



**CHU**  
ROUEN NORMANDIE

**Cesari** centre  
d'enseignement  
spécialisé  
à l'hôpital

Ecole - Collège - Lycée

Le Trouble  
Défictaire  
de l'Attention  
avec ou sans  
Hyperactivité  
en 10 questions

- 1- Comment définit-on l'attention ?**
- 2- Quels sont les signes d'alerte ?**
- 3- Qu'est-ce que le TDAH ?**
- 4- Des difficultés peuvent-elles s'ajouter au TDAH ?**
- 5- Quelles sont les forces des enfants TDAH ?**
- 6- Attention! Tout ce qui est inattention et hyperactivité n'est pas TDAH**
- 7- Comment diagnostiquer un TDAH ?**
- 8- Quelles sont les causes du TDAH ?**
- 9- Quelles prises en charge ?**
- 10-Quelles réponses à l'école ?**

## 1- Comment définit-on l'attention ?

### Le cerveau, un grand filtre

Le cerveau reçoit en permanence des milliers de stimuli sensoriels, intellectuels par seconde.

Nous construisons nos apprentissages à partir de ces données qui ont été filtrées et triées afin d'affiner notre fonctionnement (écouter le cours en classe, regarder au tableau sans être perturbé par une mouche qui vole, un bruit de chaise...)

L'attention c'est cette implication active de l'activité mentale sur un objet ou un point précis (observer, juger, préparer une action).

Normalement, nous possédons tous des filtres efficaces qui permettent de se concentrer sur la tâche en inhibant les stimuli non pertinents.

### Il existe 3 types d'attention :

**L'attention sélective** filtre les informations pertinentes parmi tout ce qui est reçu,

**L'attention soutenue** permet de maintenir cette disponibilité pendant tout le temps de la tâche.

**L'attention divisée** est nécessaire pour traiter deux informations simultanément. Elle est sollicitée dans les situations de double tâche (faire deux choses en même temps). Pour qu'elle puisse fonctionner correctement, il faut que l'une des deux tâches soit automatisée (penser à l'orthographe sans avoir à penser au geste d'écriture en dictée par ex).

Chacun a son propre réservoir attentionnel dont la taille peut varier et qui peut avoir des fuites en cours de route. Suivant les tâches à accomplir, la consommation varie (notamment pour les nouvelles tâches, non automatisées), il faut aller plus ou moins souvent faire le plein (pause attentionnelle) pour le remplir.



La motivation participe à l'amélioration des capacités attentionnelles.

## 2- Quels sont les signes d'alerte ?

### Au niveau de l'attention

Pas de hiérarchisation de l'attention, tout attire son attention pas de filtrage.

Esprit « ailleurs », « dans la lune », se laisse distraire.

Peu organisé, oublie souvent ses affaires, s'éparpille.

Besoin qu'on s'occupe de lui continuellement, manque d'autonomie.

Beaucoup de fautes d'étourderies dans son travail.

Ne revient pas en arrière pour se corriger, n'apprend pas de ses erreurs.

Manque de persévérance dans l'effort, termine rarement ce qui est commencé.

## Au niveau de l'hyperactivité et de l'impulsivité

Infatigable, épuisant.

Energie débordante, bouge exagérément, ne reste pas tranquille.

Manque de frein dans le contrôle de ses idées, de ses émotions, de ses mouvements.

Parle et agit avant de réfléchir, coupe souvent la parole et répond avant la fin de la question.

Agit sans s'apercevoir des conséquences de ses actes ou de ses décisions.

Difficultés à attendre, pas de repérage dans le temps.

Difficultés relationnelles avec ses pairs, nombreux conflits, ne respecte pas les règles de base.

## Plus généralement

Les apprentissages scolaires sont souvent difficiles mais les résultats scolaires ne semblent pas refléter ses réelles compétences.

L'écriture manuelle est souvent très couteuse (crispée, hors normes...).

## 3- Qu'est-ce que le TDAH ?

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est une maladie neurologique. Il est lié au mauvais filtrage des stimuli, ce qui ne permet pas d'avoir un bon traitement de l'information reçue.

Les personnes atteintes de TDAH sont principalement perturbées par :

Les aspects cognitifs : inattention, désorganisation, impulsivité dans ses réponses.

Les aspects émotionnels : instabilité, faible seuil de tolérance à la frustration, impatience.

Les aspects sociaux : désinhibition, faible jugement social.

Les aspects moteurs : agitation, hyperactivité, difficulté de coordination.

## 3 caractéristiques essentielles :

**L'inattention** : difficulté à soutenir son attention et à la moduler, difficulté à sélectionner les informations pertinentes, manque d'organisation MAIS si une motivation dans une activité stimulante qui suscite un grand intérêt (activités sportives, jeux vidéo par exemple) alors bonnes capacités de concentration possibles.

**L'hyperactivité** : remuer exagérément les mains et les pieds sans raison, avoir du mal à se tenir tranquille, parler trop, grimper et courir partout de manière inappropriée.

**L'impulsivité verbale, motrice et sociale** : parler et agir avant de réfléchir, difficulté à percevoir le lien entre ses actes et leurs conséquences, manque de patience, couper souvent la parole, être brusque, délaisser rapidement une activité pour une autre, être parfois envahissant avec les autres et irrespectueux.

Il existe trois formes distinctes de TDAH :

- trouble de l'attention dominant (environ 50%),
- hyperactivité et impulsivité,
- forme mixte avec les trois symptômes.

## La fréquence

Selon les études les plus récentes, 5 % des enfants et adolescents présentent les critères de TDAH à travers le monde, avec peu de différences entre les pays/cultures.

2 à 3 fois plus de garçons que de filles présentent un TDAH, les garçons ont souvent une présentation hyperactive, les filles sont plus décrites inattentives.

La majorité des enfants atteints de TDAH continueront à en présenter des symptômes à l'âge adulte (surtout l'inattention).

## 4- D'autres troubles peuvent-ils s'ajouter au TDAH ?

D'autres problèmes peuvent coexister avec le TDAH, parmi les plus courants il y a les troubles de l'apprentissage, ainsi que l'opposition et l'anxiété.

**Le risque de trouble des apprentissages** est plus élevé chez les enfants ayant un TDAH par rapport aux autres enfants de leur classe d'âge (20 à 30 %). Le déficit d'attention complique la capacité à entrer dans les nouveaux apprentissages. Les troubles d'acquisition du langage écrit (dyslexie, dysorthographe) le trouble du langage oral (dysphasie) ou les troubles du développement moteur (dyspraxie, dysgraphie) peuvent être associés.

**Le trouble oppositionnel avec provocation (TOP)** est présent chez plus de la moitié des enfants avec TDA avec Hyperactivité/Impulsivité : il se définit par des comportements de refus de l'autorité et une tendance à entraver les règles de vie en société (maison, école...). Il s'accompagne généralement d'intolérance à la frustration et de colères. Le pic de fréquence se situe vers l'âge de 8 ans, il s'améliore généralement avec les années.

Les enfants avec TDAH sont également beaucoup plus à risque de présenter un **trouble anxieux** associé. L'anxiété de performance est constatée dans 27% des cas.

Le TDAH est aussi un facteur de risques pour les accidents (de la voie publique et domestiques), et à l'approche de l'adolescence des conduites à risques.

## 5- Quelles sont les forces des enfants TDAH ?

Une imagination débordante

De la créativité

De la débrouillardise

Une énergie remarquable

L'enthousiasme

La spontanéité

La capacité de faire des choses d'une façon originale

La capacité de voir des détails que d'autres peuvent manquer...

Les enfants ayant un TDAH ne sont souvent pas conscients de leur désorganisation, de leurs oublis ni leurs comportements d'agitation : ils sont les premières victimes de leur trouble.

## 6- Attention! Tout ce qui est inattention et hyperactivité n'est pas TDAH

L'enfant de 3 ans **turbulent** est en mouvement perpétuel mais ne présente pas de troubles de l'attention. S'il passe de son petit vélo à la course avec le chien puis se met à jouer au puzzle, c'est normal.

Si le soir, il écoute sa maman feuilleter un livre d'image avant de s'endormir, il n'est pas hyperactif.

L'enfant **opposant** est dans sa phase du non entre 2 et 3 ans. C'est la période durant laquelle il s'affirme.

Dire « *non* » signifie « *j'existe* ». Ce n'est pas un signe d'hyperactivité.

L'enfant **avec haut potentiel** s'ennuie vite en classe. Il a tout compris avant les autres et passe son temps à jouer, à s'agiter, à poser des questions sans rapport avec le sujet traité etc. Ce n'est pas non plus un enfant hyperactif.

L'enfant **capricieux** ne respecte que les consignes qui l'intéressent. Sinon, il les néglige et se fâche si on l'oblige à faire ce qu'il ne veut pas. Ce n'est pas un hyperactif.

L'enfant **tyran**. C'est un enfant qui manque de repères et d'autorité. Il est primordial de ne pas tout lui céder. Il a besoin pour être rassuré de se voir imposer certaines limites.

## 7- Comment diagnostiquer un TDAH?

Le diagnostic est réalisé grâce au recours à des évaluations pluridisciplinaires (pédiatre ou neurologue, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute) en fonction des symptômes.

### Les bilans :

**Le bilan psychométrique** permet d'obtenir une appréciation des compétences globales de l'enfant, de ses points forts et de ses points faibles. Il évalue la compréhension verbale, le raisonnement, les capacités visuo spatiales, la mémoire de travail et la vitesse de traitement de l'information.

Un bilan attentionnel peut aussi être réalisé.

**Le bilan orthophonique** permet d'évaluer les compétences en oral et écrit ainsi que les contraintes associées. Une rééducation est souvent nécessaire.

**Le bilan psychomoteur** peut être réalisé en fonction des signes d'appel, en particuliers si l'enfant est en difficulté dans les activités motrices fines ou pour le graphisme.

**La consultation médicale d'évaluation diagnostique** reprend le déroulement du développement de l'enfant, en incluant les différentes acquisitions et les étapes de la vie de l'enfant : le TDAH est en effet un trouble neuro développemental c'est-à-dire qu'il s'inscrit dès la naissance et évolue lorsque l'enfant grandit. Il est également essentiel de prendre en compte le contexte familial et affectif dans lequel l'enfant grandit. Il peut être complété par un bilan biologique et d'un électro encéphalogramme en fonction des symptômes.

### **Un exemple d'aide au diagnostic : le questionnaire de Conners**

Il faut la présence nécessaire de 6 sur les 9 symptômes d'inattention ou 6 sur 9 symptômes d'hyperactivité ou d'impulsivité.

Les symptômes doivent causer une dysfonction, et ce, avant l'âge de 7 ans, pendant au moins 6 mois.

Il faut retrouver une dysfonction secondaire aux symptômes dans au moins deux milieux parmi l'école, la maison et dans le monde social.

Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble du spectre autistique...).

### **Trouble de l'attention : 6 symptômes sur 9 sont nécessaires :**

- 1- Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres d'activités
- 2- A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- 3- Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- 4- Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires
- 5- A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- 6- Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- 7- Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- 8- Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes
- 9- A des oublis fréquents dans la vie quotidienne

### **Hyperactivité-impulsivité : 6 symptômes sur 9**

- 1- Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège
- 2- Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- 3- Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié
- 4- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs
- 5- Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était monté sur ressort
- 6- Parle souvent trop
- 7- Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- 8- A souvent du mal à attendre son tour
- 9- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations ou dans les jeux)

## 8- Quelles sont les causes du TDAH?

### TDAH : La théorie de Barkley

C'est le déficit primaire d'inhibition des comportements qui entraîne secondairement une perte d'efficacité des fonctions exécutives.

Les inattentifs sont dans la lune avec excès d'inhibition, il faut donc les stimuler.

Les hyperactifs impulsifs ont un défaut majeur d'inhibition, il faut donc leur apprendre à freiner.

### Un dysfonctionnement cérébral

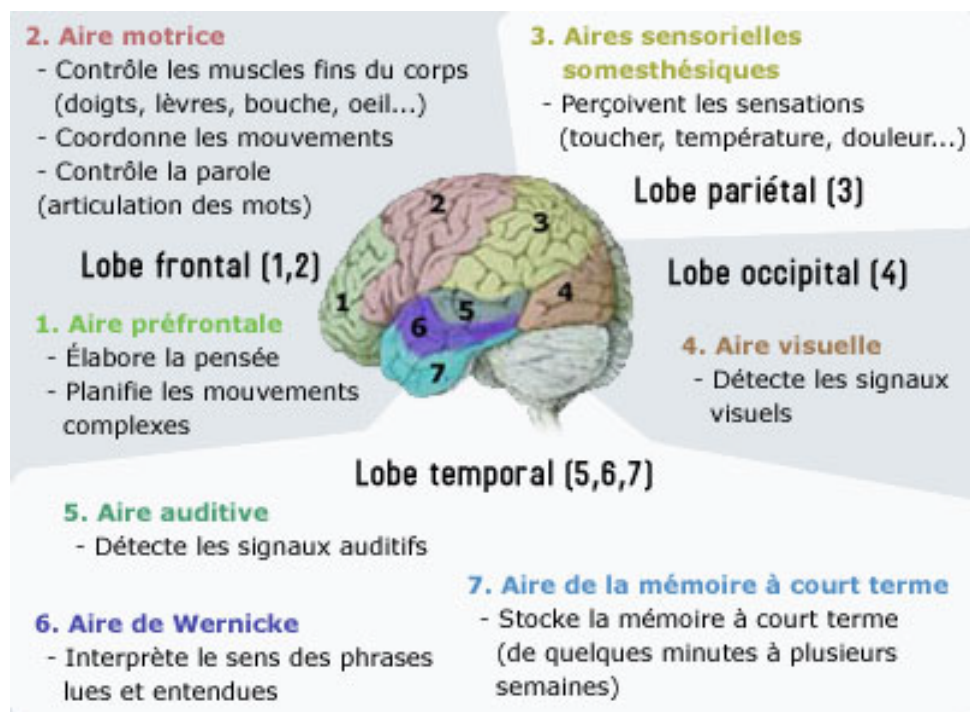
L'origine cérébrale du TDAH a été mise en évidence, il est dû à une carence de transmission de certains messagers chimiques (neurotransmetteurs) au niveau de la partie préfrontale du cerveau.

Le lobe frontal, intervient dans certaines fonctions supérieures comme l'inhibition et la modulation des réponses (fonctions déficientes dans le TDAH). Une mauvaise interaction entre ces structures, censées réaliser le tri entre les informations à traiter en priorité, empêche donc l'inhibition des réponses et des réactions générées par le cerveau.

### L'importance des neurotransmetteurs cérébraux

Chez les enfants, adolescents et adultes atteints de TDAH, les zones cérébrales responsables de l'attention, du sens de l'organisation et du contrôle des mouvements s'activent différemment, il y a un déséquilibre dans les taux de certains neurotransmetteurs du cerveau, en particulier la dopamine et la noradrénaline.

Hémisphère gauche



### Le TDAH, une maladie génétique

Les études qui portent sur des jumeaux et des familles attestent que le TDAH est un trouble à tendance familiale, l'hérédité est de 70%.



## **L'absence de gène spécifique**

Plusieurs études ont montré que des facteurs génétiques contribuent aux causes de ce trouble.

Il n'y a pas de gène spécifique au TDAH, cependant certains gènes d'intérêt comme les gènes responsables de la synthèse de protéines liées aux systèmes de production de dopamine et de noradrénaline sont connus. Le TDA/H est donc un trouble polygénique puisque associé à une constellation de déficiences dans de nombreux gènes. Chacun d'entre eux explique une partie infime de l'apparition de la pathologie.

Le caractère polygénique est la règle dans la plupart des troubles psychiatriques et aussi dans des maladies fréquentes comme l'hypertension artérielle ou le diabète.

Il n'existe donc pas, à l'heure actuelle, de test génétique qui pourrait confirmer ou infirmer le diagnostic de TDA/H.

## **Les facteurs de risque**

Des facteurs héréditaires contribuent au TDA/H dans la majorité des cas, mais le trouble peut aussi, plus rarement, être lié à :

- Des séquelles d'atteintes neurologiques en bas âge : exposition à des toxines pendant la grossesse (traitements médicaux, plomb, alcool, tabac, etc.),
- La prématurité,
- Souffrance néonatale,
- Maladie neurologique précoce d'origine infectieuse (méningite, encéphalite, tumeur cérébrale, etc.)
- Résulter d'un traumatisme craniocérébral qui aurait endommagé la zone préfrontale du cerveau.
- L'épilepsie

## **9- Quelles prises en charge ?**

Lorsque le TDAH a été diagnostiqué, les soins consistent avant tout en une prise en charge multimodale associant en premier lieu les rééducations en fonction des besoins (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie) une prise en charge psychologique (remédiation cognitive, thérapie comportementale et cognitive, psychothérapie...) et, dans certains cas un traitement médicamenteux spécifique.

**Le médecin** va coordonner les soins puis suivre l'évolution de l'enfant.

**L'orthophoniste** assure le suivi de l'enfant lorsqu'il existe des troubles des apprentissages associés (langage oral, écrit, mathématiques).

**Le psychomotricien** assure le suivi de l'enfant lorsqu'il existe des troubles du développement de la coordination ou du graphisme.

**L'ergothérapeute** accompagne l'enfant dans l'aménagement de son environnement (par exemple pour la mise en place de l'ordinateur).

**Le psychologue** met en place des thérapies ou remédiations :

- La prise en charge psycho éducative consiste à expliquer le trouble, les symptômes, les origines en déculpabilisant l'enfant et en ramenant la confiance afin d'aider à mieux appréhender et canaliser ses difficultés. Elle vise ensuite à prodiguer des conseils éducatifs, organisationnels (gestion de la scolarité, des relations sociales...) pour apprendre à contrôler son comportement par un processus d'autocontrôle qui ne dépend pas de l'extérieur, mais de ses propres capacités.
- La remédiation cognitive consiste en une stimulation personnalisée de fonctions exécutives et cognitives sous la forme de réalisation des tâches et d'exercices. Elle permet d'affiner la mémoire de travail, les connexions entre différentes zones cérébrales et de manière plus globale de « muscler » les capacités attentionnelles.

### **Traitement médical**

Lorsque les rééducations s'avèrent insuffisamment efficaces et que les conséquences du TDAH sur le fonctionnement social, familial scolaire restent préjudiciables et problématiques, alors l'adjonction d'un traitement médicamenteux spécifique peut se justifier.

Les médicaments visent à réguler les transmissions de dopamine et ainsi à moduler et équilibrer les connexions entre les différentes zones cérébrales impliquées dans les causes du TDAH.

Les plus courants sont des psychostimulants (le méthylphénidate : ritaline, Quasym, Medikinet...) .

Il ne peut être prescrit que par un service spécialisé de pédiatrie, neurologie ou psychiatrie.

Cette prescription est valable 1 an. Pendant la période intermédiaire, le renouvellement est possible par le médecin traitant.

Ce traitement, s'il est efficace permet :

D'améliorer le mémoire de travail

De diminuer les erreurs ou omission liées à l'impulsivité, l'élève est plus attentif, plus calme

D'accroître les performances scolaires, donc de reprendre confiance

De favoriser interactions sociales avec les pairs & adultes

Il a cependant des effets secondaires possibles à surveiller, les plus fréquents sont :

- La perte d'appétit
- L'insomnie
- Les maux de tête et de ventre
- L'irritabilité
- Une majoration de l'anxiété
- L'apparition de tics nerveux ;
- Des changements d'humeur...

Tout changement est à signaler au médecin via la famille.

## 10- Quelles réponses à l'école ?

Les aménagements écrits en bleu peuvent être à essayer en priorité

### Ce qui peut être entrepris en classe pour la gestion du déficit d'attention :

- Limiter le plus possible les distracteurs visuels au sein de la classe (affiches, dessins, etc)
- Limiter le matériel pédagogique sur les pupitres
- Placer l'enfant de manière stratégique dans la classe : plutôt devant face au professeur ou au tableau, proche de camarades calmes et sérieux, sur lesquels il pourra également prendre exemple
- Scinder les consignes, en privilégiant les consignes courtes et précises
- Etablir un classeur de routines auquel l'enfant pourra se reporter pour les séances répétitives
- Aérer les supports pédagogiques, en limitant le volume des illustrations
- Pour les évaluations et les contrôles, scinder les exercices et les disposer sur des pages séparées
- Utiliser des codes couleurs ou des polices différentes pour mettre en évidence les éléments importants à retenir ou auxquels l'enfant doit prêter attention, lui apprendre à surligner les points importants
- Etablir régulièrement un contact visuel avec l'enfant (indispensable lorsque l'on s'adresse à lui)
- Verbaliser les attentes, les répéter et s'assurer que l'enfant a bien compris les consignes, au besoin en les lui faisant reformuler
- Proposer à l'enfant de se relire, en lui donnant des consignes précises, par exemple : relire pour corriger les accords, vérifier le nom et la date en haut de la copie, proposer de faire la preuve inverse pour les calculs en mathématiques ou autoriser la calculette pour vérifier le résultat ...
- Varier les intonations pour recapter l'attention durant les leçons
- Permettre l'utilisation de cache ou de règles pour les exercices de lecture (ou qui nécessitent de la lecture)
- Au besoin, permettre à l'enfant d'utiliser des bouchons d'oreille ou un casque (de façon à leur permettre de s'isoler du bruit ambiant)
- Faire participer l'enfant de manière régulière, afin d'améliorer son niveau attentionnel
- Convenir d'un code, d'un signe (phrase, geste) permettant de ramener l'enfant à la consigne ou d'éveiller son attention, par exemple : une main placée sur l'épaule discrètement
- Varier très régulièrement les activités
- Le plus possible, impliquer l'enfant de manière active dans ses apprentissages, ce qui l'aidera à maintenir un bon niveau de concentration
- Permettre à l'enfant de faire une pause s'il en a besoin (avec un minuteur)
- Ne pas oublier que les déficits d'attention fatiguent énormément l'enfant, qui sera souvent plus performant le matin qu'en fin de journée de classe (l'anticiper lorsqu'il s'agit d'évaluer les compétences de l'élève.)



## Ce qui peut être entrepris en classe pour la gestion du trouble exécutif :

- Prévoir des systèmes de rangement pratiques : caissons à tiroirs, trieurs, pochettes à rabat, cahiers avec des couvertures de couleurs différentes selon les matières
- Installer des routines : pour le déroulement de la journée, la prise des devoirs, l'organisation des cours, etc
- Privilégier l'agenda au cahier de texte. Favoriser l'utilisation de l'agenda pour noter les devoirs et les leçons ; inviter l'enfant à y noter également le matériel nécessaire pour les cours ou les devoirs.
- Aider l'enfant à démarrer, à planifier son travail
- Découper le travail ou les exercices proposés à l'enfant en étapes courtes, à réaliser et valider au fur et à mesure ; proposer des consignes et des instructions claires : « Fais l'exercice N°15 », « Termine ton problème de math ».
- Scinder les consignes, n'en donner qu'une seule à la fois
- Pour les évaluations, mentionner à l'enfant les étapes qu'il lui faut suivre
- Ne proposer qu'un seul exercice à la fois, un par page, sans les surcharger d'illustrations non nécessaires à la compréhension
- Mettre en place un classeur de routines, comprenant des fiches de méthodes, ou de matériel à avoir à disposition selon les cours et les matières
- Aider l'enfant à mettre en place des listes de contrôles pour les devoirs ou le matériel scolaire : éventuellement, rassembler les différentes listes de contrôles au sein d'un classeur de routines, que l'enfant pourra consulter autant que de besoin
- Lui apprendre à réaliser des fiches résumées ou pense-bêtes
- Inviter l'enfant à utiliser une horloge, une montre, un sablier ou un « Timer » pour qu'il puisse apprendre à gérer son temps de travail, et visualiser, matérialiser le temps qui passe.
- Prévenir l'enfant des changements d'activité ou de séquences quelques minutes à l'avance
- Lui laisser le temps de « s'adapter » : temps pour finir son travail, temps pour répondre à une question qui lui serait posée
- Prévenir l'enfant que la séance prendra fin dans, par exemple, 5 minutes (lors des contrôles, des évaluations ou des exercices à réaliser de manière autonome, notamment)
- Favoriser l'utilisation des feuilles à carreaux en mathématiques pour poser les opérations en colonne pour que l'enfant puisse aligner correctement les chiffres
- Utiliser les indices multi sensoriels pour l'aider à mémoriser : vue, audition, toucher ; lui faire apprendre les tables ou les comptines en musique ou en marchant par exemple, illustrer les cours de très nombreux exemples, utiliser les couleurs spécifiques pour les titres des leçons ou les points clefs à retenir

## Ce qui peut être entrepris en classe pour la gestion de l'hyperactivité :

- Accepter l'idée que l'agitation de l'enfant est involontaire, qu'il ne sait pas et ne peut pas faire autrement, donc lui permettre de bouger
- **Avoir un espace de travail lui permettant de se mettre debout à certains moments**
- Saisir les occasions qui peuvent lui permettre de se déplacer : aller faire des photocopies, distribuer les exercices à ses camarades, porter un papier au bureau, accompagner un élève à l'infirmerie, effacer le tableau, aller chercher un livre etc
- Ne jamais le priver de récréation : c'est un moment où il peut bouger librement et courir dans la cour sans pour autant déranger, cela lui permet de « se défouler »
- Ne pas le priver d'activités physiques ou sportives (pour les mêmes raisons)
- Convenir d'un endroit où il peut aller s'isoler s'il en a réellement besoin, s'il a vraiment besoin de pouvoir se dépenser un peu sans gêner la classe (en prenant garde aux conditions de sécurité)



## Ce qui peut être entrepris en classe pour la gestion de l'impulsivité :

- **Mettre en place un code (gestuel ou visuel) pour apprendre à s'arrêter, à réfléchir et à répondre sans précipitation**
- Autoriser l'enfant à manipuler pendant les cours (crayons, gomme mie de pain, balle anti-stress etc) : l'enfant utilise souvent ces manipulations comme moyen d'auto-contrôle, pour canaliser son impulsivité.
- Lui permettre de bouger s'il en a réellement besoin et à condition de ne pas perturber les autres
- Préparer l'enfant aux changements et aux transitions
- **Définir un lieu où il peut s'isoler, s'il en a besoin ou en cas de crises pour éviter les conflits (sans qu'il ne s'agisse d'une punition. Il doit s'agir d'une liberté réciproque et négociée de mettre fin à une situation qui pourrait dégénérer ; il doit s'agir d'un endroit « ressource » où l'enfant retrouve sa sérénité)**
- **Valoriser les comportements et les attitudes positives, Valoriser les efforts de l'enfant, sa progression, ses succès, afin de maintenir sa motivation et son estime de lui.**
- Préférer le renforcement positif aux réprimandes : en règle générale il est recommandé de faire 4 remarques positives pour compenser 1 remarque négative
- Garder en mémoire que l'enfant ne le fait pas exprès, il est lui-même la première victime de ses comportements excessifs et impulsifs.

## Ce qui peut être entrepris en classe pour la gestion des difficultés comportementales :

- Mettre en place des règles de vie simples et accessibles, sous forme d'images et de pictogramme.
- Annoncer le programme de la journée et ses étapes, sous forme écrite et en image
- Etablir des routines dans les programmes et annoncer les changements à l'avance, de même que la fin d'une activité.
- Matérialiser les temps et horaires de la journée à l'aide d'une pendule, pour que l'élève puisse avoir des repères.
- Aider les enfants à nommer leurs émotions et à comprendre celles des camarades
- Surveiller les temps d'échanges et de récréation, de façon à prévenir les attitudes inappropriées et les crises éventuelles.
- Convenir de moments où il est possible de désamorcer les situations qui pourraient dériver
- Aborder, ensemble, au calme, « à froid », les situations qui ont pu être compliquées à gérer ; expliquer à l'enfant pourquoi son attitude a pu poser problème, sans le culpabiliser et en cherchant avec lui de quelle manière ces situations pourront être évitées à l'avenir
- Mettre en place avec lui une fiche d'auto-évaluation du comportement avec système de récompense
- Veiller à ce que l'environnement sonore, visuel soit apaisant et sans trop de stimulation pour l'enfant
- Si une sanction est nécessaire, établir à l'avance avec les parents ce qui pourra être fait, si possible donner du sens à la sanction et l'appliquer de façon immédiate



## Champs de compétences des personnes ressources de l'école concernant la prise en charge des élèves en difficulté de comportement

### Le professeur des écoles :

- Repérage et analyse des difficultés observées
- Dialogue avec l'élève et sa famille
- Transmission de l'information aux personnels du RASED
- Élaboration du PAP, en collaboration avec les parents et les différents partenaires.
- Suivi et évaluation des dispositifs mis en œuvre

### Le directeur d'école :

- Garant des dispositifs de suivi en direction des élèves, il est le « maillon » de la chaîne administrative, pédagogique et relationnelle
- Organisation et animation des réunions d'équipe éducative
- Dialogue avec les parents d'élèves
- Coordination du suivi de l'élève
- Coopération avec les différents partenaires

### **L'Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) :**

- Avis sur les propositions formulées par l'équipe éducative (éventuel aménagement de la scolarité de l'élève, mise en place de dispositifs spécifiques)
- Transmission à la DASEN pour validation éventuelle
- Participation (selon le contexte) aux différentes réunions de conseil des maîtres ou de l'équipe éducative
- Aide à la circulation de l'information entre les différents partenaires

### **Le Conseiller Pédagogique de Circonscription (CPC) :**

- Aide à l'analyse des difficultés et dans la mise en œuvre des dispositifs (sur demande)
- Proposition dans le domaine des dispositifs d'aide et d'accompagnement
- Mise à disposition des enseignants des informations ou expériences déjà conduites
- Participation (selon le contexte) aux différentes réunions de conseil des maîtres ou de l'équipe éducative

### **Le Réseau d'Aide Spécialisé pour les Élèves en Difficultés :**

- Le psychologue scolaire et les maîtres spécialisés :
  - o Répondent à la demande d'aide formulée par le professeur,
  - o Observent et rencontrent l'élève,
  - o Proposent une analyse de la situation
  - o Participent avec le professeur à la conception d'une réponse pédagogique adaptée,
  - o Rencontrent les parents,
  - o Assurent éventuellement une prise en charge adaptée aux besoins de l'élève,
  - o Participent aux réunions de suivi de l'élève

### **Le médecin scolaire, l'infirmière scolaire :**

- Repérage et dépistage des pathologies sous-jacentes
- Repérage des élèves en mal-être ou en souffrance psychique
- Surveillance et observation des troubles du comportement
- Évaluation médicale en lien avec les parents
- Orientation vers les structures de soins appropriées et éventuellement la MDPH
- Coordination avec les médecins extérieurs
- Mise en place des adaptations scolaires adéquates (PAI, PAP...)
- Suivi médical des situations dans le respect du secret médical

### **L'Enseignant Référent si l'enfant a une notification MDPH :**

- Accueil, information et accompagnement de l'élève porteur de handicap et de sa famille
- Contribution à l'évaluation des besoins particuliers des élèves
- Contribution à l'élaboration du PPS, validé par la MDPH
- Suivi du PPS au travers de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS)

## **Aménagements possibles à cocher dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**

### **Pour les difficultés attentionnelles**

Installer l'élève face au tableau

Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant

Énoncer l'objectif de la séance et en faire une synthèse à la fin

Permettre l'utilisation d'une clef USB

Accorder un temps majoré

Avant même de lire le texte, lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices par l'élève

Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture de l'élève

### **Pour les difficultés exécutives**

Veiller à la lisibilité et à la clarté de l'affichage

Utiliser un code couleur par matière

Privilégier l'agenda au cahier de textes

Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné

Agrandir les formats des supports écrits (A3)

Surligner les énoncés ; surligner une ligne sur deux

Proposer à l'élève des outils d'aide (cache, règle, etc.)

Donner des supports de travail ou d'exercices déjà écrits (QCM par exemple)

Permettre l'utilisation d'une clef USB

Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique

Permettre à l'élève d'imprimer ses productions

Accorder un temps majoré

Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit :

- proposer des QCM ;
- proposer des schémas à légender ;
- proposer des exercices à trous, à cocher, à relier

Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures, etc

Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)

Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix, etc.)

Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie

Recourir à la dictée à l'enseignant

Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille





## **Pour l'agitation, l'impulsivité et les difficultés comportementales**

Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève

Accorder un temps majoré

Donner les consignes à l'oral

Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit :

- proposer des QCM ;
- proposer des schémas à légender ;
- proposer des exercices à trous, à cocher, à relier

Évaluer les progrès pour encourager les réussites



## **L'aide humaine dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)**

Vérifier la compréhension :

- accompagner la décomposition des tâches, en mettant en place des routines
- aider à la verbalisation, en reformulant les consignes

Limiter la copie :

- photocopier les résumés voire les taper à l'ordinateur
- vérifier la qualité de la trace écrite

Canaliser l'attention :

- impliquer de manière active dans ses apprentissages en veillant à ce qu'il se mette au travail et qu'il reste concentré
- éliminer les sources de distraction