficit-info.com
- Lecture : *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : Vivre avec l'hyperactivité*
- Panda www.associationpanda.ca
- Feuille de références ressources TDAH

Rendez-vous médical de suivi à planifier

Nom du médecin/IPSP : _____

Date du rendez-vous : _____

Signature de l'infirmière

Numéro de permis

Date

ANNEXE 3

Ressources TDAH

Dans votre région

CLSC : Veuillez-vous adresser à l'accueil psychosocial en composant le 8-1-1 (Info-Social) afin d'obtenir du soutien dans votre rôle parental et pour connaître les ressources communautaires de votre région.

Commission scolaire affiliée à votre école

Regroupement des Associations Panda du Québec www.associationpanda.qc.ca/

Les incontournables sur Internet

- La CADDRA (lignes directrices canadiennes pour le TDAH) : www.caddra.ca
- Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC) : <https://caddac.ca/adhd/french-pages/>
- Site de la Dre Annick Vincent : www.attentiondeficit-info.com ou www.cliniquefocus.com/
- TDAH Estrie : www.tdahestrie.org

Livres TDAH

- **Mon cerveau a besoin de lunettes : Vivre avec l'hyperactivité** Annick Vincent, illustré par les enfants de l'École Les Sources (2010) *Impact! Éditions*
- **TDAH La boîte à outils : Stratégies et techniques pour gérer le TDAH**, Hébert (2015), Boucherville : Éditions de Mortagne
- **Champion de la Concentration** Kathleen Nadeau, Dion, B. Ellen (2006), Éditions Enfants Québec
- **Ces parents à bout de souffle** S. Lavigneur (2009), Montréal : Québecor
- **Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** S. Bélanger (2008), Montréal : CHU Sainte-Justine
- **L'enfant hyperactif**, Marie-France Le Heuzey (2003) *Jacob*

Autres ressources

- Tel Jeunes Site internet : www.teljeunes.com
Téléphone : 1 800 263-2266 ou Messagerie texte : 514-600-1002
- Ligne Parents Site internet : www.ligneparents.com
Téléphone : 1 800 361-5085
- Jeunesse, J'écoute Site internet : www.jeunessejecoute.ca (clavardage avec un intervenant possible)
Téléphone : 1 800 668-6868
- Allo Prof Site internet : www.alloprof.qc.ca
Téléphone : 1 888 776-4455 ou 514 527-3726
- Ordre des psychologues du Québec Site internet : www.ordrepsy.qc.ca
Téléphone : 514 738-1223 ou 1 800 561-1223
- Première Ressource, aide aux parents (service gratuit ; consultation professionnelle pour les relations parents/enfants) Site internet : www.premiereresource.com (clavardage avec un intervenant possible)
Téléphone : 1 866 329-4223 ou 514 525-2573
- AQETA (Association Québécoise des troubles d'apprentissages) www.institutta.com
- Association québécoise des neuropsychologues : www.agnp.ca
- Centre prévention suicide Faubourg : cps-le-faubourg.org ou 1 866-APPELLE (277-3553)