

J'ai un élève avec TDA/H dans ma classe,
comment faire ?



Quelques idées reçues sur le TDA/H...

« C'est une nouvelle mode. A chaque fois qu'un enfant est un peu turbulent, on dit qu'il est TDA/H ! »

« Ce sont sûrement les parents qui ne lui mettent pas de limites »

« C'est parce qu'il regarde trop les écrans »

« Maintenant il faut mettre une étiquette à chaque enfant dès qu'il y a un petit quelque chose de travers ... »

« On dit qu'ils sont TDA/H pour tout excuser »

« S'il est dans la lune, c'est sûrement qu'il y a des problèmes à la maison... »

« Il fait tout pour embêter les autres ! »

« Il ne rentre pas dans son rôle d'élève »

« On les drogue pour qu'ils arrêtent de bouger »

« Apprendre à bien se comporter, c'est le rôle des parents ! »

Table des matières

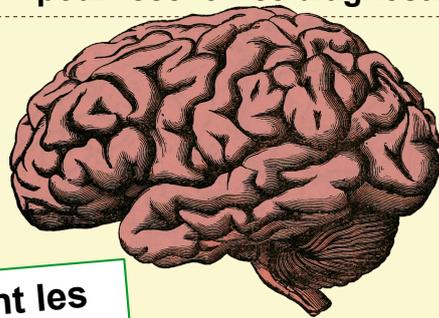
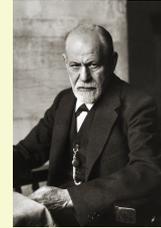
Un trouble du neurodéveloppement identifié au début du XIXème siècle	3
Poser un diagnostic	4
Des anomalies cérébrales : 3 profils	5
De nombreuses implications	6
Déficits d'attention, planification, flexibilité et mémoire de travail	6
Difficultés de socialisation, de gestion des émotions, instabilité d'humeur, faible estime de soi	7
Impulsivité, non-respect des règles	7
Hyperactivité et particularités sensorielles	8
Altération des processus de motivation	8
Difficultés sur le plan somatique (sommeil, intestins, énurésie, ...)	9
Recommandations internationales de bonnes pratiques professionnelles chez les enfants avec TDA/H : descriptions et objectifs	9
Focus : Intervenir en milieu scolaire et former les enseignants	12
Soutenir la planification, l'organisation et développer la notion du temps	13
Accueillir les particularités sensorielles	14
Fournir un environnement favorisant la concentration	15
Pallier aux difficultés d'apprentissages, respecter le rythme de chacun	16
Donner un cadre clair et stable, répondre au besoin de justice	17
Répondre à leur besoin de renforcement positif, prévenir la faible estime de soi	19
Utiliser des méthodes pédagogiques attractives et multi-sensorielles	20
Encourager des relations bienveillantes au sein de la classe et apprendre à résoudre des problèmes	21
Sources et ressources	22
Annexe : exemple de check-list pour le retour à la maison	23

« C'est une nouvelle mode. A chaque fois qu'un enfant est un peu turbulent, on dit qu'il est TDA/H ! »

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité n'est pas quelque chose de nouveau. Les premières descriptions en France et en Allemagne ont eu lieu début XIX^{ème}. A cause de la place massive qu'occupe la psychanalyse en France, les études concernant les causes neurologiques de ce trouble ont été longtemps réfrénées, attribuant l'agitation de l'enfant à un lien maternel non sécurisant. On recense :



5 % d'enfants d'âge scolaire qui souffrent de TDA/H avec 3 garçons pour 1 fille. Aussi, il ne suffit pas d'être « un peu turbulent » pour recevoir ce diagnostic !



« Ce sont sûrement les parents qui ne lui mettent pas de limites »

Le TDA/H est un trouble du neurodéveloppement, c'est-à-dire qu'il provient d'un développement atypique et précoce du cerveau. Certaines structures du cerveau sont altérées et fonctionnent moins bien ou trop. D'autres troubles du neurodéveloppement sont bien connus, comme les troubles des apprentissages (anciens « dys ») ou encore les Troubles du Spectre Autistique (TSA).

L'éducation donnée par la famille, aussi adaptée soit-elle, ne marche pas ou très peu avec ces enfants-là !!!

« S'il est dans la lune, c'est sûrement qu'il y a des problèmes à la maison... »

L'origine du TDA/H est expliquée à 76 % par la génétique. Souvent, un parent, un oncle, un frère, une sœur ou un cousin sont aussi atteints du TDA/H. D'autres facteurs entrent en jeu dans la manifestation du trouble, comme des complications durant la grossesse, (prise de toxiques, prématurité, stress intense, ...) ou encore la dégradation de la qualité de notre environnement. Les recherches sont très actives dans le domaine.



« **Maintenant il faut mettre une étiquette à chaque enfant dès qu'il y a un petit quelque chose de travers ...** »

Personne n'accepterait de revenir de chez le médecin avec un traitement sans qu'il nous ait dit ce qu'on avait comme pathologie.

« *Les gripes, c'est une mode, ne posons pas d'étiquette !* »

Comment aider et traiter une personne sans savoir ce qu'elle a ?

Avant, ces enfants étaient ceux que l'on mettait au fond de la classe, avec un bonnet d'âne, ils étaient sans cesse punis et en échec scolaire. Grâce au diagnostic, on comprend beaucoup mieux leur fonctionnement et les thérapies sont de plus en plus efficaces.

Ce n'est pas une maladie de l'enfance, le trouble **persiste chez 2 adultes sur 3**. Les études montrent que plus le diagnostic et les interventions sont précoces et meilleur est le pronostic.

Aussi, les personnes affectées par le TDA/H ont 1 fois sur 3 un autre trouble du neurodéveloppement associé car certaines structures cérébrales touchées sont impliquées dans d'autres troubles comme les troubles des apprentissages (calcul, lecture, écriture, ...), les troubles du langage, troubles du développement des coordinations (ancienne dyspraxie et dysgraphie) et troubles du spectre de l'autisme, ou encore le trouble oppositionnel avec provocation ...

?

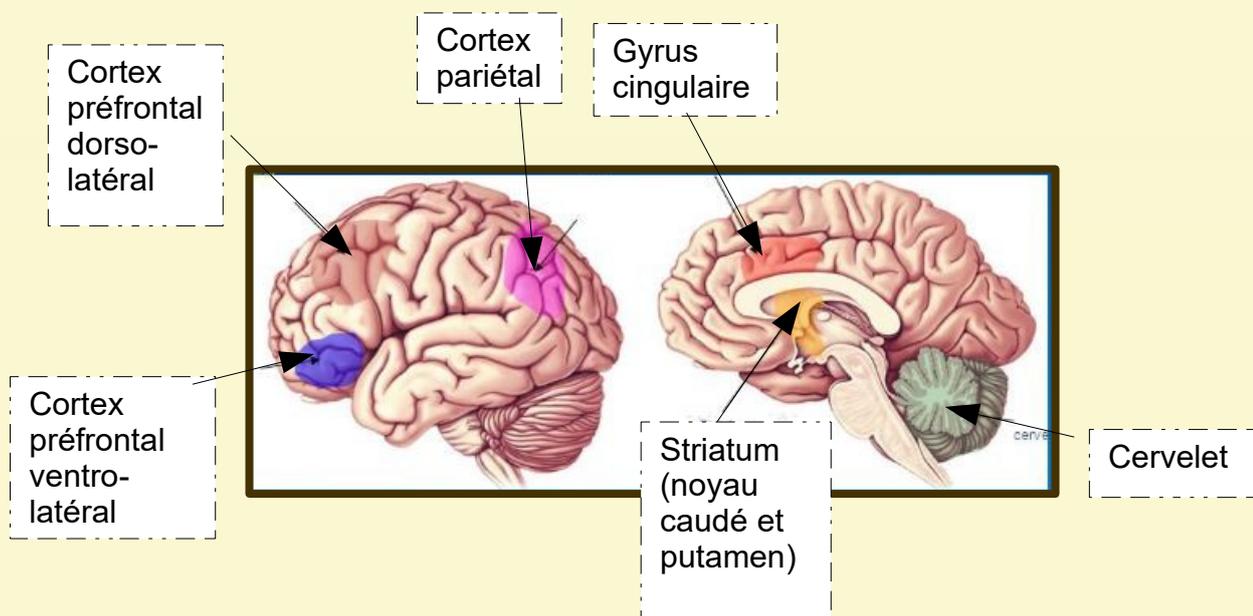


« C'est parce qu'il regarde trop les écrans »

Mais en fait, c'est quoi exactement le TDA/H ?

C'est un ensemble d'anomalies cérébrales situées principalement dans les cortex préfrontal, sensorimoteur, dans le cervelet et dans les ganglions de la base (zones sous-corticales).

Problème ! Ces régions sont les sièges de l'attention, l'inhibition, de la régulation des émotions, des perceptions sensorielles, des habiletés sociales, de la planification, de la mémoire de travail, de la coordination motrice et du circuit de récompense.



Et ça donne quoi ? => 3 possibilités différentes

Forme inattentive prédominante

Forme hyperactive/impulsive prédominante

Forme mixte : inattentive et hyperactive/impulsive

Des implications ...

Sur le plan de l'attention, la flexibilité, planification et la mémoire de travail ...

« Elle ne rentre pas dans son rôle d'élève »

- Ils sont « dans la lune ». Ils ont un cerveau qui ne filtre pas bien la priorité dans l'attention à apporter à chaque élément de leur environnement. Une mouche qui vole, une voiture qui passe, seront au même niveau de priorité que ce que raconte la maîtresse...
- Ils ont besoin de routines et d'emplois du temps. Ils remettent les choses au lendemain ou travaillent en dernière minute. Ils ont une notion de l'espace-temps déformée. Ils manquent aussi de flexibilité mentale. Ont du mal à prévoir les choses de façon réaliste.
- Ils oublient leurs cahiers et leurs affaires. Leur mémoire de travail est déficitaire. Ils n'arrivent pas à retenir un grand nombre de choses à la fois. Ne perçoivent les éléments manquants.
- Ils sautent des questions dans leurs devoirs ou ne lisent qu'une partie de la question. Ils ne prêtent pas attention aux détails. Ils regardent les éléments dans leur ensemble car cela demande moins de ressources attentionnelles.
- Lorsqu'il y a plusieurs consignes orales, ils exécutent la première et ont déjà oublié les autres. C'est encore la mémoire de travail qui est en jeu, la double tâche est difficile. Entre-temps, ils ont dû gérer d'autres informations, ils ont rencontré d'autres personnes et ne savent plus où ils en sont ...
- Ils regardent tout le temps par la fenêtre. Ils ont besoin de beaucoup de stimulations, les activités répétitives les font décrocher, ce qui oriente leur attention vers des objets en mouvements, nouveaux et intéressants.
- Ils vont lentement dans leur travail, ou trop vite pour avoir bien réfléchi à chaque question. Les difficultés attentionnelles altèrent leur vitesse d'exécution, leur rapport au temps peut rendre difficile leur capacité à estimer le temps qui passe. Ils peuvent aller trop vite car ils manquent d'inhibition et répondent sous le coup de l'impulsivité.
- Parfois, ils ne font rien du tout, soit parce qu'ils ne savent pas par quoi commencer (déficit dans la planification), soit parce que leur cerveau va à du 100km/h (hyperactivité mentale).





Sur le plan socio-émotionnel

- Ils ont parfois un peu de mal à s'ajuster aux copains. Leurs difficultés d'habiletés sociales, compréhension des règles et d'inhibition peuvent entraver leurs relations avec les autres. Ils peuvent souffrir d'isolement..
- Sont peu tolérants à la critique et la frustration. Ils ont une estime d'eux-mêmes fragile, ils sont souvent punis, grondés et rejetés. Leurs échecs scolaires peuvent induire une anxiété de performance. La peur d'échouer les ralentit ou les bloquent et ils refusent de travailler.
- Ils semblent passer du rire au larmes, ont du mal à gérer leurs émotions. **75 % des enfants avec TDA/H souffrent de dysrégulation émotionnelle.** Lors de la journée, ils ont de nombreuses fluctuations de l'humeur qu'ils peuvent difficilement maîtriser...



« On dit qu'ils sont TDA/H pour tout excuser »



1 / 3 souffrira de **dépression** ou d'un **trouble anxieux**

« Il fait tout pour embêter les autres ! »

Sur le plan de l'inhibition



- Ils peuvent embêter les autres, être agressifs ou trop passifs. C'est plus fort qu'eux ! Ils ont un déficit d'inhibition. Ils agissent, parfois brutalement puis se rendent compte trop tard de leur geste. Ce n'est pas délibéré.
- Ils ne lèvent pas toujours le doigt. S'ils connaissent la réponse à une question en classe, ils n'ont pas le frein nécessaire pour se retenir.
- Ils peuvent répondre à l'adulte, insulter . Ils sont vite dépassés par leurs émotions, ils n'ont pas de bouton stop.
- Peuvent avoir des propos embarrassants
- Ils sont bavards. Ils ont du mal à retenir ce qui leur passe par la tête.
- Ils peuvent se mettre en danger. Ont du mal à évaluer les conséquences de leurs actes, à résoudre des problèmes de la vie quotidienne
- Ils transgressent les règles.

Dans **60 %** des cas, les enfants ont un **Trouble**

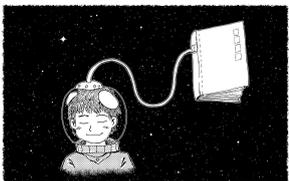
Oppositionnel avec Provocation associé. Ils ont une notion de la justice inadaptée, s'obstinent, peuvent être autoritaires, ne pas suivre les règles, être agressifs mais le regretter ensuite..



Sur les plans moteur et sensoriel



- Peuvent avoir des particularités sensorielles (bruit, toucher, lumière, vestibulaire, etc). Le cerveau rencontre des problèmes de connectivité entre les informations sensorielles, la perception de leur intensité et leur qualité.
- Donnent l'impression d'être montés sur ressorts.
- S'assoient souvent « sur une seule fesse ».
- Ils se tortillent sur leur chaise ou font sans cesse bouger des objets avec leurs mains. Les hypothèses actuelles mettent en avant un déficit du système / sens vestibulaire (oreille interne). Les stimuli concernant les mouvements ne sont pas retransmis avec la même puissance (**hyposensibilité**). Pour s'auto-réguler, l'enfant va bouger, se balancer, sauter pour compenser ce déficit.
- Ils recherchent des sensations fortes. Non seulement leurs perceptions peuvent être altérées mais leur circuit de récompense fonctionne mal. Pour trouver du plaisir dans une situation, ils ont besoin de plus que les autres. Ils sont plus susceptibles de consommer des substances, prendre des risques, se mettre en danger,...

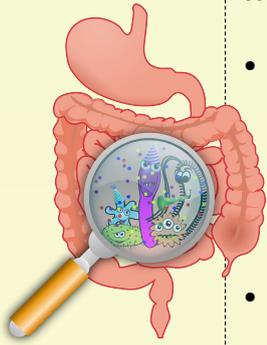


Sur le plan de la motivation



- Détestent accomplir des tâches routinières et répétitives (tables de multiplications, lire de longs textes, ranger, devoirs, se brosser les dents,...).
- Ne réagissent pas (ou peu) aux récompenses et punitions
- Devant les écrans, on ne dirait pas qu'ils sont TDA/ H
- Peuvent abandonner des projets en cours de route
- Ont une aversion au délai.

Les enfants TDA/H sont extrêmement sensibles à la motivation, leurs capacités attentionnelles en dépendent. Si un sujet ou une activité les intéresse (un sport, un thème préféré, les écrans), ils se montreront attentifs, parfois même longtemps. En revanche, s'ils jugent la tâche inutile ou trop répétitive, ils s'opposeront, leur attention chutera et ils abandonneront certaines tâches. Cette particularité dépend également du circuit de récompense. Ils sont moins sensibles aux récompenses, ont donc besoin d'être renforcés de manière plus régulière et avec un délai plus court. Les punitions ne sont pas efficaces.



Mais aussi...sur le plan somatique

- **Ils ont souvent l'air fatigués.** Des troubles du sommeil sont présents chez **30 à 50 %** des personnes avec TDA/H. Les enfants mettent plus de temps à s'endormir. L'architecture du sommeil est déstructurée, avec des périodes très profondes mais aussi des cycles plus courts. Des nuits trop courtes et peu réparatrices.
- **Ils se plaignent souvent d'avoir mal au ventre.** On a remarqué des particularités dans le **microbiote** (flore intestinale) des personnes souffrant de TDA/H. Les bonnes bactéries nécessaires au bon fonctionnement de notre système gastro-intestinal sont moins diversifiées et moins nombreuses. Elles ont un impact sur la chimie du cerveau.
- **Parfois, ils mouillent encore leur lit après 6 ans.** Les spécificités du sommeil du sujet TDA/H provoquent **l'énurésie nocturne**. La vessie se remplit et se vide comme en plein jour, sans que l'enfant ne s'en rende compte.



Ce que font les professionnels et les parents pour les aider...

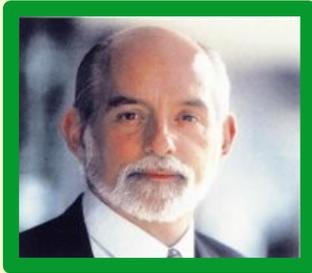


Les recommandations internationales :

1. La psychoéducation : expliquer le trouble, hygiène de vie, aménagements pédagogiques et vie à l'école.
2. Guidance parentale de 5 à 13 ans y compris avec Trouble Oppositionnel avec Provocation
3. Thérapie Cognitive et Comportementale avec l'enfant
4. Médication si retentissement sur l'enfant trop important
5. Intervention en milieu scolaire et formation des enseignants

1. La psychoéducation :

C'est ce que nous faisons dans ce document. C'est expliquer le trouble, son fonctionnement, ses origines et quelles attitudes adopter pour mieux accompagner ces enfants et leur permettre de mieux vivre avec le tda/h au quotidien (maison, école, vie sociale,...).



2. La guidance parentale pour les 5-13 ans.

Il existe un programme d'entraînement aux habiletés parentales adapté à l'enfant TDA/H (méthode de l'Américain Russel Barkley, 1997).

Les méthodes éducatives « ordinaires » ne fonctionnent pas avec ces enfants.

Ce programme en 10 séances de groupes parentaux propose d'apprendre des méthodes pour établir des exigences éducatives compatibles avec les particularités et ressources disponibles de l'enfant TDA/H. Cette méthode validée scientifiquement permet de réduire le stress familial, rendre les relations plus harmonieuses et d'offrir un meilleur pronostic au patient.

3. Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) avec l'enfant.

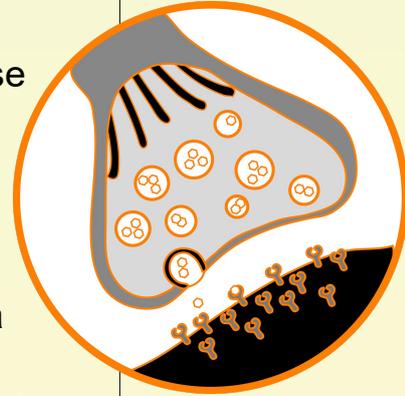
L'objectif des TCC est de comprendre les émotions, pensées et comportements dysfonctionnels pour arriver à les remplacer par de nouveaux qui vont réduire la souffrance, renforcer l'autonomie et l'adaptation à la vie en communauté. On travaille ainsi à donner à l'enfant des moyens pour compenser ses troubles et gérer ses comportements indésirables. Apprendre à mieux gérer ses émotions, à réfléchir avant d'agir, à s'organiser, à augmenter ses capacités d'attention sont autant de stratégies qui lui serviront toute sa vie !

« On les drogue pour qu'ils arrêtent de bouger »

4. La médication.

Non, il ne s'agit pas d'empêcher les enfants de bouger mais de venir combler partiellement les déficits en dopamine et noradrénaline qui les empêchent de se concentrer, de planifier, d'inhiber certains comportements.

Le fait de moins bouger en est la conséquence. La molécule appelée **Méthylphénidate** (Quasym®, Medikinet®, Ritaline®, Concerta®) se présente sous 2 formes : libération immédiate (1 à 4 h) et libération prolongée (8 à 12 h).



Elle n'est **JAMAIS** prescrite en première intention. La première prescription est réalisée à l'hôpital (rarement avant 6 ans) et est très encadrée. Le médicament fonctionne dans 70 % des cas. Il peut comporter des effets secondaires tels que la perte d'appétit, des troubles du sommeil ou encore de l'anxiété. Le retentissement du TDA/H sur la vie de l'enfant doit être très important et le bénéfice espéré supérieur aux risques dus au médicament.

La France est un des pays qui prescrit le moins de méthylphénidate. Contrairement aux idées reçues, plus le traitement est pris tôt, plus tôt il pourra être arrêté.

5. Intervention en milieu scolaire et formation des enseignants.

Pourquoi ?



Les enfants avec TDA/H représentent 1 à 2 élèves par classe. Leur trouble est un vrai handicap et ils courent un risque élevé d'échec scolaire, de redoublement (31%) et de décrochage (5%). A l'âge adulte, ils sont statistiquement moins diplômés et auront plus de chance d'être au chômage.



Ceci peut être évité !! Ces enfants ont de nombreuses aptitudes si on leur donne les outils pour les exprimer.

Ils sont créatifs, dynamiques, souvent drôles avec un imaginaire riche et une âme d'artiste. Ils sont aussi intelligents que les autres enfants.

Comme tout élève en situation de handicap, ils ont le droit d'avoir des aménagements de compensation du handicap.



Que faire alors quand on a 30 élèves dans sa classe ?



Beaucoup d'aménagements pour ces enfants peuvent amener des bénéfices pour la classe entière. Leur mise en œuvre n'est pas forcément compliquée.

Concrètement ?

Soutenir la planification, l'organisation et développer la notion du temps

Accueillir les particularités sensorielles

Fournir un environnement favorisant la concentration

Pallier aux difficultés d'apprentissages, respecter le rythme de chacun

Donner un cadre clair et stable. Répondre au besoin de justice.

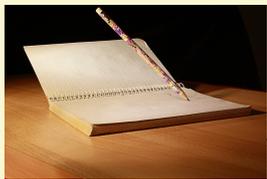
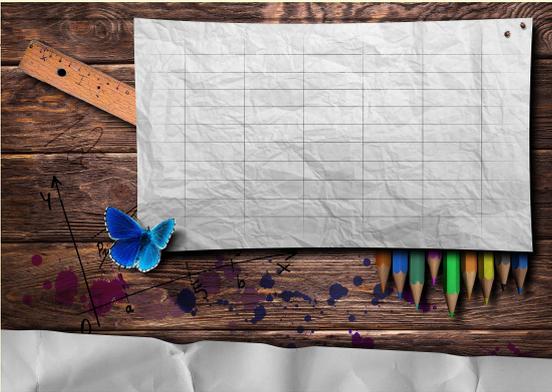
Répondre à leur besoin de renforcement positif, prévenir la faible estime de soi

Utiliser des méthodes pédagogiques attractives et multi-sensorielles

Encourager des relations bienveillantes au sein de la classe et apprendre à résoudre des problèmes

Soutenir la planification, l'organisation et développer la notion du temps

Dresser un emploi du temps visuel de la journée, avec les heures précises de pauses, de repas et d'activités.



Si vous donnez des devoirs, évitez que ceux-ci ne soient trop longs et donnez la liste des devoirs pour toute la semaine. Cela permet aux enfants d'apprendre à planifier et répartir leur travail sur des périodes où ils se sentent plus en forme. Cela leur servira toute leur vie !

S'assurer que chaque enfant ait bien noté les tâches.



Réaliser avec les enfants les pictogrammes indiquant le matériel à vérifier dans son sac avant de quitter l'école. Cela leur permettra de ne pas être pénalisé par leurs oublis de matériel sans que vous deviez intervenir. (ex en fin de document)

Fournir à la classe une horloge analogique type « time timer » qui permet de visualiser le temps qui passe, particulièrement lors des évaluations. A défaut, laisser l'élève utiliser le sien sur son bureau.

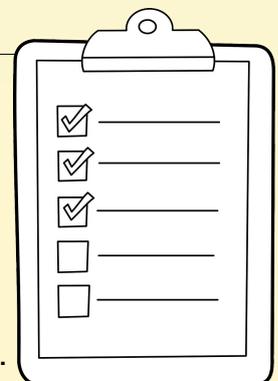


Apprendre aux enfants à remettre leurs affaires toujours au même endroit. Des oublis évités et beaucoup de temps gagné pour tout le monde !

Afficher ou écrire les consignes à réaliser dans la classe. Une consigne par ligne permet de clarifier la situation pour l'enfant. Les écrire vous permet de ne plus devoir les répéter et rend les enfants autonomes.

Ex :

1. Prendre son cahier de lecture
2. Lire en silence la page 7
3. Répondre aux questions de la page 8



Accueillir les particularités sensorielles

L'enfant concentré n'est pas forcément celui qui est assis à table sans bouger ! Bouger, manipuler, permet à certains enfants d'améliorer leur concentration.

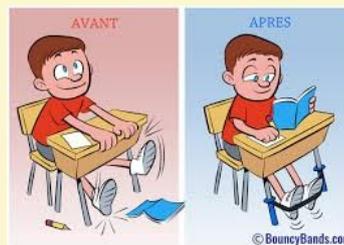
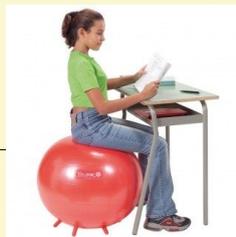
Permettre aux enfants qui ont du mal à se concentrer, d'utiliser un casque anti-bruit ou des boules Quiès®



Autoriser la manipulation d'objets en classe. Ces « fidgets » prennent différentes formes et répondent au besoin d'agitation des mains sans déranger l'entourage. Ils sont plus concentrés.



Certains objets peuvent remplir la fonction de stimulation vestibulaire sans déranger la classe. C'est le cas des ballons et coussins vestibulaires qui permettent de se tortiller, se balancer sans faire de bruit. Les élastiques de chaises canalisent les mouvements incontrôlables des jambes et des pieds.



Donner à l'enfant un « métier » dans la classe qui puisse le faire bouger utilement. Distribuer des feuilles, aller essayer le tableau, passer un coup de balai, etc. Cela lui permet de développer également son autonomie et son sens des responsabilités.



Si l'enfant possède une aide humaine en classe, l'accompagner marcher ou faire quelques tours de cour en cas de débordement émotionnel.



Fournir un environnement favorisant la concentration



Veiller à enlever un maximum de distracteurs de l'environnement de l'enfant. Pas trop de bruits, pas trop d'éléments dans le champ visuel de l'enfant. Si besoin, utiliser un paravent pour se couper des stimulations extérieures.

Prévoir des pauses courtes mais régulières. Elles doivent être prévues dans l'emploi du temps. Ne pas attendre que les enfants soient fatigués pour réaliser des pauses. Les capacités attentionnelles varient avec l'âge passant de 25 minutes (6 ans) à 45 minutes (10 ans et +). Il vaut mieux 25 minutes d'attention soutenue, que 50 minutes d'attention fluctuante.

Pause!

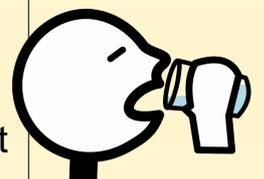
Donner une consigne à la fois. S'adresser personnellement à l'enfant pour être sûr qu'il a bien prêté attention.



La place de l'enfant avec TDA/H est devant l'enseignant, loin des fenêtres et à côté d'un autre enfant plutôt calme et ne présentant pas de difficultés particulières.

Ne pas inclure un enfant TDA/H dans un grand groupe de travail en commun. Il sera beaucoup plus efficace en binôme.

Accorder un aller-retour aux toilettes (un par un) et le droit de boire de l'eau. Un enfant peut être déconcentré si ses besoins élémentaires ne sont pas remplis. Plus cela est interdit, plus ils auront envie d'y aller. Si vous constatez que cela devient une « mode », c'est peut-être qu'il faut ajouter des pauses.

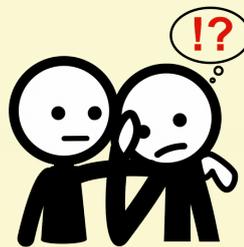


Pallier aux difficultés d'apprentissages, respecter le rythme



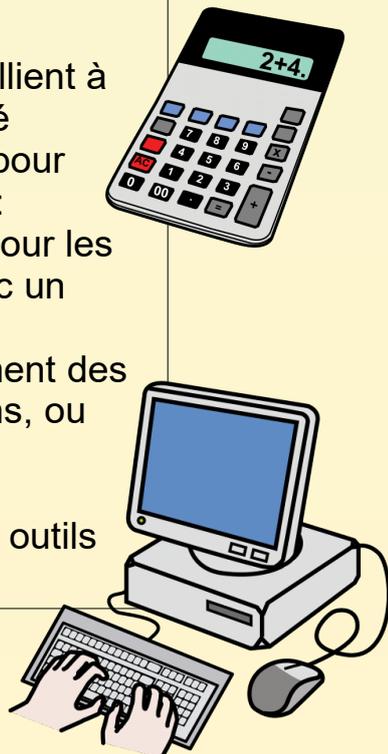
Planifier un tiers du temps supplémentaire lors des évaluations pour les enfants ayant des troubles apprentissages ou d'autres troubles impactant leur scolarité (ne pas pénaliser l'enfant qui a dû se rendre aux toilettes). Prévenez clairement les enfants de l'heure d'arrêt du travail en utilisant le « time timer ».

Éviter la copie de nombreux éléments du tableau. Il y a de grandes chances que l'enfant tda/H ne les restitue pas dans leur intégralité. Privilégier les documents écrits.



Lorsque l'enfant dispose d'une aide humaine en classe, il est primordial qu'elle soit présente lors des évaluations. Le reste du temps, cette personne ne doit pas donner les réponses à l'enfant mais favoriser l'attention, la bonne compréhension et/ou la prise de notes pour que l'enfant soit déchargé de ses difficultés d'apprentissages et puisse exprimer ses vraies compétences.

Permettre l'accès aux outils numériques lorsqu'ils pallient à une difficulté invalidante pour l'enfant (ex : ordinateur pour les enfants avec un trouble du développement des coordinations, ou troubles de l'écriture, calculatrice, outils visuels).



Découper la lecture des longs textes, soit dans le temps soit en paragraphes bien distincts.

Épurer les feuilles de travail en espaçant les questions. Formuler des questions courtes en les découpant en étapes numérotées.

Donner un cadre clair et stable. Répondre au besoin de justice.



Afficher clairement les règles de la classe, ce que les enfants ont le droit de faire et de ne pas faire afin qu'ils puissent s'y référer et qu'ils les ressentent comme stables et justes pour tout le monde.



Tenter de faire participer les enfants à la conception des règles de la classe. Ils comprennent mieux leur sens et se sont engagés à les respecter.



Énoncer clairement le comportement attendu au moment présent. Éviter les « soyez sages ! », « calmez-vous ! », « dépêchez-vous ! », « ça suffit ! » qui sont des notions vagues et abstraites.

Remplacer par :

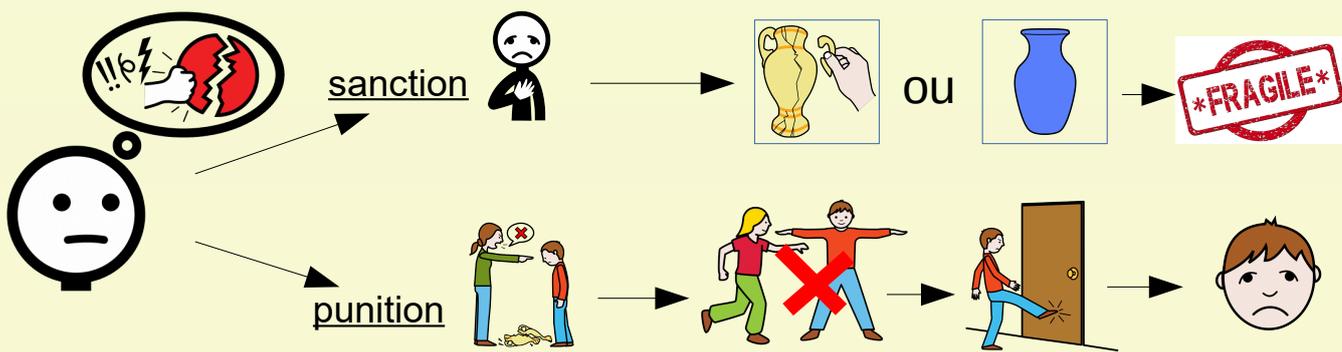
« Je vous demande maintenant, pendant 45 minutes (time timer) :

1. de chuchoter entre vous si cela est en rapport avec le travail.
2. de lever le doigt pour prendre la parole
3. de vous déplacer sans faire de bruit
4. de demander de l'aide en me faisant un signe
5. de quitter discrètement la classe pour aller aux toilettes et d'attendre le retour du précédent pour y aller.

Les consignes peuvent être indiquées visuellement et varier selon la nature du travail (évaluation, travail en autonomie, travail en groupe, sport)



Donner un cadre clair et stable. Répondre au besoin de justice (suite)



Lorsqu'une règle est enfreinte ou que vous constatez de la violence, préférez une sanction et non une punition. Autant que possible, la décision doit être prise « à froid ».

La sanction est une conséquence logique au comportement inadapté, l'enfant apprend donc quelque chose.

La punition est une conséquence désagréable au comportement inadapté sans aucun rapport avec ce comportement. La sanction doit être la même pour tous les enfants.

Ex. un enfant a cassé du matériel :

=> il n'ira pas en récréation (punition), l'enfant trouvera cette décision injuste, se mettra en colère ou sera triste. Il n'a rien appris.

=> il s'excusera, réparera l'objet et le remplacera par un autre si besoin (sanction). L'enfant comprend qu'un objet peut être fragile et qu'il est contraignant de devoir le réparer ou d'en acheter un autre.

Ne JAMAIS priver un enfant de récréation !

Chaque enfant a besoin de se défouler, indépendamment de son comportement et de l'avancement de son travail. Le priver de récréation ne fera que renforcer ses comportements indésirables. Si il exécute plus lentement son travail, c'est que cela est plus coûteux pour lui. Il a d'autant plus besoin d'une pause.

Répondre à leur besoin de renforcement positif, prévenir la faible estime de soi



Les enfants avec TDA/H, ont des difficultés à être motivés et à accéder à un sentiment de réussite à cause de leurs particularités cérébrales (circuit de récompense). Ils ont alors besoin, plus que les enfants sans TDA/H d'énormément d'encouragements. Répondre à des demandes de l'adulte (compliance) et s'investir dans les apprentissages leur demande beaucoup, beaucoup, beaucoup d'efforts !

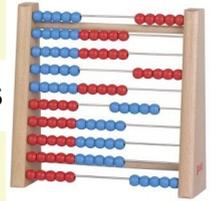
Comment faire ?



1. Utiliser des paroles bienveillantes pour souligner les actions positives de l'enfant directement après le comportement (renforcement positif immédiat).
2. Dans le travail et pour tous les enfants valoriser l'effort et non le résultat.
« Je vois que tu as fait beaucoup d'efforts pour aller au bout de ton travail. J'ai remarqué que tu avais réussi à rester assis aujourd'hui. »
3. Ne pas souligner ce qui a été échoué mais ce qui a été réussi.
« Tu as bien compris le principe ». « Tu as progressé ».
4. Valoriser l'erreur ! Il a été prouvé que c'est en se trompant que le cerveau apprend le mieux. Dire : - « Ici, ce n'est pas la bonne réponse, la prochaine fois, fais plutôt comme ceci et tu vas y arriver, j'en suis sûr.e ! »
5. Relever le bon comportement et ignorer au maximum le comportement inadapté (sauf si mise en danger où gêne importante).
6. Se rappeler que l'enfant fait de son mieux, à la fois pour répondre aux règles de la classe que pour travailler, que ses comportements ne vous visent pas personnellement.
7. L'enfant n'est pas responsable de l'ambiance de la classe ou de la gestion du temps de travail.
8. Créer une relation de confiance avec les parents, leur parler en termes de progrès et de points d'amélioration.
9. Ne pas interroger ou envoyer au tableau un enfant qui n'en a pas fait la demande, cela peut être ressenti comme très humiliant. Encourager les enfants qui en font rarement la demande. Dédramatiser l'erreur.



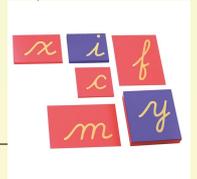
Utiliser des méthodes pédagogiques attractives et multi-sensorielles



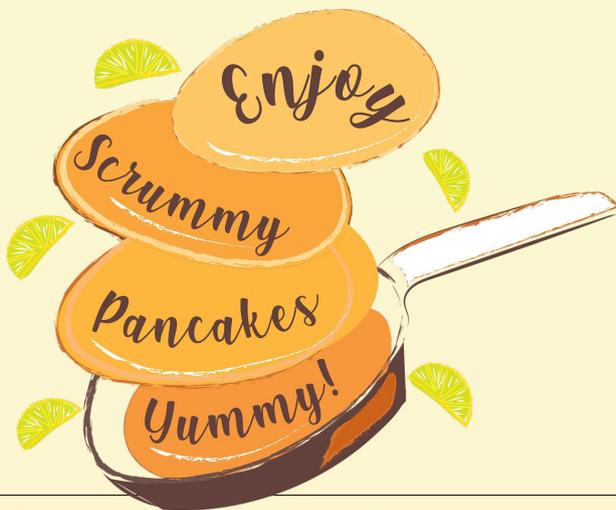
Encourager le travail en autonomie. Chaque enfant va à son rythme sans se soucier du rythme de l'autre. Favoriser l'auto-correction des enfants par du matériel ou fiches disponibles. Rester présent à toute demande d'aide. Votre programme sera suivi mais avec moins de stress pour les enfants.



Laisser les enfants découvrir de nouvelles notions à partir de matériel Montessori, ou des objets de tous les jours. Par exemple, repérer des cylindres dans la classe, utiliser les perles Montessori pour apprendre le système décimal ou encore donner un cours de découverte du monde dehors.



Donner l'opportunité aux enfants de partager un intérêt, une passion, une découverte aux autres enfants de la classe sous forme de petits exposés ou de manière informelle. Un enfant ayant des difficultés scolaires peut apporter son expertise ou son don dans un autre domaine. L'occasion de le valoriser, d'apprendre à se connaître et d'éviter beaucoup de bavardages (il le dira quand-même, autant en profiter!)

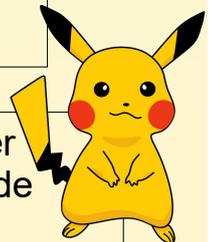


Partir des intérêts des enfants pour suivre ce que vous avez à enseigner de manière transversale. Tout peut servir et la motivation est le moteur de l'apprentissage !

Tout est bon !

Avec un nouveau film vu par les enfants, on travaille le récit, la conjugaison, le vocabulaire, la géographie, le style littéraire, ..

En faisant des crêpes à l'aide d'une recette, on travaille l'autonomie, la lecture, la conjugaison à l'impératif, les mesures (kg, litre, °C, temps), les proportions, les fractions.... et même un peu d'histoire !



Encourager des relations bienveillantes au sein de la classe et apprendre à résoudre des problèmes

Apprendre à bien se comporter avec les autres, c'est le rôle des parents !

Oui et non !

L'éducation donne des fondements, un code de conduite, des valeurs. Ceci est comme le code pour passer le permis. C'est en expérimentant le groupe que l'enfant va véritablement développer ses capacités à vivre ensemble (permis pratique). L'école est un des premiers lieux de socialisation et certains enfants se sentiront plus démunis que d'autres. C'est là qu'il faut apprendre les règles de communication bienveillante pour éviter les comportements problématiques



Apprendre la communication non-violente !

Les conflits sont inévitables dans un groupe. Tous les désaccords s'expriment mais certaines façons de s'exprimer ne pourront pas permettre la résolution du conflit. Il existe un mode d'emploi !

1. Observer la situation sans juger
2. Parler des émotions/sentiments ressentis lors de l'évènement en utilisant le « JE »
3. Exprimer ses besoins
4. Faire une demande en lien avec ses besoins

Instaurer des rituels pour parler ensemble des soucis qui sont rencontrés à l'école, autant chez les enfants que chez les maître.sse.s. C'est aussi l'occasion pour vous de vous exprimer « à froid » !



Les enfants sont très créatifs pour trouver des solutions !*

*retrouvez plus d'informations dans le document « résoudre un problème en famille »

Ne pas tolérer le recours à la moquerie. Éviter d'attiser la compétitivité entre les enfants. Encourager le travail de coopération entre les enfants et l'aide spontanée. Un enfant n'est naturellement pas dans la compétition, c'est une construction de l'adulte. Le travail en autonomie contribue à effacer les différences entre les résultats des enfants.



Parler avec le consentement de l'enfant des troubles qui le concernent aux autres enfants (valable pour tous les troubles). Cela peut réduire le sentiment d'injustice des autres élèves si l'enfant bénéficie de quelques traitements de faveurs.



Sources et ressources

Livres et articles

American Psychiatric Association (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux., 5ème édition. Paris, Elsevier-masson.

Barkley, R. A. (2011). The importance of emotion in ADHD. *Journal of ADHD and related disorders*, 1(2), 5-37.

Barkley, R. A. (2020). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents. Guilford Publications.

Bourneville, D. M. (1878). Iconographie photographique de la Salpêtrière: service du Dr Charcot (Vol. 1). Delahaye.

Duché D-J.(1990). Histoire de la psychiatrie de l'enfant. PUF.

Gordon, T.(2013). Éduquer sans punir- Apprendre l'auto-discipline aux enfants.Marabout.

Luo, X., Mao, Q., Shi, J., Wang, X., & Li, C. S. R. (2019). Putamen gray matter volumes in neuropsychiatric and neurodegenerative disorders. *World journal of psychiatry and mental health research*, 3(1).

Lussier, F. (2013). 100 idées pour mieux gérer les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Tom Pousse.

Millichap, J. G. (2008). Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 121(2), e358-e365.

Minatoya, M., Araki, A., Itoh, S. *et al.* (2019). Prenatal tobacco exposure and ADHD symptoms at pre-school age: the Hokkaido Study on Environment and Children's Health. *Environ Health Prev Med* 24, 74.

Pelletier, E. (2016). Déficit de l'attention sans hyperactivité - Des solutions concrètes pour les parents et les enseignants. Dangles éditions

Rosenberg, M. (2016). Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs) - Introduction à la communication non-violente. La découverte.

Sites internet

<https://orianeboyer.com>

<https://papapositive.com>

<https://apprendreaeducer.fr/comment-favoriser-ladhesion-des-enfants-aux-regles-de-la-vie-collective/>

<https://fabermazlish.com/>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_argumentaire.pdf

Images

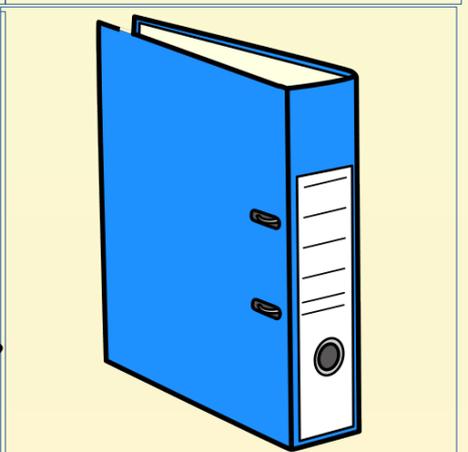
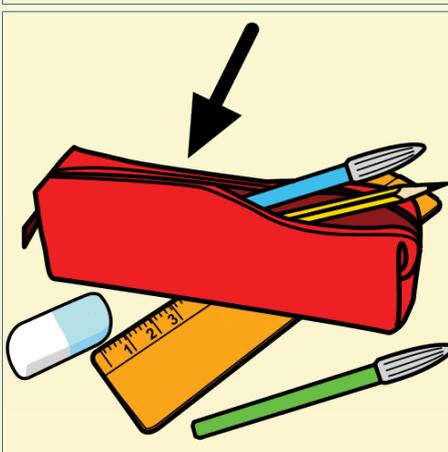
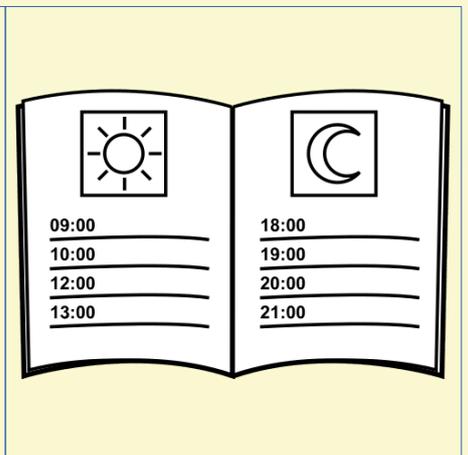
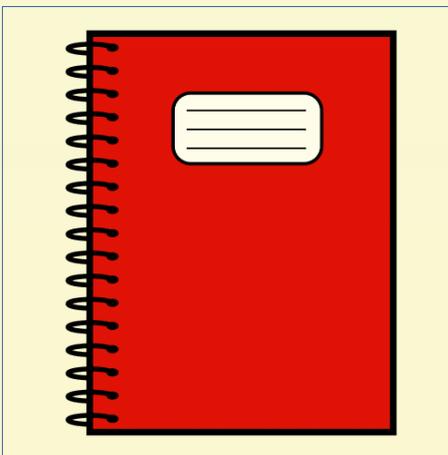
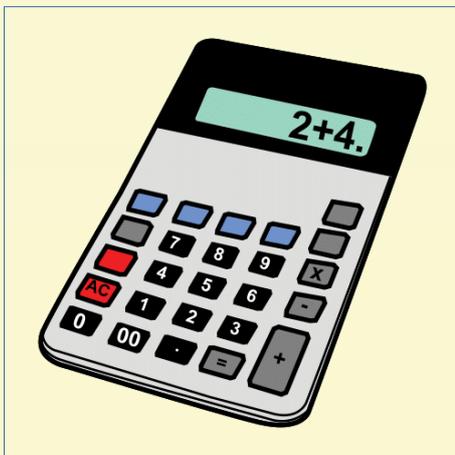
<https://pixabay.com/f> <https://arasaac.org/pictograms/search>

<https://rsne.ch/documents/actualites>

<https://www.hoptoys.fr>



Exemple de check-list pour le retour à la maison



Ce document a été réalisé par Sophie Baudoin, psychologue clinicienne du développement, afin de fournir aux enseignants des informations et des pistes sur le TDA/H chez l'enfant.

Il ne prétend pas être exhaustif et ne saurait se substituer à l'avis d'un professionnel.

La diffusion de ce document est autorisée à condition de ne pas le modifier et d'en citer l'auteur.