



Aide-mémoire

Troubles de santé mentale

Dernière mise à jour : février 2012

Table des matières

Anxiété	3
Définition :	3
Différents troubles liés à l'anxiété	4
Asperger (syndrome d')	5
Définition	5
Autisme	8
Définition	8
Bégaiement	10
Définition (selon l'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes)	10
Dépression	13
Définition selon le DSM-IV	13
Concomitance	14
Dyslexie	17
Définition	17
Dysorthographe	20
Définition	20
Dysphasie	22
Définition	22
formes et intensités	23
Dyspraxie et dysgraphie	24
Définition	24
Gilles de la Tourette (syndrome de)	25
Définition	25
Narcolepsie	26
Définition	26
Opposition (syndrome d')	28
Définition	28
Schizophrénie	30
Définition	30
Trouble bipolaire	32
Définition selon le dsm-iv	32
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	36
Définition	36
Trouble panique	39
Définition selon le DSM-IV	39
Trouble de personnalité limite	42
Définition selon le DSM-IV	42
Trouble post-traumatique	45
Définition	45
Signes et symptômes du syndrome de stress post-traumatique	46

DÉFINITION :

C'est un trouble qui se manifeste par une peur irrationnelle et incontrôlable que quelque chose arrive sans qu'aucun indice apparent ne soit présent.

C'EST AUSSI

- Le trouble de santé mentale le plus répandu parmi les étudiants collégiaux.
- Il provoque des sentiments d'effroi et de détresse, sans raison apparente.
- Un ensemble de symptômes tels des palpitations, des maux de tête, de la sudation, des serremments de la poitrine, une perte d'attention, etc. et qui n'a pas de cause réelle.

LES CATÉGORIES DE TROUBLES ANXIEUX

Le trouble de panique, les phobies (sociales, spécifiques), le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble de stress post-traumatique.

LES MANIFESTATIONS SONT DIVERSES

- L'inquiétude est souvent constante dans des situations de la vie quotidienne.
- La vie scolaire peut être source d'angoisse non fondée.
- La difficulté à créer des relations avec les personnes autour d'eux.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.
- Se sentent souvent différents.

IMPACT SUR LES APPRENTISSAGES

Difficulté à se concentrer, à fixer son attention, trouble de la mémoire, de l'organisation, humeur instable et difficulté quant à l'expression des idées ne sont que quelques difficultés que ces étudiants éprouvent.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Accepter l'étudiant et l'étudiante tels qu'ils sont.
- Rencontrer l'étudiant dans le but de déterminer ses besoins pour la réussite de son cours.
- Respecter son désir d'anonymat.
- Garder les mêmes exigences tout en précisant certaines règles, en apportant des précisions lors des rencontres individuelles.
- Encourager en montrant les progrès réalisés.
- Aider à répartir le travail, à s'organiser dans le temps.
- Donner des renseignements importants de façon claire.
- Les avis d'annulation de cours, le détail des travaux et autres exigences devraient être transmis par écrit ou être inscrits au tableau.
- Aider à faire les liens nécessaires.
- Donner les éléments facilitant la mémorisation des notions à retenir.

DIFFÉRENTS TROUBLES LIÉS À L'ANXIÉTÉ

TROUBLE DE L'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE (TAG)

Un état de préoccupation stable et continu que quelque chose de mauvais arrive et cela sans aucune raison. Une activité quotidienne quelconque provoque cet état hors contrôle de pensées morbides et répétitives. Des périodes d'insomnie accompagnent souvent cet état et amènent chez le sujet une détresse psychologique. Une aide psychologique ou celle d'un spécialiste de la santé est nécessaire.

TROUBLE OBSESSIF-COMPULSIF (TOC)

Il se manifeste par la présence de pensées obsédantes qui envahissent la conscience du sujet et la mise en place d'un rituel spécifique tel se laver continuellement les mains, compter ou prier au moment d'une action de la vie quotidienne. Ces répétitions visent à éliminer les pensées obsessionnelles.

Une thérapie est souvent nécessaire pour soutenir le sujet.

PHOBIES

Deux types : phobies sociales et phobies spécifiques

- **Phobies sociales** : Elles se manifestent par une peur excessive et incontrôlable des situations quotidiennes en public. Le regard de l'autre est interprété souvent de manière trop intrusive et le sujet ne peut adéquatement s'affirmer en tant qu'entité dans un groupe (assertivité).
- **Phobies spécifiques** : Elles se manifestent par une peur intense et tenace d'une situation ou d'un objet en particulier sans réelle menace (chien, chat, araignée, orage, eau, ascenseur, avion, etc.).

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Il se manifeste à la suite d'un événement déclencheur réel (guerre, abus sexuel, sévices corporelles, accidents, etc.). Il résulte d'un mécanisme d'adaptation de l'organisme à la situation qui s'est produite, mais ce mécanisme perdure bien après l'événement (plus d'un mois à plusieurs années après, selon certains spécialistes).

L'hyper-vigilance est une des manifestations de cet état. Par exemple, un jeune enfant maltraité par un adulte se concentrera davantage sur la possibilité de subir un mauvais traitement que sur le soutien proposé par un adulte bienveillant.

AUTRES MANIFESTATIONS

D'autres manifestations de l'anxiété peuvent se présenter sous forme de crise de panique. L'individu remarquera qu'il a divers symptômes : bouche sèche, sudation, mains moites, etc.

Il est important de ne pas confondre ces divers troubles anxieux. Il est aussi recommandé de demander à une personne qualifiée de référer l'individu aux services de santé appropriés.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un problème de santé mentale, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Santé mentale : les troubles anxieux*,

<http://www.droitateur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010

Sites : Troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>

UNIVERSITÉ MC GILL, *Le cerveau*, http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08/a_08_p_anx/a_08_anx.html

DÉFINITION

Le syndrome d'Asperger se caractérise par une altération qualitative des interactions sociales et par des comportements répétitifs et stéréotypés. Il se distingue des autres troubles envahissants du développement (TED) par une meilleure aptitude à communiquer verbalement. Toutefois, les personnes comprennent difficilement les concepts abstraits, saisissant souvent au sens littéral les expressions figurées.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

CARACTÉRISTIQUES

- Hypersensibilité des sens.
- Réaction à certains aliments.
- Obsessions ou passions hors normes.
- Déficiences des habiletés motrices.
- Mémoire de type photographique.
- Routine.
- Langage théâtral.
- QI moyen ou supérieur.
- Maturité sociale et émotive (2/3 de l'âge).
- Bonne mémoire.
- Compétences faibles en compréhension.
- Difficultés dans certaines fonctions exécutives (planification, généralisation, organisation, maintien et transfert de l'attention, tâches multiples).

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Ont des difficultés à se représenter les intentions d'autrui.
- Éprouvent des difficultés dans leurs rapports sociaux.
- Souffrent d'isolement.

IMPACT SUR LES APPRENTISSAGES

Généralement, la personne a de la difficulté à se représenter les intentions d'autrui (fuit le contact visuel, décode mal les mimiques faciales, ignore les postures et les gestes de l'interlocuteur), ce qui peut amener certaines incompréhensions lors de l'apprentissage. Ses rapports sociaux sont souvent difficiles (difficultés à établir des liens avec ses pairs, à partager ses intérêts, ses plaisirs ou ses réussites avec les autres) et on rencontre souvent la présence de comorbidité chez la majorité des sujets : trouble de l'attention, dépression ou négativisme et anxiété.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Créer un climat de confiance.
- Lui laisser la même place dans la classe.
- Faire preuve de patience.
- Accepter la personne comme elle est.
- Utiliser ses forces.
- Poser des défis raisonnables.
- Vérifier la compréhension de ce qu'on lui a dit.
- Annoncer les changements.
- Présenter les modèles de comportements et d'attitudes attendus.
- Présenter les exemples de travaux.
- Faire une préparation claire de ce qui est attendu.
- Donner des précisions s'il le faut.
- Vérifier sa compréhension de certains concepts.
- Revenir à la consigne régulièrement.

ÉVITER

- Les sous-entendus.
- Les consignes implicites.
- Les expressions toutes faites.
- Les cris.
- Certains bruits.
- Les changements de programmes imprévus.
- Les moqueries sous toutes les formes.
- La pression face au temps.

SE RAPPELER

Se rappeler que pour bien s'intégrer, la personne vivant avec le syndrome d'Asperger a besoin :

- d'un endroit où sentir un bien-être physique;
- d'un endroit où sentir un certain plaisir de vivre;
- de développer une bonne image de soi;
- de vivre avec l'acceptation de soi;
- de la protection des intervenants contre l'incompréhension de certaines personnes du milieu;
- d'une présence rassurante pour aider la personne vivant avec l'Asperger à s'intégrer.

POUR MIEUX COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTUDIANT ASPERGER

Le schéma cyclique de Brigitte Harrisson permet de comprendre l'impact sur l'apprentissage chez ces étudiants :

- Augmentation de la cohérence de l'environnement;
- Baisse d'anxiété;
- Augmentation de la capacité de traitement de l'information;
- Augmentation du sentiment de sécurité;
- Augmentation de la motivation à apprendre;
- Augmentation de la cohérence de l'environnement.

Le cycle recommence et il aide l'étudiant Asperger à mieux réussir sur le plan académique. Ce schéma vise à mieux voir l'importance d'une action concertée entre les intervenants.

POUR MIEUX COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT EN IMAGES

- *Mozart and the Whale.*
- *Ben X.*
- *Rain man.*

Ce ne sont là que des exemples. Chaque personne vivant avec ce syndrome a des caractéristiques propres et il est difficile bien souvent de prévoir ses réactions ou attitudes dans diverses circonstances.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant le syndrome d'Asperger, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

ATTWOOD, Tony, *Le syndrome d'Asperger*, Guide complet, ISBN-978-2-8041-5333-5.

HARRISSON, Brigitte, *Le syndrome d'Asperger et le milieu scolaire*, Québec, Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement, 2004.

ATEDM, (autisme Montréal), <http://www.autisme-montreal.com/freepage.php?page=48.21.23> (janvier 2011).

DÉFINITION

C'est un trouble d'origine développementale qui se manifeste par une difficulté ou une incapacité liée à la communication verbale et non verbale, aux relations sociales et à diversifier ses centres d'intérêts. On observe souvent chez les personnes atteintes des conduites répétitives.

C'EST AUSSI

Un trouble envahissant du développement d'origine neurologique qui atteint certaines fonctions liées à la communication, aux interactions sociales et au comportement.

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

- Difficulté à élaborer une théorie de l'esprit.
- Déficiences des habiletés motrices.
- Mémoire de type photographique.
- Absence possible dans le regard.
- Manque de réciprocité dans les échanges au début de la prise de contact.
- Hypersensibilité aux bruits, aux contacts physiques, aux odeurs et/ou à la lumière.
- Plus de 25 % de ces personnes ont un développement cognitif près ou au-dessus de la norme des enfants de même âge.
- Comportements stéréotypés (souvent appris pour satisfaire l'entourage).
- Passivité, mais cela n'est souvent pas le cas. L'autiste cherche à comprendre et est pris dans un cercle vicieux cognitivo-affectif.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE DÉMONTRENT DE LA DIFFICULTÉ

- À comprendre le code social.
- À interpréter les intentions d'autrui.
- À exprimer certaines idées abstraites.

DIFFÉRENCE DANS LES AIRES CERVICALES

Certaines recherches semblent démontrer l'existence de différence dans les aires cervicales liées à la communication. Cela expliquerait la difficulté des autistes à décoder les messages comportementaux de leurs interlocuteurs.

Il existe un large spectre des manifestations autistiques. Plusieurs personnes ont un développement cognitif pouvant leur permettre de faire des études et de participer activement au développement de la société.

- Créer un climat de confiance (essentiel pour que s'établisse un lien et prédispose la personne sur le plan cognitif).
- Lui laisser la même place dans la classe.
- Faire preuve de patience.
- Accepter la personne comme elle est.
- Utiliser ses forces.
- Poser des défis à la mesure des capacités de l'autiste.
- Vérifier la compréhension de ce qu'on lui a dit.
- Annoncer les changements.
- Présenter les modèles de comportements verbaux ou écrits et d'attitudes attendus (les pictogrammes sont souvent une aide précieuse au début).
- Présenter des exemples de travaux.
- Faire une préparation claire de ce qui est attendu.
- Préciser s'il le faut.
- Vérifier sa compréhension de certains concepts.
- Revenir à la consigne régulièrement.

Sources :

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'AUTISME,

http://www.autismsocietycanada.ca/understanding_autism/what_are_asds/index_f.html

ACCOMMODEMENTS ET DÉMARCHE D'INTÉGRATION AU COLLÉGIAL POUR LES ÉTUDIANTS TED,

http://www.cegep-ste-foy.qc.ca/freesite/fileadmin/users/184/guides/guide_francais/reglements_et_demarche_01.PDF

HARRISSON, Brigitte, et ST-CHARLES, Lise, *L'enfant avec un TED en milieu scolaire: guide d'intervention*, Concept Consulted, 2007.

DÉFINITION (selon l'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes)

Le bégaiement est un trouble multidimensionnel mettant en cause un comportement linguistique ainsi que les sentiments, les croyances, l'idée de soi-même et de l'interaction sociale.

LE BÉGAIEMENT SE MANIFESTE PAR

- Des répétitions de syllabes ou de mots.
- Des prolongations de sons.
- Des blocages sur certaines syllabes.
- Une rupture du débit ou du rythme normal de la parole.
- Des hésitations.

La fréquence à laquelle les mots sont répétés, le type de perturbation de la parole ainsi que la nature des comportements associés varient d'une personne à l'autre. Le bégaiement peut aussi s'accompagner d'autres comportements particuliers comme des grimaces ou des mouvements corporels inusités.

Il faut noter que l'intensité du bégaiement varie d'une occasion à l'autre, selon la situation, la journée, etc. En plus d'être un trouble de la parole, le bégaiement occasionne très souvent des problèmes socio-émotionnels. En effet, ces étudiants ont souvent une grande peur de parler et éprouvent une frustration répétée lorsqu'ils tentent de communiquer, ce qui teinte l'idée qu'ils ont d'eux-mêmes et peut modifier les interactions sociales.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Posent peu de questions en classe.
- Se proposent rarement pour lire, participer ou être interrogés.
- Lorsqu'ils sont interrogés, ils peuvent, en cas de difficultés de parole, s'interrompre au risque de faire croire qu'ils ne savent pas et obtenir ainsi des notes inférieures à celles qu'ils auraient pu mériter.
- Le bégaiement peut mener à des conduites d'échec et à des attitudes de repli ou parfois même d'agressivité.

LES CAUSES

Selon plusieurs recherches encore incertaines, le bégaiement serait causé par une interaction complexe de la structure physique de la personne et de son environnement. Plus précisément, il se peut que le bégaiement résulte d'une dysfluidité de la parole chez la personne déjà prédisposée physiologiquement au bégaiement. Une fois la dysfluidité présente chez l'individu, celui-ci peut être affecté par une multitude de facteurs environnementaux qui aggravent la fréquence et la forme des troubles.

LES IMPACTS SUR LES APPRENTISSAGES NE SONT PAS NÉGLIGEABLES

- Faible vitesse d'exécution au plan oral.
- Tendance à bégayer plus en situation de stress.
- Crainte de travailler en équipe.
- Faible motivation à poser des questions, même en situation d'incompréhension.
- Évitement pour ne pas donner son opinion et ses idées.

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Adopter une attitude manifestant l'acceptation de la personne.
- Déterminer avec l'élève comment l'aider au mieux : quand et comment l'interroger, comment s'ajuster à sa difficulté, comment s'ajuster à son anxiété et mettre au point ensemble les modalités qui le pénaliseront le moins.
- Éviter de faire lire l'étudiant à voix haute en classe.
- Quand l'élève doit faire un exposé oral en classe, lui proposer des dispositions pratiques (transparents, photocopies, plan d'exposé, etc.) pour lui faciliter la tâche, mais dans la mesure du possible, faire l'exposé oral seul avec vous.
- S'il y a des moqueries à propos de la parole de l'étudiant en classe, les faire cesser.
- Lui donner la parole en classe seulement lorsque l'étudiant l'a demandée.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Demander en individuel ou par courriel s'il a des questions, oser aller vers lui.
- Même s'il n'en a pas fait la demande, il sera bon qu'il ne se sente pas pressé par le temps quand il s'exprime oralement.
- Jumeler avec un pair (avec l'autorisation de l'étudiant) pour faciliter les échanges dans les travaux d'équipe.

SELON L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ORTHOPHONISTES ET DES AUDIOLOGISTES, VOICI QUELQUES CONSEILS À SE RAPPELER

- NE retenez PAS votre souffle et ne paraissez pas alarmé.
- Écoutez patiemment. NE terminez PAS les phrases pour votre interlocuteur.
- Écoutez CE QUE DIT votre interlocuteur et non COMMENT il le dit.
- Ne proposez PAS à votre interlocuteur de ralentir son débit ou de recommencer. Cela risque de ne pas aider et de centrer l'attention sur la dysfluidité.
- Essayez de donner l'exemple en parlant lentement et doucement, lorsqu'il est possible de le faire.
- Tentez de créer une ambiance détendue, propice à la communication.
- N'INTERROMPEZ PAS. Toutefois, demandez des précisions si le message n'est pas clair.

D'AUTRES CONSEILS

Attitudes à éviter :

- L'appel à la « volonté de maîtriser le bégaiement » : cette attitude est nocive parce qu'elle amène le sujet à augmenter ses efforts pour lutter contre sa difficulté de langage, ce qui, paradoxalement, a pour conséquence d'aggraver le bégaiement.
- L'attitude des « conseils » : « détends-toi, parle moins vite... » ou « prenez votre temps, respirez, préparez vos phrases... ». Cette attitude est nocive parce qu'elle brise la situation de communication. Lorsque l'étudiant pense aux détails d'exécution de la parole, cela lui fait perdre de vue l'objectif de l'échange.

Une attitude à adopter soit celle de l'interlocuteur actif qui consiste à :

- S'intéresser avant tout à ce que l'élève veut dire;
- L'écouter en maintenant un contact visuel naturel;
- Éviter de le presser de parler ou de passer trop vite à un autre élève;
- Ne pas hésiter, contrairement aux idées reçues, à proposer interrogativement un mot pour le mot qui accroche ou une fin pour sa phrase en panne, en vue non pas de parler à sa place, mais de relancer l'échange.

Sources :

ASSOCIATION DES JEUNES BÈGUES DU QUÉBEC : www.ajbq.qc.ca/articles.htm

ASSOCIATION CANADIENNE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES :

www.caslpa.ca/francais/ressources/cch.asp

DÉFINITION SELON LE DSM-IV

La dépression majeure se caractérise par la présence d'au moins cinq des symptômes ci-dessous, et ce, durant deux semaines consécutives. De plus, l'humeur dépressive est présente durant presque toute la journée. La dépression peut également avoir des impacts importants sur le fonctionnement de la personne, que ce soit au point de vue social, professionnel ou scolaire. La durée d'une dépression varie d'une personne à l'autre.

Voici le 9 indices de dépression :

- Humeur triste ou irritable;
- Perte d'intérêt;
- Perte ou gain de poids;
- Insomnie ou hypersomnie;
- Agitation ou retard psychomoteur;
- Sentiment de culpabilité ou d'être sans valeur;
- Difficultés à se concentrer et à prendre des décisions;
- Pensées suicidaires ou tentatives de suicide.

Le symptôme dépressif se caractérise par une tristesse ou de l'irritabilité. La majorité des gens sont relativement souvent atteints de façon transitoire de « down » ou de « blues passager ».

Le syndrome dépressif se caractérise par la présence de plusieurs symptômes à la fois qui se manifestent par une intensité plus grande.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Se retrouvent souvent isolés des autres.
- Peuvent avoir des conduites dépressives inquiétantes.
- Éprouvent des difficultés à gérer leurs émotions.
- Éprouvent de la difficulté à se concentrer et à mémoriser l'information.
- Se fatiguent plus rapidement.
- Passent inaperçus, sont peu dérangeants.
- Sont moins motivés.
- Se sentent plus incompetents.
- S'absentent plus fréquemment.
- Peuvent être victimes d'intimidation.

CAUSES DU TROUBLE DÉPRESSIF

La dépression est une maladie complexe, ayant de nombreuses causes génétiques, psychologiques et sociales. Certains facteurs génétiques jouent un rôle dans la création du déséquilibre chimique dans le cerveau d'une personne lorsqu'elle vit une dépression. La perte d'un être cher, tout autant que la détérioration d'un statut professionnel ou des relations conjugales, entraînant une diminution de l'estime de soi, peuvent être des facteurs déclenchant une dépression.

CONCOMITANCE

LA DÉPRESSION ET LE TROUBLE BIPOLAIRE

La dépression survient aussi dans les cas de trouble bipolaire. Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur, mais il est caractérisé par des épisodes de dépression et de manie. Bien que la dépression majeure et le trouble bipolaire provoquent tous deux des symptômes semblables, il s'agit de troubles distincts qui nécessitent des traitements différents. Malheureusement, ils peuvent être confondus.

LA DÉPRESSION ET LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ

Les diagnostics pour le trouble de personnalité et la dépression sont souvent confondus puisqu'ils partagent certains symptômes, facteurs de risque et causes. Il n'est donc pas rare de parler de concomitance pour ces troubles.

LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ

Plusieurs recherches démontrent une concomitance entre ces troubles.

LA DÉPRESSION ET LE TROUBLE D'APPRENTISSAGE

Diverses recherches ont démontré que plusieurs facteurs de risque ou de protection à la dépression étaient relatifs au milieu scolaire. En effet, nous passons une grande partie de notre vie à l'école. L'expérience scolaire peut se révéler positive ou négative pour les étudiants. Éprouver des difficultés importantes au plan scolaire diminue grandement notre sentiment de compétence et notre estime de soi. Il n'est donc pas rare de constater que les différents échecs scolaires que vivent ces étudiants soient reliés à des troubles d'apprentissage non diagnostiqués.

QUI PEUT DÉVELOPPER UN TROUBLE DÉPRESSIF ?

La dépression est l'un des troubles de santé mentale les plus fréquents. D'après une enquête menée par les autorités de santé publique du Québec, environ 8% des personnes âgées de 12 ans et plus ont rapporté avoir vécu un épisode de dépression au cours des 12 derniers mois. Certains facteurs de risque vulnérabilisent certaines personnes à développer un trouble dépressif. Voici les principaux facteurs relevés dans la littérature : statut socioéconomique plus faible, genre féminin, présence de conflits familiaux, psychopathologie parentale, histoire familiale de dépression dans la famille, avoir une faible estime de soi, avoir un faible rendement scolaire, avoir vécu des expériences d'événements stressants, avoir un faible soutien social et une faible image de soi.

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES INFLUENÇANT L'APPRENTISSAGE

- Difficulté à se concentrer sur la tâche.
- Difficulté à demeurer attentif sur une longue période.
- Difficulté à mémoriser.
- Possibilité de perceptions erronées.
- Difficulté liée à l'organisation.
- Diminution de l'enthousiasme, de l'énergie.
- Attitude excessivement calme et possibilité plus grande de passer inaperçu dans la classe.
- Difficulté à organiser ses idées.
- Lenteur d'exécution.
- Fatigue importante.
- Difficulté à établir ou à maintenir des relations sociales (due à l'instabilité émotionnelle).
- Difficulté à gérer les problèmes du quotidien.
- Humeur instable.

- Perception moins claire des règlements.
- Difficultés d'apprentissage ou faibles habiletés d'étude.
- Manque de confiance en soi.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Incrire le menu du cours au tableau (aide à l'organisation).
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Établir des règles de classe claires et faire respecter les consignes comme pour les autres étudiants.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.
- Graduer du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs éléments.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda.
- Faire une synthèse du contenu vu en classe en fin de cours.
- Présenter un contenu de cours bien structuré et ordonné.
- Mettre disponibles les notes de cours (à l'avance si possible).
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Faire fréquemment des rappels des travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Morceler les travaux à effectuer en séquences, en étapes à suivre, afin que cela soit moins décourageant.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.

CONSEILS

- Validez les besoins et les émotions de l'étudiant et invitez-le à en parler aux professionnels concernés.
- Reconnaître l'amélioration des comportements et valider avec la personne.
- Si vous sentez un danger pour la personne, parlez-en immédiatement aux professionnels des Services adaptés.
- Il faut avoir les mêmes exigences qu'avec les autres, tout en tenant compte des difficultés qu'éprouve la personne.
- Si l'étudiant adopte des conduites inacceptables, vous intervenez comme pour les autres étudiants qui manifesteraient les mêmes types de comportement.

Se rappeler qu'il est important de :

- discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences;
- toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés;
- respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

Sources :

FONDATION DES MALADIES MENTALES :

<http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/depression/qui-en-est-atteint>

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE :

http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Depressive_Illness/

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index-fra-php>

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.institutsmq.qc.ca/maladies-mentales/troubles-de-l-humeur/index.html>

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE :

<http://hlhl.qc.ca/hopital/sante-mentale.html>

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE SOUTIEN AUX PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES ANXIEUX,

DÉPRESSIF OU BIPOLAIRE : <http://www.érevivre.org/acceuil.php>

LA DÉPRESSION FAIT MAL : <http://www.ladepressionfaitmal.ca/fr/>

DÉFINITION

C'est un trouble d'apprentissage d'origine neurobiologique qui atteint la compréhension en lecture chez une personne ayant :

- une scolarité dite régulière;
- une intelligence normale ou supérieure;
- un milieu propice au développement de la lecture.

C'est une manifestation d'un ensemble de difficultés durables de l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe chez un enfant ou un adulte qui se manifeste par une perturbation des aptitudes cognitives fondamentales.

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

- Elle est développementale ou acquise.
- Elle atteint les microprocessus (servant à comprendre l'information contenue dans une phrase) et les macroprocessus de lecture (orientés vers la compréhension globale du texte et vers les liens qui permettent de faire du texte un tout cohérent).
- Elle provoque du stress, un manque de confiance et une lenteur en lecture.

LES MANIFESTATIONS DIVERSES

- Les lettres (formation, orientation, ordre alphabétique, inversion, omission ou confusion de lettre et/ou de mots).
- La lecture (saccadée, lente, laborieuse).
- L'expression des idées (confusions, interprétations fautives).
- La compréhension (concept, discours et métalangage).
- La gestion du temps (manque de temps, planification difficile).
- La variation des notes scolaires.
- La manifestation de stress lors de demandes de rendement.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Comprennent avec difficulté ce qui est écrit.
- Expriment leurs idées avec difficulté.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.

LECTURE À LA FAÇON D'UN DYSLEXIQUE

La ren tré esco la ire ca u se bi en des sou cis aux élèves dy s le xi ques. Tou test im pré vi sible, la mo in dredeman de de le c ture devi ent un cham ps de ba ta ille ou la sur ch arge co gni tive pro voque,bi en sou vent une per te de sens du tex te à li re. Tou tes les é ner gies sont di ri gées ve rs le dé coda ge de mots et de ph rases...

Inspiré d'un texte de Louise Brazeau-Ward

Ensuite vient la reconstruction du sens!

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Ne pas faire lire à voix haute, sauf si l'étudiant veut lire.
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Segmenter la lecture et ouvrir une discussion sur le contenu pour permettre une meilleure rétention, une meilleure compréhension.
- Donner des consignes courtes et précises.
- Éviter les phrases complexes à l'oral et à l'écrit.
- Expliquer et clarifier les consignes si nécessaire.
- Les faire écrire dans l'agenda.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Diversifier la présentation des informations.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation (les diaporamas se prêtent plus facilement à cette technique).

IMPACT DE LA DYSLEXIE SUR L'APPRENTISSAGE D'UN ÉTUDIANT

Pour lire, il faut garder diverses informations en mémoire et l'accès lexical, de concert avec l'accès phonologique, facilitent la compréhension du message écrit. Ces deux voies (adressage et phonologique) participent à la saisie du message par le lecteur.

Chez le dyslexique, on remarque une difficulté à garder en mémoire certains mots ou certains graphèmes. C'est ce qui ralentit sa capacité de lecture. Cette lenteur amène une difficulté au niveau de la compréhension et de la rétention des informations.

DÉMARCHE D'APPRENTISSAGE POUR L'ÉTUDIANT

- Utiliser les techniques de survol pour saisir le contexte.
- Préciser son intention de lecture et la répéter.
- Lire à voix haute de courts textes à la maison, le faire souvent.
- Inscrire dans la marge à gauche les mots clés.
- Faire des fiches sur les notions, les définitions, les éléments à retenir lors de la lecture.
- Repérer dans le texte les expressions ou les mots porteurs de sens et les surligner au marqueur de couleur.
- Utiliser des enregistrements sonores.
- Utiliser les notes (lisibles) d'un pair pour les cours afin de mieux comprendre ce qui est expliqué en classe.
- Compenser ses difficultés au moyen des fonctions cognitives les plus efficaces chez lui.

IL EXISTE TROIS TYPES DE DYSLEXIE

- Phonologique : atteinte de la voie d'assemblage.
- De surface : atteinte de la voie d'adressage.
- Mixte : les deux voies sont atteintes.

VOIE D'ADRESSAGE (LEXICALE OU DIRECTE)

- Cette voie réfère à l'identification et à la mémorisation de la forme globale des mots.
- Elle facilite la compréhension.
- Elle augmente la fluidité.
- Elle améliore l'orthographe.

VOIE D'ASSEMBLAGE (PHONOLOGIQUE OU INDIRECTE)

- Cette voie permet l'identification des graphèmes-phonèmes (sons et formes). Elle est souvent associée au décodage.
- Elle facilite la reconnaissance des mots.
- Elle augmente la rapidité.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un trouble d'apprentissage, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

AQÉTA : <http://www.aqeta.qc.ca>

DYSLEXIA : <http://www.dyslexiaassociation.ca/francais>

DÉFINITION

C'est un trouble d'apprentissage d'origine neurobiologique qui atteint la compréhension et l'application du code écrit chez une personne ayant :

- une scolarité dite régulière;
- une intelligence normale ou supérieure;
- un milieu propice au développement de la lecture.

Ce trouble peut accompagner une dyslexie ou d'autres troubles.

C'est un trouble permanent lié à l'orthographe.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Permettre l'utilisation d'un correcteur électronique lors des examens ou des travaux.
- Permettre la remise des travaux et des examens sur ordinateur (en sciences et mathématiques).
- Utiliser des logiciels d'écriture de symboles.
- Présenter diverses stratégies de correction.
- Laisser plus de temps pour les travaux et les examens.
- Revoir la correction avec l'étudiant afin de l'aider à mieux comprendre ses difficultés.
- Donner des consignes courtes et précises lors des travaux et des examens si cela est possible.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Ont de la difficulté à comprendre ce qui est écrit.
- Ont de la difficulté à exprimer leurs idées.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.

EXEMPLES

- Je vaît au bouleau tout lé matin. **Au lieu de :** Je vais au boulot tous les matins.
- Demander de mettre en évidance les majuscules. **Au lieu de :** évidence.
- Il faut les vaincres. **Au lieu de :** Il faut les vaincre.
- Le groupe de grimpeurs sait réfugiés. **Au lieu de :** Le groupe de grimpeurs s'est réfugié.
- Orayer. **Au lieu de :** oreiller

CONSEILS

- Le temps et les efforts feront leur œuvre.
- Il n'y a pas de remèdes, de méthodes ou d'outils miracles. L'intervention constante auprès de l'étudiant(e) pourra améliorer sa performance.
- Il ne faut surtout pas se décourager, l'aide que l'on apporte produit un effet à long terme.

La pratique réflexive favorise aussi l'acquisition de réflexes orthographiques.

DÉMARCHES D'APPRENTISSAGE POUR L'ÉTUDIANT

- Utiliser systématiquement une méthode ou une grille de correction.
- Faire une démarche réflexive sur ses erreurs les plus fréquentes.
- Laisser du temps entre l'écriture et la correction (pour les travaux, un délai de 48 heures est suggéré).
- Se relire plusieurs fois en vérifiant que l'on respecte la consigne d'écriture.
- Utiliser le dictionnaire et la grammaire.
- Se relire à haute voix.

La détermination et la pratique peuvent réduire les symptômes, mais ne peuvent pas les faire disparaître.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un trouble d'apprentissage, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

AQÉTA : <http://www.aqeta.qc.ca>

DYSLEXIA : <http://www.dyslexiaassociation.ca/francais>

DÉFINITION

La dysphasie est un trouble primaire du langage, dans la sphère expressive ou à la fois dans celle expressive et réceptive, qui s'observe par des atteintes variables affectant le développement du langage : phonologique, morphologique, syntaxe, sémantique et pragmatique.

<http://www.dysphasie.qc.ca/fr/dysphasie-depistage.php>

CATÉGORIES

- Développementale (au cours du développement embryonnaire).
- Acquise (suite à un accident).

C'EST AUSSI

- Un trouble d'origine neurologique.
- Un trouble permanent du langage causé par des lésions cérébrales.
- Une difficulté à comprendre et à exprimer des idées.

Les personnes atteintes manifestent une lenteur dans l'exécution des tâches écrites. Ce trouble peut être développemental ou acquis et il peut accompagner d'autres troubles.

SELON LE DSM-IV

- Vocabulaire notablement restreint.
- Erreurs de temps.
- Difficulté d'évocation des mots.
- Difficulté à construire des phrases d'une longueur ou d'une complexité appropriée au stade de développement.
- Difficulté d'expression (tant réceptive qu'expressive dans certains cas).

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Donner des consignes courtes et précises.
- Laisser plus de temps pour les travaux et les examens.
- Planifier toutes les séquences de remise des travaux.
- Revoir la correction avec l'étudiant afin de l'aider à mieux comprendre ses difficultés.
- Répéter les informations et les consignes.
- Donner des exemples concrets.
- Faire écrire ce dont l'étudiant a besoin pour ses cours tant au niveau du matériel que de la préparation.
- Utiliser des éléments visuels pour faire comprendre des concepts abstraits.

Voir : « Pour mieux comprendre l'étudiant ayant une dysphasie » pour de nombreux autres conseils (http://www.cegep-ste-foy.qc.ca/freesite/fileadmin/users/184/guides/guide_francais/brochure_dysphasie_2_juin_08.pdf).

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Manifestent une timidité excessive devant un groupe.
- Peuvent manifester de la colère liée à un sentiment d'incompréhension.

DÉMARCHE FACILITANT L'APPRENTISSAGE CHEZ L'ÉTUDIANT DYSPHASIQUE

- Constance : respecter l'horaire, utiliser la même démarche, attentes égales, présentations et déroulement stables.
- Répétition : utiliser les mêmes mots et les mêmes phrases permet souvent une meilleure compréhension.
- Cadrage : s'assurer de la régularité du cadre de travail (forme de rigidité afin de permettre une plus grande facilité de compréhension).
- Démonstration : faciliter l'appropriation d'une méthode de travail.
- Planification : présenter ses attentes en donnant le plan de travail à court, moyen et long terme; ce qui aide l'étudiant à se repérer dans le temps.

FORMES ET INTENSITÉS

La dysphasie se manifeste sous différentes formes et intensités. Les formes les plus souvent observées sont en lien avec l'accès lexical et le traitement de l'information. La structure des phrases peut apparaître incomplète ou incorrecte en situation d'écriture.

TROUBLE DE L'ACCÈS LEXICAL

- Une des formes de la dysphasie.
- Difficultés à se rappeler le nom des lettres, des personnes ou de certains mots.
- Hésite, cherche ses mots, utilise des mots génériques (chose, affaire, patente, etc.).
- Reprend souvent ses phrases pour exprimer son message.
- Demande souvent de répéter.

TROUBLE DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION

- Difficulté à analyser les sons et à construire le sens attaché à certains mots ou concepts.
- Le bruit les dérange et les empêche de se concentrer.
- Difficulté à retenir certains concepts, consignes et procédures.
- Ne se rappelle pas ce qu'ils ont fait ou appris durant la journée.
- Confusion de mots (fille-ville, poussin-coussin).
- Organisation de la signification déficitaire.

TROIS TYPES DE DYSPHASIE

- **Expressive** : L'étudiant comprend l'information, il saisit bien les idées et les concepts véhiculés et il fait les liens nécessaires à la compréhension. Par contre, il n'arrive pas à communiquer clairement sa compréhension et ses intentions.
- **Réceptive** : L'étudiant manifeste une méconnaissance des mots ou une mauvaise compréhension, il ne comprend pas bien les consignes et n'intègre pas l'information qui lui est apportée verbalement.
- **Mixte** : La compréhension et l'expression sont touchées chez ceux qui sont atteints de cette forme de dysphasie.

La patience, le temps et la répétition peuvent faciliter l'intégration de ces étudiants.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant une dysphasie, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

AQÉTA : <http://www.aqeta.qc.ca>

DYSLEXIA : <http://www.dyslexiaassociation.ca/francais>

DÉFINITION

C'est un trouble d'ordre neurologique présent dès la naissance et qui affecte la coordination, l'exécution et la planification de certains gestes moteurs. Ce trouble n'affecte en rien les capacités intellectuelles ou cognitives de la personne atteinte. Il arrive que ce trouble soit présent chez des personnes ayant un trouble de l'attention ou d'apprentissage telle la dyslexie. Certains sports ou certaines activités peuvent aider à la rééducation, mais ne peuvent pas faire disparaître les difficultés des étudiants. La rééducation des gestes et des mouvements est habituellement assurée par des ergothérapeutes.

DIVERSES CATEGORIES

Il existe deux catégories: celle dite orale, qui concerne la parole et celle motrice, qui concerne le geste. Parmi les dyspraxies motrices, citons :

- Dyspraxie idéatoire (lors de l'utilisation d'un outil);
- Dyspraxie idéomotrice (sans utilisation d'un outil);
- Dyspraxie constructive (difficulté à exécuter les gestes);
- Dysgraphie : difficulté à coordonner les gestes de la main de façon précise lors de la formation des lettres.

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

Ces personnes ont généralement des difficultés à :

- Frapper un ballon avec le pied;
- Attraper une balle;
- Découper avec des ciseaux;
- Tenir des objets avec les mains;
- Coordonner l'action désirée au geste exécuté.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Exécutent certains mouvements de façon malhabile.
- Se sentent incapables d'accomplir certaines tâches.
- Éprouvent de la gêne et un manque de confiance en eux-mêmes.
- Éprouvent des difficultés à former les lettres ou à faire certains gestes moteurs.

INTERVENTION PÉDAGOGIQUES

- Permettre l'utilisation de l'ordinateur en classe et lors des examens.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction mettant en cause l'écriture.
- Rendre les notes de cours accessibles, si possible.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours, si possible.
- Rendre accessible la prise de notes par un pair.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un trouble d'apprentissage, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

AQÉTA : <http://www.aqeta.qc.ca>

Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/dyspraxie>

DÉFINITION

C'est un trouble nerveux héréditaire. Il se caractérise par une envie irrésistible et incontrôlable d'exécuter un mouvement, de poser un geste, d'émettre un son, de dire une parole. Ce trouble peut accompagner d'autres troubles : un déficit d'attention, un syndrome d'Asperger, un trouble obsessionnel/compulsif (TOC), un trouble anxieux (TA), etc.

PRINCIPALES CATÉGORIES

- Tics moteurs : hausser les épaules, se gratter le bout du nez, grimaces, etc.
- Tics verbaux : bruits de gorge, de la langue et même émission de mots grossiers.

CARACTÉRISTIQUES

- Gestes répétés au niveau du visage (grimaces, léchage de lèvres, clignements des paupières).
- Mouvements brusques au niveau des membres supérieurs ou inférieurs, des épaules, du coude, des mains, etc.

Les manifestations varient selon les situations, et ce, en fréquence et en sévérité.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Manifestent de la gêne.
- Éprouvent une grande sensibilité au stress.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Intervenir auprès de l'étudiant le plus discrètement possible afin de respecter son souhait de ne pas être identifié.
- Permettre à la personne de quitter la classe lorsque les symptômes sont incontrôlables.
- Manifester la reconnaissance de ses efforts académiques ou de sa bonne performance.
- Réserver un local pour la passation des examens (le stress accentue les manifestations).
- Accorder plus de temps lors des examens.
- Permettre l'utilisation de l'ordinateur en classe ou lors des examens.
- Donner les explications par étapes (trop d'explications en peu de temps = stress = manifestation des tics).
- Expliquer à l'avance les tâches à accomplir et le temps qui sera alloué.
- Faire asseoir l'élève à l'arrière de la classe ou à l'endroit qui lui permet de se sentir à l'aise.
- Permettre l'enregistrement des cours, des examens oraux dans certains cas.
- Établir clairement les attentes respectives en début de session et les répéter au besoin (temps alloué aux rencontres, contenu des rencontres, respect, attitudes en classe, etc.)

Sources :

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DU SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE, <http://www.aqst.com/node/6>
WIKIPÉDIA ENCYCLOPÉDIE LIBRE : http://fr.wikipedia.org/wiki/maladie_de_gilles_de_la_tourette

DÉFINITION

La narcolepsie est un trouble neurologique causé par l'incapacité du cerveau à réguler le cycle du sommeil normalement. Les principales caractéristiques sont la somnolence diurne excessive et la cataplexie. La maladie est souvent associée à des attaques de sommeil soudaines, l'insomnie, des rêves qui ressemblent à des hallucinations et une condition appelée paralysie du sommeil.

SOMNOLENCE DIURNE EXCESSIVE

La SDE se manifeste sous la forme de somnolence, de fatigue, d'un manque d'énergie, d'accès de sommeil, d'assoupissement irrésistible ou d'une tendance inhabituelle à s'endormir ou à avoir envie de dormir.

CATAPLEXIE

Épisodes de faiblesse musculaire soudains, brefs et réversibles, engendrés par un stimulus émotionnel intense. Les genoux se dérobent ou la chute de la tête sont des exemples de la perte de contrôle musculaire. Ces crises peuvent durer quelques secondes à quelques minutes.

CAUSES

Trouble neurochimique, mais dont la cause précise reste encore inconnue. Cependant, des facteurs héréditaires sont à considérer.

IMPACT SUR LES APPRENTISSAGES

- Faible vitesse d'exécution.
- Difficulté au plan de la concentration.
- Difficulté de mémorisation.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Sont souvent considérés comme paresseux, privés de sommeil ou comme ayant un trouble déficitaire de l'attention.
- Peuvent avoir des performances scolaires moins grandes que la moyenne.
- Peuvent manifester des symptômes de dépression.
- Se sentent souvent incompris et jugés suite à cette condition peu connue et souvent mal expliquée.

- Adopter une attitude manifestant l'acceptation de la personne.
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Écrire le menu du cours au tableau (aide à structurer les notes).
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Expliquer et clarifier les consignes si nécessaire.
- Faire fréquemment des rappels des travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.
- Jumeler l'étudiant avec un pair (avec l'autorisation de l'étudiant).
- En guise de conclusion, faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.

Sources :

NARCOLEPSIE : <http://www.narcolepsiemaintenant.com/tools/fact/>

FONDATION DU SOMMEIL : <http://www.fondationsommeil.com/les-troubles.html>

CENTRE D'ÉTUDE DES TROUBLES DU SOMMEIL : <http://www.cets.ulaval.ca/?pid=573>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SOMMEIL : <http://www.css.to/>

DÉFINITION

C'est un trouble du comportement qui se manifeste par :

- la désobéissance;
- l'hostilité;
- la provocation.

Ce trouble accompagne souvent d'autres troubles dont le déficit d'attention avec hyperactivité.

CARACTÉRISTIQUES

L'entêtement et la résistance continus prennent les formes suivantes :

- refuser de faire les travaux qu'on lui demande de faire.
- rejeter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite.
- ne pas accepter la responsabilité de ses actes inappropriés.
- être incapable de faire des compromis, de céder ou de négocier avec les adultes ou ses camarades.
- s'engager dans des conflits de pouvoir.

FORMES D'HOSTILITÉ

- Agresser verbalement.
- Manifester de la rancœur à l'égard des autres.
- Refuser de se plier aux demandes.
- Refuser de se conformer aux règles.
- Ne pas maîtriser son humeur.

MANIFESTATIONS

- Contester ce que les autres disent.
- Embêter les autres.
- Manipuler les autres.
- Faire fi des règles de l'institution et de la classe.
- Colères et bagarres, méchant ou vindicatif.
- Automutilation.
- Langage grossier ou obscène.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Perçoivent l'autre comme une autorité abusive et injuste qui a des demandes exagérées à leur égard.
- Ont généralement une absence de gestes agressifs.

- Adopter une attitude manifestant l'acceptation de la personne.
- Éviter les confrontations sur des sujets à l'étude.
- Reconnaître la provocation et la différencier de la recherche du contre-exemple.
- Ouvrir le dialogue en demandant à l'étudiant d'expliquer son point de vue.
- Éviter certaines remarques qui pourraient être prises pour du sarcasme.
- Préciser les règles du fonctionnement.
- Ramener la discussion sur le sujet.
- Dire ce que l'on comprend de ce qui a été énoncé.
- Demander des précisions sur le point de vue exprimé.
- Cohérence entre les intervenants.
- Tolérer l'humour (utiliser comme moyen pour mettre la situation en perspective).
- Faire des rencontres individuelles avec rétroactions en regard de certaines situations.
- Garder son calme.
- Prendre conscience des éléments déclencheurs et les éviter.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un problème de santé mentale, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

JOLICOEUR, Claude (2007). *Le trouble d'opposition avec ou sans provocation*,

<http://www.deficitattention.com/opposition.html>

PSYCHOMÉDIA, <http://www.psychomedia.qc.ca>

DÉFINITION

La schizophrénie est une maladie mentale du type psychose. La personne n'est pas consciente de son état. Elle manifeste des signes de dissociation mentale, de discordance affective et d'activités délirantes. Elle présente une altération de la perception de soi et des dysfonctionnements sociaux et comportementaux ainsi que des troubles cognitifs pouvant aller jusqu'au repli autistique. C'est une maladie qui entraîne souvent une invalidité.

Généralement les symptômes apparaissent de façon brutale à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ils se manifestent par :

- des troubles d'attention, de concentration, de mémoire et des troubles des fonctions exécutives (identifiés sous le vocable troubles cognitifs);
- des hallucinations, des délires : imagine être espionné, un langage incohérent et des agissements bizarres (nommés troubles aigus positifs);
- de l'isolement, des difficultés de conversation, de l'apathie et un retrait social (troubles déficitaires négatifs).

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

- Difficulté à se concentrer.
- Difficulté à demeurer attentif sur une longue période.
- Troubles de mémoire.
- Troubles de l'organisation.
- Diminution de l'enthousiasme.
- Difficulté à exprimer clairement ses idées.
- Lenteur.
- Fatigue.
- Difficulté à établir ou à maintenir des relations sociales satisfaisantes.
- Difficulté à gérer des problèmes quotidiens.
- Humeur instable.
- Impulsivité.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- S'isolent.
- Vivent un repli sur soi.
- Éprouvent des difficultés à gérer leur temps.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES

- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant.
- Établir clairement les attentes pour le cours et les répéter, si nécessaire.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant sans céder aux manipulations.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.

- Expliquer pourquoi le nouvel apprentissage sera utile.
- Graduer du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda ou un cahier de bord.
- Encourager l'étudiant à s'exprimer, en parlant ou autrement, soit par l'expression faciale ou d'autres techniques de communication.

CINQ PRINCIPAUX TYPES

- Catatonique : mouvements rares ou déréglés.
- Hébéphrénique : dissociation, prédominance du repli autistique.
- Paranoïde : rigidité, méfiance, surestimation de soi, susceptibilité, etc.
- Dysthymique : trouble chronique de l'humeur moins intense que la dépression.
- Héboïdophrénique : troubles du comportement, inaffectivité, etc.

SE RAPPELER

- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

ÉVITER

- De faire semblant qu'on a compris si cela n'est pas le cas, sinon il devient frustré et a tendance à se retirer.
- De le considérer comme un « cas ».
- D'alléger les exigences. Il faut davantage avoir les mêmes exigences qu'avec les autres, tout en tenant compte des difficultés qu'éprouve la personne.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un problème de santé mentale, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

FONDATION DES MALADIES MENTALES, <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-uner-personne/les-maladies-mentales/schizophrénie>

WIKIPÉDIA ENCyclopédie Libre : <http://fr.wikipedia.org/wiki/schizophr%9nie>

DÉFINITION SELON LE DSM-IV

Le trouble bipolaire est une maladie qui touche la régulation et l'équilibre de l'humeur. Ce trouble est caractérisé par la survenue généralement répétée d'épisodes dépressifs en alternance avec des épisodes de manie. Les fluctuations d'humeur sont extrêmes sans qu'il n'y ait nécessairement un déclencheur et elles paraissent très souvent disproportionnées aux événements. Parfois, il arrive même que certaines personnes ressentent les deux états à la fois. Le trouble bipolaire est un trouble qui altère le jugement de la personne lorsqu'elle vit l'un ou l'autre des épisodes.

LES SYMPTÔMES LIÉS À LA DÉPRESSION LES PLUS FRÉQUENTS

- Humeur dépressive.
- Fatigue et perte d'énergie.
- Problèmes de sommeil (dormir peu ou trop).
- Troubles de l'appétit.
- Perte d'intérêt pour ses activités quotidiennes.
- Agitation ou ralentissement psychomoteur.
- Sentiment de dévalorisation et de culpabilité excessive.
- Difficulté à se concentrer, indécision.
- Pensées de mort récurrentes.

La dépression majeure se caractérise par la présence d'au moins 5 de ces symptômes, et ce, durant deux semaines consécutives. De plus, l'humeur dépressive est présente durant presque toute la journée. La dépression peut également avoir des impacts importants sur le fonctionnement de la personne, que ce soit au point de vue social, professionnel ou scolaire. La durée d'une dépression varie d'une personne à l'autre.

SYMPTÔMES LIÉS AUX ÉPISODES DE MANIE

L'épisode de manie fait référence à une période délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante, pendant au moins une semaine. Au cours de cette perturbation, au moins trois des symptômes suivants ont persisté avec intensité :

- Changement d'humeur sévère.
- Augmentation excessive de l'estime de soi ou idées de grandeur.
- Diminution du besoin de sommeil.
- Propos rapides et disparates, volonté de parler constamment, pensées rapides.
- Fuite des idées ou sensation subjective que les pensées défilent.
- Énergie sans limite, enthousiasme débordant et hyperactivité.
- Distractivité (difficulté à conserver son attention).
- Comportements ayant des conséquences fâcheuses (par exemple : achats extravagants, conduite automobile imprudente, investissements risqués, etc.).

TROIS PRINCIPAUX TYPES DE TROUBLE BIPOLAIRE

Le trouble bipolaire de type 1 est caractérisé par un ou plusieurs épisodes maniaques ou mixtes (deux états à la fois) habituellement accompagnés d'épisodes dépressifs majeurs.

Le diagnostic de trouble bipolaire de type 2 réfère à l'association d'au moins un épisode dépressif majeur et d'un épisode d'hypomanie. Bien que l'hypomanie corresponde à une forme atténuée de la manie, la forme bipolaire de type 2 n'en reste pas moins difficile et le taux de suicide est tout aussi important.

Le trouble bipolaire de type 3 ne fait pas l'objet de consensus chez les auteurs, car pour certains d'entre eux, il s'agit d'un trouble associant les dépressions récurrentes et les antécédents familiaux de troubles bipolaires ou bien des dépressions survenant chez des personnes présentant un tempérament de base particulier.

QUI PEUT DÉVELOPPER UN TROUBLE BIPOLAIRE ?

Le trouble bipolaire touche près de 2% de la population. Si l'on considère toutes les formes possibles du trouble bipolaire, certaines études montrent que 5 à 6 personnes sur 100 en sont atteintes. La probabilité de développer le trouble sera d'autant plus grande si l'on retrouve dans la famille d'autres personnes souffrant de la maladie. Ce trouble apparaît généralement entre 15 et 19 ans et un deuxième pic existe entre 20 et 24 ans.

CAUSES DU TROUBLE BIPOLAIRE

Les causes du trouble bipolaire ne sont toujours pas connues. Cependant, des facteurs biologiques seraient impliqués. On connaît l'existence de 12 anomalies dans la production de neurotransmetteurs, ainsi que des anomalies hormonales, notamment du cortisol (impliqué en situation de stress). Des facteurs génétiques expliqueraient la prédisposition familiale. C'est donc l'interaction de facteurs biologiques et environnementaux qui explique le mieux l'apparition d'un trouble bipolaire.

CONCOMITANCE

Il est important de noter que le trouble bipolaire est difficile à diagnostiquer et est souvent confondu avec la dépression. D'autres troubles accompagnent souvent le trouble bipolaire : trouble panique, trouble obsessionnel compulsif, trouble d'alimentation excessive et toxicomanie.

CERTAINES CARACTÉRISTIQUES INFLUENÇANT L'APPRENTISSAGE

- Difficulté à se concentrer sur la tâche.
- Difficulté à demeurer attentif sur une longue période.
- Difficulté à mémoriser.
- Perceptions souvent erronées.
- Difficulté liée à l'organisation.
- Diminution de l'enthousiasme, de l'énergie ou comportement inverse en phase maniaque.
- En phase manie, la personne peut être plus agitée en classe et ressentir le besoin de bouger.
- Au contraire, elle peut être excessivement calme et passer inaperçue dans la classe.
- Difficulté à organiser ses idées.
- Lenteur d'exécution lorsqu'elle est en phase dépressive.

- Fatigue importante.
- Difficulté à établir ou à maintenir des relations sociales (due à l'instabilité émotionnelle).
- Difficulté à gérer les problèmes du quotidien.
- Humeur instable.
- Impulsivité marquée en phase maniaque.
- Prise de parole plus fréquente en phase manie.
- Manque de confiance en soi.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Se retrouvent souvent isolés des autres.
- Peuvent avoir des conduites dépressives inquiétantes.
- Éprouvent des difficultés à gérer leurs émotions.
- Éprouvent des difficultés à gérer leur impulsivité.
- Éprouvent des difficultés à respecter les limites lors d'épisode de manie.
- Éprouvent de la difficulté à se concentrer et à mémoriser l'information.
- Se fatiguent plus rapidement.

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant.
- Établir clairement les attentes pour le cours et les répéter, si nécessaire.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant sans céder aux manipulations.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Inscrire le menu du cours au tableau (aide à l'organisation).
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Établir des règles de classe claires et faire respecter les consignes comme pour les autres étudiants.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.
- Expliquer pourquoi le nouvel apprentissage sera utile.
- Graduer du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs éléments.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda.
- Faire une synthèse du contenu vu en classe en fin de cours.
- Présenter un contenu de cours bien structuré et ordonné.
- Rendre disponibles les notes de cours (à l'avance si possible).
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Faire fréquemment des rappels des travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.

CONSEILS

- Évitez de discuter du vécu personnel de l'étudiant. Validez les besoins et émotions de la personne et invitez-la à en parler aux professionnels concernés.
- Reconnaître l'amélioration des comportements et valider avec la personne.
- Si vous sentez un danger pour la personne, parlez-en immédiatement aux professionnels des Services adaptés.
- Il faut avoir les mêmes exigences qu'avec les autres, tout en tenant compte des difficultés qu'éprouve la personne.
- Si l'étudiant adopte des conduites inacceptables, vous intervenez comme pour les autres étudiants qui manifesteraient le même type de comportement.

IMPORTANT

- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

Sources :

FONDATION DES MALADIES MENTALES : <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/trouble-bipolaire>

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE :

http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health_Mental_Health_Information/Bipolar_Disorder/index.html

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/chap_2-fre.php

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MENTALE : <http://www.institutsmq.qc.ca/maladies-mentales/troubles-de-la-personnalité/index.html>

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE: <http://www.hlhl.qc.ca/hopital/sante-mentale.html>

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE SOUTIEN AUX PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLE ANXIEUX, DÉPRESSIF OU BIPOLAIRE : <http://www.revivre.org/accueil.php>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE : http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3-86-82&lang=2

DÉFINITION

Le TDA/H est un désordre neurologique complexe qui se reconnaît avant tout par des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité. Chez les adultes, la notion d'inattention est généralement celle la plus présente et qui cause la majorité des difficultés au plan des apprentissages.

Il en existe trois types :

Type inattentif (les symptômes sont majoritairement reliés à l'inattention).

Type hyperactif-impulsif (les symptômes sont majoritairement reliés à l'hyperactivité et à l'impulsivité).

Type mixte (les symptômes concernent les trois catégories de symptômes).

NEUF DIFFICULTÉS D'INATTENTION POSSIBLE CHEZ LES ÉTUDIANTS

- Difficulté à se mettre au travail.
- Difficulté à s'organiser.
- Difficulté à soutenir son attention ou à maintenir sa concentration.
- Difficulté à maintenir un effort ou à centrer son énergie sur une tâche.
- Difficulté à partager l'attention (faire deux tâches à la fois : écouter et prendre des notes).
- Difficulté à s'ajuster en cours d'action (ex : difficulté à profiter d'un commentaire pour améliorer sa performance à la suite d'une erreur).
- Mauvaise mémoire de travail (difficulté à maintenir à court terme la représentation mentale d'un événement ou d'une situation et à agir en conséquence. Difficulté pour l'étudiant à se rappeler ce qu'il doit faire même si on vient juste de le lui dire ou qu'il vient juste de le lire. Difficulté à porter son attention sur plusieurs éléments d'un problème en même temps).
- Difficulté à suivre les règles et les consignes (qui n'est pas due à une opposition).
- Mauvaise perception du temps et de l'espace (difficulté à respecter les échéances ou à fonctionner dans des limites de temps. organisation ardue de l'espace).

MÉDICATION

Le Ritalin, le Concerta et la Dexedrine sont les médicaments les plus fréquemment utilisés. Cette médication n'est pas un calmant, mais un stimulant afin d'augmenter le degré d'activité, d'éveil et de vigilance du cerveau. Malheureusement, comme toute médication, celle-ci peut avoir des effets secondaires désagréables. Certains étudiants vont jusqu'à arrêter leur médication pour cette raison. Cependant, à l'âge adulte, plusieurs étudiants ont développé suffisamment de stratégies pour pallier leur limitation sans médication.

TROUBLES ASSOCIÉS

Le TDA/H n'est pas un trouble d'apprentissage, mais celui-ci est cependant très souvent associé à un autre trouble d'apprentissage. L'anxiété est également un autre trouble souvent associé au TDA/H.

Les manifestations sont diverses :

- Être distrait;
- Avoir de la difficulté à écouter les consignes;
- Sembler être à l'écoute, mais avoir les pensées ailleurs;
- Avoir de la difficulté à organiser ses idées et à s'organiser;
- Perdre des objets ou avoir des oublis fréquents;
- Avoir de la difficulté à se mettre à la tâche;
- S'éparpiller;
- Avoir de la difficulté avec la notion de temps;
- Avoir de la difficulté à moduler l'intensité de ses réponses émotionnelles (hypersensibilité, impulsivité, « avoir la mèche courte »);
- Avoir de la difficulté à attendre son tour, à ne pas s'imposer dans un groupe ou à ne pas couper la parole, peuvent être des difficultés éprouvées (impulsivité).

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Écrire le menu du cours au tableau (aide à structurer les notes).
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Segmenter la lecture et ouvrir une discussion sur le contenu pour permettre une meilleure rétention, une meilleure compréhension.
- Donner des consignes courtes et précises.
- Expliquer et clarifier les consignes si nécessaires.
- Les faire écrire dans l'agenda.
- Faire fréquemment des rappels concernant les travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Diversifier la présentation des informations.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation (les diaporamas se prêtent plus facilement à cette technique).
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.
- Morceler les travaux à effectuer en séquences, en étapes à suivre.
- Utiliser des éléments de support visuel pour supporter les apprentissages.
- Jumeler l'étudiant avec un pair (avec l'autorisation de l'étudiant) qui peut le ramener à la tâche lors des travaux d'équipe quand il est distrait.
- Prendre entente avec l'étudiant pour qu'il se place à l'avant de la classe dans le but de pouvoir l'interpeler ou d'établir un contact visuel pour lui permettre de sortir de la lune.
- En individuel, demander à l'étudiant ce qu'il a compris afin de l'aider à consolider des apprentissages et vérifier ce qui a été retenu.
- Lors des évaluations, utiliser les mêmes méthodes d'évaluation que celles utilisées en classe lors des exercices formatifs.
- En guise de conclusion au cours, faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.

IMPACT SUR L'APPRENTISSAGE D'UN ÉTUDIANT

Le plus grand impact sur l'apprentissage de l'étudiant est causé par sa difficulté d'attention. Ex : l'étudiant manque certaines notions reliées au contenu, peut être anxieux lors des examens (peur de manquer de temps parce qu'il est plus distrait et éprouve plus de difficulté à se remettre à la tâche). Les difficultés au plan de l'organisation apportent elles aussi leur lot d'impacts sur les apprentissages.

DÉMARCHES D'APPRENTISSAGE POUR L'ÉTUDIANT

- Utiliser l'agenda.
- Utiliser les notes (lisibles) d'un pair pour les cours afin de mieux comprendre ce qui est expliqué en classe.
- Utiliser les techniques de survol pour saisir le contexte.
- Inscrire dans la marge à gauche les mots clés.
- Faire des fiches sur les notions, les définitions et les éléments à retenir lors de la lecture.
- Repérer dans le texte les expressions ou les mots porteurs de sens et les surligner au marqueur de couleur.
- Utiliser des enregistrements sonores.
- Faire ses travaux et devoir étape par étape.
- Se faire une routine qui encadre les lectures et les travaux à faire (ex : tous les mercredis en après-midi, je fais mes lectures pour le cours de français).

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.
- Se sentent différents des autres.
- Peuvent être déçus de leurs résultats scolaires considérant tous les efforts fournis.
- Peuvent avoir peur des réactions et des jugements des autres.

À SE RAPPELER

- Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est un problème neurologique qui entraîne des difficultés au plan de la concentration, de l'impulsivité et parfois de l'hyperactivité.
- Les difficultés d'attention et d'organisation sont celles ayant le plus d'impacts sur les apprentissages. Cependant, lorsque l'étudiant utilise les mesures d'accommodements, les stratégies identifiées pour lui et que les stratégies pédagogiques sont adaptées, l'étudiant pourra réussir au même titre que les autres.
- De discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant permet de trouver des méthodes constructives afin de favoriser son apprentissage.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

AQÉTA : <http://www.aqeta.qc.ca>

ASSOCIATION PANDA : <http://www.associationpanda.qc.ca>

DR ANNICK VINCENT : <http://www.attentiondeficit-info.com>

DÉFINITION SELON LE DSM-IV

Le trouble panique se traduit par des crises de panique récurrentes et inattendues suivies d'une période d'au moins un mois au cours de laquelle on craint constamment d'avoir une autre crise de panique ou on se préoccupe des implications, des conséquences (ex : devenir fou, crise cardiaque) ou on vit des changements de comportements importants suite aux attaques. Les crises de panique peuvent s'accompagner ou pas d'agoraphobie.

L'agoraphobie est l'anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits ou des situations où il pourrait y être difficile de s'échapper ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'attaque de panique. Les situations sont soit évitées, soit subies avec une souffrance intense ou bien avec la crainte d'avoir une attaque de panique ou des symptômes de type panique ou bien nécessitent la présence d'un accompagnant.

Pour diagnostiquer un trouble panique, il faut que les attaques soient récurrentes, qu'elles surviennent de manière soudaine et qu'elles ne soient pas provoquées par une situation ou un objet. Les crises semblent tomber du ciel! Cependant, avec le temps, on peut souvent associer les crises à des stimuli.

ATTAQUE DE PANIQUE

Une période bien délimitée de crainte ou de malaise intense dans laquelle au minimum quatre des symptômes suivants sont survenus de façon brutale et ont atteint leur acmé en moins de dix minutes :

- Palpitations, battements de cœur ou une accélération du rythme cardiaque;
- Transpiration;
- Tremblements ou secousses musculaires;
- Sensation de « souffle coupé » ou impression d'étouffement;
- Sensation d'étranglement;
- Douleur ou gêne thoracique;
- Nausée ou gêne abdominale;
- Sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement;
- Déréalisation (sentiment d'irréalité) ou dépersonnalisation (impression d'être détaché de soi);
- Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou;
- Peur de mourir;
- Paresthésies (sensations d'engourdissement ou de picotement);
- Frissons ou bouffées de chaleur.

CAUSES

Sensibilité accrue du cerveau

Sensibilité anormale d'un système d'alarme ou du réseau dédié à la peur (système limbique, lobes frontaux qui réagissent anormalement aux signes de danger).

Neurotransmetteurs

D'autres recherches ont démontré que certains neurotransmetteurs comme le GABA (celui-ci est un inhibiteur et aide normalement à diminuer le stress) ne sont pas suffisamment présents chez les personnes ayant ce trouble.

Cause psychologique

Les thérapies cognitives comportementales (les plus efficaces pour ce trouble) soutiennent que les attaques naissent d'une interprétation cognitive erronée et de la peur d'avoir peur. Cette cause probable expliquerait le prolongement à long terme du trouble de panique.

FACTEURS DE RISQUE AU DÉVELOPPEMENT DE TROUBLES ANXIEUX

- Facteurs environnementaux (pauvreté, conflits familiaux, exigences parentales trop élevées, etc.).
- La personnalité (une personne ayant une faible estime de soi ainsi qu'une faible capacité d'adaptation est plus susceptible de développer un trouble anxieux).
- La chimie du cerveau (un déséquilibre chimique du cerveau peut provoquer des troubles anxieux).
- Des facteurs génétiques (vulnérabilité biologique au stress).
- Des traumatismes (un événement traumatisant).

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.
- Peuvent demander du temps aux enseignants (se faire rassurer).
- Éprouvent des difficultés de concentration.
- Se sentent souvent différents.
- Ressentent une inquiétude constante dans les situations de la vie quotidienne.
- Perçoivent la vie scolaire comme une source d'angoisse non fondée en apparence.
- Éprouvent parfois des difficultés à créer des relations avec les personnes autour d'eux.
- Évitent les situations d'anxiété.

IMPACT SUR LES APPRENTISSAGES

La difficulté à se concentrer, à fixer son attention, le trouble de la mémoire, de l'organisation, l'humeur instable et la difficulté quant à l'expression des idées ne sont que quelques difficultés que ces étudiants peuvent éprouver.

INTERVENTIONS PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Accepter l'étudiant tel qu'il est.
- Rencontrer l'étudiant dans le but de déterminer ses besoins pour la réussite de son cours.
- Respecter son désir d'anonymat.
- Garder les mêmes exigences tout en précisant certaines règles, en apportant des précisions lors des rencontres individuelles.
- Encourager en montrant les progrès réalisés.
- Aider à répartir le travail, à s'organiser dans le temps.
- Donner des renseignements importants de façon claire.
- Donner de courtes consignes.
- Transmettre par écrit ou inscrire au tableau les avis d'annulation de cours, le détail des travaux et autres exigences.
- Aider à faire les liens nécessaires.
- Donner les éléments facilitant la mémorisation des notions à retenir.
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Écrire le menu du cours au tableau (aide à structurer les notes).
- Segmenter la lecture pour permettre une meilleure rétention, une meilleure compréhension.
- Faire écrire dans l'agenda.

- Faire fréquemment des rappels des travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.
- Morceler les travaux à effectuer en séquences, en étapes à suivre afin que cela soit moins décourageant.
- Utiliser des éléments de support visuel pour supporter les apprentissages.
- Lors des évaluations, utiliser les mêmes méthodes que celles utilisées en classe lors des exercices formatifs.
- En guise de conclusion au cours, faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.

IMPORTANT

- De discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- De toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- De respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

Sources :

SAVARD, Hélène, Sans discrimination ni privilèges. Pour mieux comprendre l'étudiant ayant un problème de santé mentale, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.

SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Santé mentale : les troubles anxieux*, <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010

Sites : troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>

UNIVERSITÉ MC GILL, *Le cerveau*, http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08/a_08_p/a_08_p_anx/a_08_p_anx.html

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC : www.ordrepsy.qc.ca

FONDATION DES MALADIES MENTALES : www.fmm-mif.ca

PHOBIES-ZÉRO : www.phobies-zero.qc.ca

REVIVRE : www.revivre.org

ASSOCIATION TROUBLES ANXIEUX DU QUÉBEC : www.ataq.org

HÔPITAL LOUIS-H LAFONTAINE : www.hlhl.qc.ca

HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES : www.hrdp.qc.ca

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE : <http://www.camh.net/fr/>

ASSOCIATION CANADIENNE DES TROUBLES ANXIEUX : <http://www.anxietycanada.ca/french/panique.php>

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS. *Les troubles anxieux*. Consulté en juillet 2010 au <http://www.douglas.qc.ca/mental-healthinfo/anxiety-disorders/index.asp?1-f>

LUNDBECK INSTITUTE. *Troubles anxieux*. Consulté en juillet 2009 au

http://fr.brainexplorer.org/anxiety/anxiety_epidemiology.shtml. Marchand, A., & Letarte, A. (2004).

La peur d'avoir peur : Guide d'auto-traitement du trouble panique avec agoraphobie (3^e édition revue et corrigée). Montréal : Éditions Stanké.

DÉFINITION SELON LE DSM-IV

Le trouble de personnalité limite se définit comme un état marqué par des instabilités sur le plan des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des émotions avec une impulsivité importante. Ce trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans divers contextes de vie. La personne ayant un TPL peut manifester les symptômes suivants :

- efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés;
- difficulté marquée sur le plan des relations interpersonnelles, qui sont souvent instables, intenses, passant par l'idéalisation des relations à la dévalorisation de celles-ci (clivage);
- instabilité au plan de l'image de soi;
- adoption de comportements impulsifs qui peuvent être potentiellement dommageables pour la personne;
- recours à des comportements, gestes ou menaces suicidaires ou d'automutilation (à toujours prendre au sérieux);
- instabilité affective de l'humeur;
- sentiments chroniques de vide;
- colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère;
- idéations persécutrices ou symptômes dissociatifs sévères chez certaines personnes en situation de stress.

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Se retrouvent souvent isolés des autres.
- Peuvent avoir des conduites dépressives.
- Éprouvent des difficultés à gérer leurs émotions.
- Éprouvent des difficultés à respecter les limites.
- Éprouvent de la difficulté à gérer leur impulsivité.
- Éprouvent de la difficulté à se concentrer et à mémoriser l'information.
- Se fatiguent plus rapidement.

LES COMPORTEMENTS POSSIBLES D'UNE PERSONNE AYANT UN TPL

- La personne cherche la sécurité, l'aide et le réconfort. Elle peut idéaliser les personnes qui l'aident. Un enseignant qui n'aura pas établi de limites sera submergé par la personne TPL jusqu'au point de la repousser dû à la trop grande demande de la personne. La personne peut alors réagir et être en colère.
- Si la personne est en colère, l'enseignant sera alors grandement critiqué et dévalorisé par la personne TPL. Le rôle de l'enseignant est alors de l'inviter à exprimer ses émotions d'une façon non destructive et de ne pas tolérer de comportements inadéquats, comme pour tous les étudiants.
- La personne peut se sentir coupable de ses besoins et émotions. Elle peut alors se dévaloriser, allant parfois dans l'extrême, et à adopter des conduites d'automutilation ou d'abus. Il est alors important d'expliquer à la personne qu'il est normal d'avoir des besoins et qu'elle n'a pas à se sentir coupable de les exprimer, mais qu'elle doit aller chercher de l'aide (informer la personne ressource des Services adaptés). Par contre, afin de trouver un certain équilibre émotionnel, la personne peut donner l'impression d'être détachée de ses émotions.
- La personne qui repousse ses émotions paraît calme et détachée. Lorsque la personne est dans cet état, il est parfois difficile d'intervenir, puisque la personne n'est ni ouverte ni disponible. L'enseignant doit continuer de considérer la personne comme tous les autres étudiants et lui laisser le

temps de reprendre contact avec ses émotions. Si la situation demeure difficile, informer la personne-ressource des Services adaptés.

CONCOMITANCE

Le TPL s'accompagne très souvent d'autres problèmes de santé mentale qui peuvent compliquer le diagnostic du TPL, par exemple la dépression, la toxicomanie, les troubles de l'alimentation, le jeu problématique, le trouble de stress post-traumatique, le phobie sociale, le trouble bipolaire, anxiété, etc.

CARACTÉRISTIQUES QUI INFLUENCENT L'APPRENTISSAGE

Il est important de noter que chaque étudiant TPL est unique et lorsqu'il est bien encadré et suivi par un professionnel, celui-ci devrait être plus stable émotionnellement et avoir développé plusieurs stratégies pour pallier à sa limitation. Voici tout de même certaines caractéristiques pouvant influencer l'apprentissage :

- Difficulté à se concentrer;
- Difficulté à demeurer attentif sur une longue période;
- Trouble de mémoire;
- Difficulté reliée à l'organisation;
- Sentiment d'être menacé et incompetent en classe, ce qui crée de la résistance face à l'apprentissage;
- Diminution de l'enthousiasme;
- Difficulté à exprimer clairement ses idées, surtout lorsqu'il se sent submergé par les émotions;
- Lenteur d'exécution;
- Fatigue;
- Difficulté à établir ou à maintenir des relations sociales satisfaisantes;
- Difficulté à gérer les problèmes quotidiens;
- Humeur instable;
- Impulsivité;
- Manque de confiance en soi.

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Établir des règles de classe claires et être ferme par rapport à celles-ci (faire respecter les consignes comme pour les autres étudiants).
- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant :
- Établir clairement les attentes pour le cours et les répéter, si nécessaire.
- Lors de situation plus délicates, utiliser le courriel étudiant (les écrits restent) ou demander à être accompagné par une personne des Services adaptés.
- L'étudiant doit apprendre à faire des choix qui ne sont ni impulsifs, ni émotifs et il doit assumer les conséquences de ses gestes, s'il y a lieu.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant sans céder aux manipulations.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Incrire le menu du cours au tableau (aide à l'organisation).
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.
- Expliquer pourquoi le nouvel apprentissage sera utile.
- Graduer du plus simple ou plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda.
- Faire une synthèse du contenu vu en classe en fin de cours.

- Présenter un contenu de cours bien structuré et ordonné.
- Rendre disponible les notes de cours (à l'avance si possible).

CONSEILS

- Évitez de discuter du vécu personnel de l'étudiant, validez les besoins et les émotions de la personne et invitez-la à en parler aux professionnels concernés.
- Être fiable et authentique dans vos interventions, mais être ferme.
- Reconnaître l'amélioration des comportements et valider avec la personne.
- Établir des limites claires et les suivre.
- Si vous sentez un danger pour la personne, parlez-en immédiatement aux professionnels des Services adaptés.
- Évitez de prendre personnel les propos de l'étudiant.
- Il faut modifier nos attentes : les personnes ayant un trouble de la personnalité ne savent pas comment se conduire ou comment réagir de la manière attendue, cependant, il ne faut pas accepter les comportements inacceptables.
- Même si cela n'est pas facile, il faut se concentrer sur les comportements positifs. La personnalité ne concerne qu'un aspect de la personne.
- Éviter d'être défensif, il faut être ferme et confiant en nos moyens.
- Il faut avoir les mêmes exigences qu'avec les autres, tout en tenant compte des difficultés qu'éprouve la personne.

IMPORTANT DE SE RAPPELER

- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

Sources :

FONDATION DES MALADIES MENTALES : <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/>

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE : www.hlhl.qc.ca/hopital/sante-mentale.html

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE : <http://www.camh.net/fr/>

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE : <http://www.institutmq.qc.ca/maladies-mentales/troubles-de-la-personnalite/index.html>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA : http://www.phac.aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DU TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE : <http://www.carrefourtpl.com/>

DÉFINITION

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, « le syndrome de stress post-traumatique est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Quiconque est confronté à un événement intense ou terrifiant continue à éprouver des sentiments puissants à son propos, même des mois après que le danger soit passé. En général, dans les trois mois qui suivent, les symptômes de stress deviennent moins graves et les modèles de comportement redeviennent ce qu'ils étaient avant le traumatisme. Cependant, chez certaines personnes, les pensées ou les souvenirs entourant ces horribles événements influent gravement sur leur vie longtemps après que tout danger réel ait disparu. Ceci peut gravement perturber la vie quotidienne de ces personnes, notamment leur sommeil, leur travail et leurs relations. »

LES ÉTUDIANTS AUX PRISES AVEC CETTE PROBLÉMATIQUE

- Manquent de confiance en eux-mêmes.
- Atteignent rapidement leur seuil de fatigue.
- Éprouvent des difficultés de concentration.
- Se sentent souvent différents.
- Ressentent une inquiétude souvent constante dans des situations de la vie quotidienne.
- Perçoivent la vie scolaire comme une source d'anxiété (non fondée en apparence).
- Ont de la difficulté à créer des relations avec les personnes autour d'eux-mêmes.

PENSÉES, COMPORTEMENTS ET ÉMOTIONS OBSERVÉS

- Peur intense.
- Sentiment d'être sans espoir.
- Diminution de la réactivité au monde extérieur.
- Souvenirs ou rêves répétitifs reliés à l'événement traumatique qui sont envahissants, persistants.
- Évitement de certains objets, situations ou personnes liées de près ou de loin à l'événement traumatisant.
- Une apparition de symptômes anxieux persistants.
- Une diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités qui auparavant, étaient sources de plaisir.
- Sentiment d'être détaché ou étranger aux autres ou avoir une capacité nettement diminuée à ressentir des émotions.
- Symptômes persistants d'anxiété et d'hyperéveil.
- Difficulté à s'endormir ou à maintenir le sommeil.
- Une irritabilité ou excès de colère.
- Difficulté à se concentrer.
- Plaintes somatiques.
- Sentiments de manque d'efficacité, de honte, de désespoir.
- Sentiment de ne plus être comme auparavant.
- Perte de croyances antérieures.
- Hostilité, repli et retrait social.
- Sentiment d'être constamment menacé.
- Altération des relations avec autrui ou changement des caractéristiques de la personnalité antérieure de la personne.

SIGNES ET SYMPTÔMES DU SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Les signes et les symptômes de stress post-traumatique sont généralement répartis en trois catégories ou groupes.

REVIVISCENCE

En raison du stress immense lié à l'événement traumatisant et aux souvenirs de celui-ci, la personne va tenter d'enfouir ses pensées et ses sentiments. Cependant, ceux-ci peuvent resurgir sous la forme de problèmes physiques et émotionnels ou resurgir d'une manière perturbante et envahissante, notamment sous la forme de :

- Souvenirs de l'événement traumatisant;
- Flashbacks (agir comme si l'événement se reproduisait ou avoir l'impression de le revivre);
- Cauchemars.

ÉVITEMENT

La personne gère les sentiments négatifs provoqués par le traumatisme en restant à l'écart des situations susceptibles de raviver ses sentiments. Voici quelques exemples de symptômes d'évitement :

- Éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui sont associées à l'événement;
- Éviter les activités, les personnes ou les endroits qui rappellent le traumatisme;
- Éprouver une torpeur émotionnelle – sentiment de détachement;
- Absence d'émotions, en particulier d'émotions positives;
- Perte d'intérêt pour les activités;
- Être incapable de se souvenir de parties importantes de l'événement traumatisant.

HYPERVIGILANCE

Les personnes ayant traversé un événement traumatisant se sentent tendues la plupart du temps. Elles réagissent comme si elles étaient en danger même lorsque ce n'est pas le cas. Leur organisme réagit de cette manière afin de s'assurer qu'elles ne manquent aucun signe indiquant qu'un événement similaire pourrait se reproduire. Les personnes ayant un SSPT ont des difficultés à contrôler leur envie de fuir, de se défendre ou d'être prêtes à affronter un événement terrible ou douloureux. Voici quelques exemples de symptômes d'hypervigilance :

- Difficultés pour trouver le sommeil ou le garder;
- Difficultés de concentration;
- Irritabilité;
- Écran de veille attentive;
- Réaction de sursaut exagérée (par exemple, fortes réactions aux bruits inattendus).

CAUSES

Aucune cause précise n'explique le SSPT, cependant certains facteurs sont à considérer :

- La sévérité et la durée de l'événement traumatique;
- La proximité physique de la personne exposée;
- Présence antérieure d'une maladie mentale;
- Fragilité de la personne au plan physique et psychologique;
- Facteurs de risque familiaux présents.

QUI EN EST ATTEINT

Il est difficile de prédire qui en sera atteint puisque d'être témoin ou victime d'un événement traumatique n'implique pas nécessairement que surviendra un SSPT. Des personnes peuvent être exposées plusieurs fois à des événements horribles et ne jamais souffrir du SSPT, tandis que d'autres ne seront exposées qu'une seule fois et un SSPT surviendra. L'état de stress post-traumatique peut survenir à tout âge. Les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois suivants le traumatisme bien qu'il puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent.

TROUBLES CONCOMITANTS

Trente à quatre-vingt pourcent des personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique présenteront un épisode dépressif majeur. D'autres troubles peuvent apparaître comme d'autres troubles anxieux, des problèmes de santé (fibromyalgie, douleurs chroniques), dépression et abus d'alcool ou de drogues.

IMPACT SUR LES APPRENTISSAGES

- Difficulté à se concentrer, à fixer son attention.
- Difficulté reliée à la mémoire.
- Difficulté reliée à l'organisation.
- Humeur instable.
- Difficulté quant à l'expression des idées qui peuvent être mélangées.

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES À PRIVILÉGIER

- Accepter l'étudiant tel qu'il est.
- Rencontrer l'étudiant dans le but de déterminer ses besoins pour la réussite de son cours.
- Respecter son désir d'anonymat.
- Garder les mêmes exigences tout en précisant certaines règles, en apportant des précisions lors des rencontres individuelles.
- Encourager en montrant les progrès réalisés.
- Aider à répartir le travail, à s'organiser dans le temps.
- Donner les renseignements importants de façon claire.
- Donner de courtes consignes.
- Transmettre par écrit un inscrire au tableau les avis d'annulation de cours, le détail des travaux et autres exigences.
- Aider à faire les liens nécessaires.
- Donner les éléments facilitant la mémorisation des notions à retenir.
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Écrire le menu du cours au tableau (aide à structurer les notes).
- Segmenter la lecture pour permettre une meilleure rétention, une meilleure compréhension.
- Les faire écrire dans l'agenda.
- Faire fréquemment des rappels des travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.

- Morceler les travaux à effectuer en séquence, en étapes à suivre afin que cela soit moins décourageant.
- Utiliser des éléments de support visuel pour supporter les apprentissages.
- En individuel, demander à l'étudiant ce qu'il a compris afin de l'aider à consolider des apprentissages et vérifier ce qui a été retenu.
- Lors des évaluations, utiliser les mêmes méthodes d'évaluation que celles utilisées en classe lors de exercices formatifs.
- En guise de conclusion au cours, faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.

IMPORTANT DE SE RAPPELER

- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

Sources :

SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Santé mentale : les troubles anxieux*,

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010

Sites : Troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC : www.ordrepsy.qc.ca

FONDATION DES MALADIES MENTALES : www.fmm-mif.ca

PHOBIES-ZÉRO : www.phobies-zero.qc.ca

ASSOCIATION TROUBLES ANXIEUX DU QUÉBEC : www.ataq.org

HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE : <http://www.hlhl.qc.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/etat-de-stress-post-traumatique.html#pensees>

HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES : www.hrdp.qc.ca

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE : <http://www.camh.net/fr/>

ASSOCIATION CANADIENNE DES TROUBLES ANXIEUX : <http://www.anxietycanada.ca/french/panique.php>

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS. *Les troubles anxieux*. Consulté en juillet 2010 au

<http://www.douglas.qc.ca/mental-healthinfo/anxiety-disorders/index.asp?l-f>

BRILLON, P. (1999). *Se relever d'un traumatisme, réapprendre à vivre et à faire confiance*. Éditions Québecor, Montréal.