

L'enseignant
et
les troubles déficitaires de
l'attention
avec ou sans hyperactivité:



Quelques pistes pour
mieux vivre ensemble.

Carnet destiné aux enseignants

Réalisé dans le cadre du TFE
par Hoffstadt Natacha
Étudiante en 3ème Bac primaire
HELHA
Rue des dominicains, 9
7000 Mons
Promoteur: Mme M. Watteyne

Sommaire

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| <u>Connaître</u> le trouble déficitaire de l'attention..... | 6 |
| Définition | 6 |
| Les troubles associés..... | 6 |
| Les facteurs internes et externes | 7 |
| <u>Repérer</u> | 11 |
| Comment repérer le TDA/H et donner l'alerte..... | 11 |
| Diagnostiquer | 12 |
| <u>Collaborer</u> entre enseignants, spécialistes et parents... | 15 |
| Dans le traitement | 15 |
| Dans la scolarité | 15 |

Sommaire

- Aménager et soutenir:** 18
 - Dans les apprentissages 18
 - Dans la relation..... 20
 - L'espace 21
 - L'organisation 21
 - Le comportement..... 21
 - La gestion de la journée..... 22
 - Les sons..... 22

- Informer** 24
 - La classe 24
 - Ses collègues enseignants 24
 - Les parents 24
 - Les spécialistes 24

- Se former, s'outiller**..... 26
 - Se former 26
 - Ressources et outils 26

Introduction

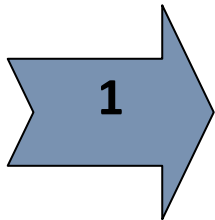
Nous entendons de plus en plus parler de Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

Il me semble important de préciser quel est ce trouble, quelles en sont les causes, les conséquences et surtout comment pouvons-nous, en tant qu'enseignant, aider les enfants atteints de ce trouble à vivre une scolarité épanouissante.

Voici donc le projet que j'ai réalisé dans le cadre de mon TFE : « Que mettre en place en classe pour aider les enfants diagnostiqué TDAH? »

Je suis étudiante en troisième année bac primaire et également maman. L'une de mes filles a été diagnostiqué TDAH, c'est pourquoi ce sujet m'a beaucoup motivé et que la réalisation de ce guide me parut fort intéressante.

J'espère que ce guide vous apportera des informations et des aides afin de contribuer au bien-être des enfants.



Connaître

CONNAITRE le trouble déficitaire de l'attention:

Il existe 3 formes de TDAH :¹

Le TDA/H avec inattention prédominante : remarqué tardivement, cette forme présente une hyperactivité légère ou inexistante

Le TDA/H avec impulsivité/hyperactivité prédominante : très rapidement repéré, souvent dès la maternelle de par le comportement de l'enfant.

Le TDA/H mixte forme la plus fréquente, qui associe des degrés divers de difficultés attentionnelles, hyperactivité, motricité et impulsivité.

Les principaux signes de ce trouble :

Le déficit d'attention : l'enfant a des difficultés à trier et hiérarchiser les nombreuses et très diverses informations qui arrivent à son cerveau. Il a plus de mal qu'un autre enfant à donner la priorité aux informations utiles à la tâche ou à l'activité en cours.

L'hyperactivité : Le plus souvent désorganisée, non constructive (agitation permanente, instabilité, « nervosité », incapacité à tenir en place, ou sentiment d'impatience), elle est particulièrement nette dans une activité sans encadrement.

L'impulsivité : c'est une difficulté à freiner, interrompre, contrôler une réaction spontanée dans une situation donnée. Autrement dit, l'enfant ne prend pas le temps de sélectionner l'action ou la réaction qui sera la plus adaptée à la situation ou à la tâche en cours. (en fait, il ne peut pas)

Quels sont les troubles associés au TDAH ?

Le TDAH se rencontre rarement tout seul.

Il est nécessaire de dépister et de traiter certains troubles qui peuvent s'associer au TDAH. (psychothérapie, logopédie...). Les plus fréquents sont :

Les symptômes oppositionnels : refus actif des consignes, provocation,

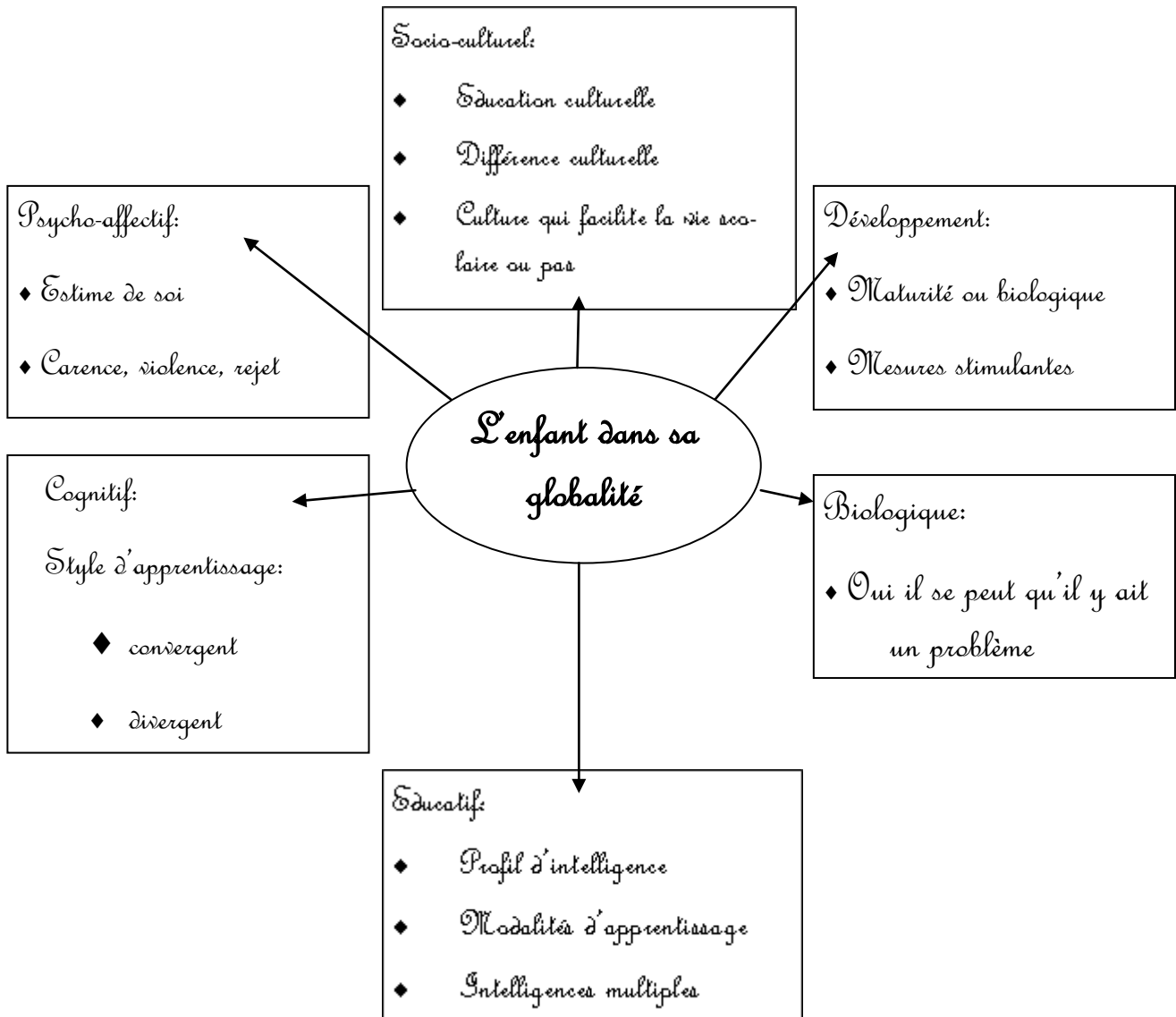
Le trouble de conduite : agressivité, refus des règles sociales, comportements anti-sociaux,

Les troubles anxieux,

¹ SAUVE C., apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention, édition du CHU Sainte Justine, 2007

Les troubles dépressifs,
 Les troubles des apprentissages (ex. dyslexie, dyslalie, dyscalculie, dyspraxie, dysorthographe),
 Les tics chroniques.

Les causes sont multiples et encore mal connues. Voici les facteurs ayant une influence sur le TDAH²



On peut les catégoriser en 2 parties: les facteurs internes (ou biologiques) et les facteurs externes

² ARMSTRONG Th., déficit d'attention et hyperactivité, Edition Chenelière, Québec, 2002

▷ **Facteurs internes:**

Facteurs neurologiques: il s'agirait d'un mauvais fonctionnement de certaines zones cérébrales.

Facteurs cognitifs: les enfants TDA/H sont capables de soutenir leur attention mais sur autre chose. On appelle ça l'attention périphérique. Ils ont une attention plus diffuse ou plus globale. L'enfant a un esprit toujours en mouvement qui cible tout ce qui l'intéresse.

Facteurs de développement: le processus de développement est individuel: des personnes différentes évoluent à des rythmes différents. Il peut y avoir des écarts de 2 à 4 ans de maturité entre des enfants qui ont le même âge chronologique. Nous sommes dans une tendance culturelle à forcer le développement qui amène les parents et les éducateurs à avoir des attentes irréalistes vis-à-vis de certains enfants.

▷ **Facteurs externes:**

Facteurs environnementaux et alimentaires: Certains métaux lourds neurotoxiques peuvent contribuer à une hyperactivité et à un manque de concentration chez l'enfant comme le plomb ou le mercure. Certains colorants alimentaires et conservateurs (le benzoate de sodium), absorbés via l'alimentation sont suspectés de pouvoir causer ou aggraver ces troubles. Les colorants sont très utilisés dans l'alimentation des enfants. Certains se sont montrés capables d'exacerber l'hyperactivité d'enfants chez qui avait déjà été diagnostiqué TDA/H.

Facteurs socio-culturels: l'émergence de type consommation rapide particulièrement la télévision constitue un facteur social. Nous vivons dans une culture de l'attention à faible durée (informations à petites doses plutôt que longues et plus réfléchies). On observe également des divergences en fonction des différentes cultures dans la perception du comportement TDAH

Facteurs éducatifs: l'étiquette TDAH constitue une incursion du médical dans un domaine autrefois purement éducatif. La préoccupation de l'enseignant était de comprendre l'élève en tant qu'apprenant et de faire des choix pour structurer l'environnement de l'enfant. Aujourd'hui, l'enseignant est plus à se poser des questions telle que: Est-ce que cet enfant souffre du TDA? Devrais-je le faire évaluer? Est-ce que la médication l'aiderait ? Nous sommes loin de notre fonction première d'éducateur.

Facteurs psychoaffectifs: chez un enfant, les émotions fortes comme la colère, la frustration, la tristesse et la peur peuvent facilement produire des types de

comportements. Un enfant qui a souffert d'un traumatisme émotionnel (divorce, maladie, violence...) peut réprimer sa souffrance et l'extérioriser par de l'hyperactivité, de l'impulsivité, de la distractibilité et de l'agressivité envers les autres.

Nous devons observer l'enfant dans sa globalité à la lumière de sa physiologie, de sa personnalité, de ses étapes de développement, de ses styles d'apprentissages, de son bagage éducatif et culturel et de son milieu social. Chaque point de vue contient une partie de la vérité tout en respectant l'enfant dans sa globalité.

Les conséquences sociales du TDAH: ³

- à la maison: le parents se sentent souvent dépassés. La famille s'isole de plus en plus de peur du comportement ingérable de leur enfant.
- Avec ses amis: l'attitude de l'enfant peut exaspérer ses camarades et se faire rejeter.
- À l'école: l'enfant peut présenter des difficultés d'apprentissage. Son manque de stratégies, d'attention et son manque de confiance en soi posent des problèmes. Devant la difficulté, l'enfant ne se sent pas capable de réaliser la tâche
- Avec lui-même: ce trouble a un impact important sur l'estime de soi. L'enfant pense qu'il est incapable ou bête, méchant. Il va se mettre en danger en raison de sa recherche de sensations fortes, de son inattention et de son impulsivité.

³ OSWALD P., Comprendre et traiter le TDAH, Vivio, Bruxelles, 2006.

SAUVE C., apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention, éditions CHU Sainte Justine, Québec, 2007



Repérer et diagnostiquer

Repérer:

En tant qu'enseignant, en quoi seriez-vous concernés dans le repérage et le diagnostic du TDA/H?

Il est primordial de savoir qu'il n'est pas de notre ressort de poser un diagnostic. Mais nous sommes des observateurs. C'est dès l'entrée à l'école, qu'un effort considérable de concentration sera demandé à l'enfant. Selon sa disponibilité et ses connaissances des divers troubles d'apprentissage, l'enseignant sera interpellé par la différence de comportement de l'enfant TDA.

Nous sommes également des guides pour les parents qui semblent ouverts ou qui sont en demande.

Que faire dans ces cas-là?

Nous pouvons supposer des difficultés face à des observations faites en classe sur le comportement de l'enfant et ses apprentissages.

Il y a une grille de critères qui peut déjà vous aider sur vos soupçons de TDA chez un enfant qui pourrait vous conforter dans l'idée d'en discuter avec le PMS.

Il s'agit de critères diagnostiques du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (selon le DSM-IV).

On vous propose une série de symptômes d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité. Si l'enfant présente au moins 6 symptômes qui ont persisté au moins 6 mois à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau du développement de l'enfant.

En cas de doutes face à ces observations, nous pouvons en tant qu'enseignant, se tourner vers les personnes du service PMS. C'est, alors, ce service qui prendra contact avec les parents. Nous avons des spécialistes qui nous entourent dans le cadre scolaire, sollicitons-les!

Les parents peuvent se diriger vers un spécialiste comme le neuropédiatre ou le pédopsychiatre ou un centre spécialisé dans le dépistage du TDA ou vers une association qui pourra les guider..

Ce sont ces spécialistes de la santé qui demanderont les tests diagnostic chez le psychologue, le logopède, le neurologue, (tests langagiers, teste de QI, tests

psychomoteurs et d'attention...)

C'est eux, également, qui remettront aux parents et aux enseignants les grilles d'observation des comportements qui aident à poser un diagnostic.

Diagnostiquer:

Le diagnostic est établi sur base des antécédents familiaux et personnels complets de l'enfant. Le diagnostic est posé après la collecte d'informations auprès des parents, des enseignants et de toute autre personne côtoyant l'enfant ainsi que par l'observation par un spécialiste.

Une fois la discussion établie et le dépistage en cours, en quoi consiste ma participation au diagnostic en tant qu'enseignant?

Comme cité juste avant une série d'informations est collectée auprès de divers intervenants autour de l'enfant dont les enseignants.

Le médecin spécialiste vous remettra par l'intermédiaire des parents un questionnaire auquel vous répondrez de la façon la plus objective possible.

Il s'agit du questionnaire de Conners. Il s'agit d'énoncés décrivant des comportements d'enfants qui se rencontrent parfois en milieu scolaire. L'enseignant doit attribuer un degré (pas du tout, un petit peu, beaucoup, énormément) auquel le comportement décrit s'applique à l'élève concerné.

Questionnaire de Conners pour les enseignants CTRS-R:S

(Conners Teachers Rating Scale-Revised : Short)

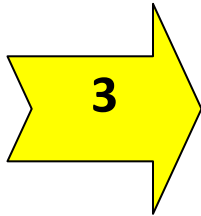
Nom de l'enfant _____ Sexe : M F | Date du test : _____
année mois jour

École : _____ Classe : _____ | Date de naissance : _____

Nom de l'enseignante : _____ | Âge : _____
ans mois

Voici une liste de problèmes courants que les élèves peuvent présenter à l'école. Veuillez coter chaque item selon le comportement de l'élève durant le dernier mois. Pour chaque énoncé, demandez-vous « À quel point était-ce un problème durant le dernier mois ? », puis encerclez la réponse la plus adéquate. Si le problème ne s'est pas présenté ou très rarement, encerclez 0; s'il s'est très souvent ou souvent présenté, encerclez 3. Encerclez 1 ou 2 dans les cas intermédiaires. VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUS LES ÉNONCÉS. Merci.

| | PAS VRAI DU TOUT (jamais, rarement) | UN PEU VRAI (à l'occasion) | ASSEZ VRAI (souvent) | TRÈS VRAI (très souvent) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. Inattentif, facilement distrait | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Provoquant | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. N'arrête pas de bouger, gigote, se tortille | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Oublie ce qu'il/elle a déjà appris | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Dérange les autres enfants | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. S'oppose activement ou refuse de se conformer aux demandes de l'adulte | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Toujours en mouvement, agit comme s'il était propulsé par un moteur | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Faible en orthographe | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Incapable de rester immobile | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Rancunier ou vindicatif | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Quitte son siège dans la classe ou dans d'autres situations où il devrait rester assis | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Gigote des mains et des pieds ou se tortille sur son siège | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Ne lit pas aussi bien que la moyenne des enfants de sa classe | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Courte capacité d'attention | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Réplique, s'obstine avec les adultes | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Porte attention seulement à ce qui l'intéresse vraiment | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. A de la difficulté à attendre son tour | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Manque d'intérêt pour le travail scolaire | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Distractivité ou durée d'attention problématique | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Crises de colère, comportement explosif, imprévisible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Court partout ou grimpe de façon excessive dans des situations où cela n'est pas approprié | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Faible en arithmétique | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Interrompt autrui ou s'impose (i.e. fait irruption dans la conversation ou les jeux d'autrui) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. A de la difficulté à jouer ou à s'embarquer dans un loisir calmement | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. N'arrive pas à terminer ce qu'il a commencé | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Ne suit pas les consignes jusqu'au bout et n'arrive pas à terminer ses devoirs (cela n'est pas dû à un comportement oppositionnel ni à une incapacité de comprendre les consignes) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Excitable, impulsif | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Agité, toujours en mouvement | 0 | 1 | 2 | 3 |



Collaborer

avec les parents face à ce trouble

Dans le traitement:

Dans une prise en charge multidisciplinaire, on envisagera 4 axes principaux:

- ▷ approche psycho-éducative: qui consiste à modifier le mode d'éducation, d'enseignement ou de l'adapter à l'enfant.
- ▷ Approche rééducative des troubles spécifiques: il s'agit ici d'une réadaptation en fonction des troubles associés au TDA. On propose une rééducation psychomotrice, logopédique, cognitive, psychologique.
- ▷ Approche psychothérapeutique: on parle alors de thérapie comportementale, d'affirmation de soi ou familiale.
- ▷ Approche médicamenteuse: il s'agit de stimulants cérébraux qui activent la sécrétion de neuro-transmetteurs (la dopamine). Elle aide l'enfant mais ne guérit pas !

Rôle de l'enseignant dans la médication:

A la demande du médecin spécialisé et des parents, l'enseignant peut faire prendre son médicament à l'enfant à l'heure demandée. Le choix d'accepter cette responsabilité revient à l'enseignant. Il est libre d'accepter ou de refuser s'il estime ne pas en avoir les moyens. S'il accepte, l'enseignant a le devoir de l'assumer.

En aucun cas, l'enseignant ne peut et ne doit pas se substituer au médecin. Il ne fait qu'appliquer la prescription médicale reçue.

Dans la scolarité:

Carnet de liaison école/parent:

C'est un petit carnet qui sert de lien entre l'enseignant et les parents. Cela paraît moins discriminatoire d'utiliser ce carnet pour communiquer plutôt que le journal de classe. (Trop de notes dans le journal de classe peuvent être dévalorisantes pour l'enfant).

Il est idéal de communiquer régulièrement avec les parents mais les emplois du temps ne permettent pas toujours de pouvoir se rencontrer. Tout peut y être écrit

en ce qui concerne l'enfant. Mais n'oubliez pas une chose essentielle, ce sont des enfants qui ont une faible estime d'eux-mêmes. Il est donc important de faire part des bons comportements, des avancées de l'enfant, de ses réussites.

Il ne faut pas oublier que l'état de l'enfant quand les parents le récupèrent à l'école dépend du vécu de sa journée. Si quelque chose de particulier s'est produit pendant la journée, il est important de le signaler aux parents.

Un incident à la cours, avec un camarade ou un contrôle raté peut rendre l'enfant plus sensible émotionnellement. Cela peut se traduire par plusieurs manifestations: des pleurs faciles, de l'agressivité ou encore un sentiment d'injustice envers lui.

Remédiation:

Toutes les écoles ne le prévoient pas mais il est important pour ces enfants de revenir sur une matière qui vous paraît non acquise.

Prendre le temps de prendre l'enfant sur le temps de midi ou une récré ou pendant vos heures de fourche en fonction du cours proposé (ne le prenez surtout pas pendant vos heures de fourches alors que l'enfant est à la gym) mais attention, les enfants qui sont diagnostiqué TDAH avec une prédominance d'hyperactivité ont besoin de ce temps de récréation. Par contre d'autres enfants vont demander à rester en classe sur l'heure du midi pour finir leur travail. C'est du vécu.

Logopédie:

La majorité des écoles permettent à des logopèdes de venir dans l'établissement pendant le temps de midi pour les enfants qui en ont besoin. Une fois l'accompagnement mis en place, rien ne vous empêche de suggérer aux parents que l'enfant ait ses séances de logopédie à l'école plutôt qu'en dehors des heures scolaires (s'il en a besoin évidemment, c'est une demande faite par le médecin spécialiste en fonction de tests réalisés). Cela facilite grandement l'organisation des parents.

La logopède pourrait également vous proposer de tester quelques petits trucs et astuces en classe avec l'enfant. N'hésitez pas à communiquer avec elle au sujet de l'enfant: ses lacunes mais aussi ses progrès.

Psychologue:

Ce contact est plutôt rare mais il se pourrait que par l'intermédiaire des parents, la psychologue ou le médecin spécialiste de l'enfant demande à pouvoir vous contacter pour avoir des informations sur l'état de l'enfant en classe (pour travailler sur certains aspects avec l'enfant en thérapie individuelle).



Aménager et soutenir

Dans les apprentissages:

- Les consignes: n'énoncez pas toutes les directives en même temps. Donnez une directive à la fois. Faire répéter la consigne par un élève. Utilisez un support visuel de la consigne, soit par une feuille de route ou consigne écrite au tableau. Si vous donnez plusieurs consignes, numérotez-les dans l'ordre à effectuer. Il est judicieux alors de donner à l'enfant une feuille de route afin qu'il puisse barrer chaque consigne une fois réalisée.
- Travailler sur l'apprentissage par incidence: les enfants écoutent les autres, les imitent, reçoivent des réponses spontanées de leur entourage. Valoriser l'assimilation par incidence c'est réussir à conjuguer méthode traditionnelle et capacités spécifiques.
- Introduisez du vocabulaire et l'épellation des mots en affichant des pancartes sur les murs avant la présentation de cette matière.
- Le théâtre également peut être une source d'apprentissage. Présentez votre leçon sous forme de théâtre de marionnette ou en vous costumant.
- La technologie: l'informatique. Les avantages sont le feedback instantané, le contrôle des stimuli, l'utilisation de couleurs brillantes et une grande interactivité.
- Se parler à soi-même: beaucoup de ces enfants se parlent à eux-mêmes, ce qu'on appelle le discours solitaire alors que les autres utilisent déjà un discours intérieur. Regardez ce comportement comme un outil positif et non comme un comportement perturbant, cela aide l'enfant à mieux organiser sa réflexion personnelle.
- Faire des petits jeux de concentration avec l'enfant. Proposez-lui des images d'objets simples. Demandez-lui ce qu'il voit, demandez de se reporter immédiatement dessus chaque fois qu'il se dissipe: qu'est-ce que tu vois maintenant?
- Canaliser l'activité physique: Donnez-leur une petite balle en mousse pour qu'ils gardent leurs mains occupées tandis qu'ils écoutent ou lisent.

- Apprendre à épeler des mots en se levant de leur siège quand il s'agit d'une voyelle et en s'asseyant lorsqu'il s'agit d'une consonne. Apprendre les tables de multiplication en se déplaçant en classe et faire un saut ou tourner sur soi-même à chaque multiple de la table concernée..
- Enseigner à vos élèves les avantages des différents styles d'apprentissages.
Faites jouer un rôle à chaque partie du cerveau dans toutes les activités car les mouvements physiques, la visualisation, la musique, le rythme et les émotions favorisent les apprentissages.
- Favoriser la manipulation: usez de matériel pour enseigner les concepts mathématiques, créez des champs de bataille pour illustrer les conflits historiques, utilisez des outils de laboratoire pour les sciences, utilisez un diaporama pour illustrer des scènes d'une histoire ou d'un roman, modelez des lettres en argile pour apprendre les formes de lettres de l'alphabet. Les enfants diagnostiqués TDA produisent souvent des résultats créatifs et inattendus quand on leur permet d'utiliser leur mains pour exprimer ce qu'ils ont en tête.
- Favoriser l'expression artistique: ces enfants affichent moins de comportements dérangeants quand ils sont engagés dans des activités artistiques telles que le théâtre, la peinture, les jeux, la danse. Prévoyez dans votre classe un coin artistique avec de la peinture, des marionnettes, des costumes, du matériel de construction.
- Proposez-leur d'utiliser un carton pour cacher une partie de leur feuille lorsqu'il y a beaucoup d'informations sur une même page. Cela leur permet de se concentrer sur l'exercice à réaliser.
- Evitez d'utiliser du rouge pour corriger. Cela ne fait qu'enraciner les mauvaises réponses dans la tête de l'élève.
- Utilisez la gestion mentale: lui raconter des histoires, les yeux fermés, pour qu'il s'évade et ensuite repartir de ça pour les leçons de français; apprendre les sons par banque de sons, en faisant des gestes pour utiliser la mémoire motrice, faire mimer, faire imaginer dans sa tête, avec les yeux fermés, le mot ou le calcul à retenir.
- Tenir compte des troubles associés: l'enfant peut avoir des difficultés pour l'écriture, le soin, l'organisation...
- Les inviter à consommer moins de sucres rapides en reliant cela à une leçon d'éveil pour expliquer pourquoi.

Dans la relation:

Si l'enfant éprouve des difficultés à l'école, il n'a sûrement pas besoin qu'on lui colle une étiquette négative. Au contraire, il a besoin que les adultes qui l'entourent, voient ce qu'il y a de mieux en lui.

- Evitez le plus possible d'utiliser l'étiquette TDA. Si vous devez malgré tout en parler, utilisez plutôt « cet enfant diagnostiqué TDA », cela donne un aspect autre que péjoratif, il y a une reconnaissance.
- Etablissez une liste des traits de la personnalité, du comportement POSITIF de l'enfant, ses talents, ses intérêts, ses habiletés et compétences.
- Utilisez un éventail très large de descriptions et de termes positifs quand vous parlez d'un enfant diagnostiqué TDA. (ex.: plein d'entrain, créatif, passionné, vivant.....)
- Gérer et exprimer ses émotions par le dessin, faire de la relaxation.
- Aidez-le à construire et à maintenir une image positive de lui-même. Les compliments doivent immédiatement suivre l'événement positif, les compliments doivent être précis: décrivez le geste ou le comportement positif. Ex.: tu deviens beaucoup plus précis quand tu traces avec la latte.
- Présentez-leur des modèles positifs tel Winston Churchill, le Pape Jean XXIII, Beethoven, Louis Armstrong, Sarah Bernhardt.
- Proposez-lui un tutorat: On tente d'amener cet enfant à devenir le partenaire responsable d'une relation.
- Instaurez une communication non verbale: sélectionnez et utilisez des signes non verbaux pour indiquer votre accord ou votre désaccord avec un comportement. Ex.: quand je mets la main sur ton épaule, cela signifie que tu dois diriger ton attention vers moi.
- Rencontres en classe: permettre aux élèves de partager leurs intérêts particuliers avec leurs camarades. Trouvez d'autres élèves avec qui il pourrait « être compatible ».
- Etablir un rapport positif avec ses élèves: prenez le temps de leur parler de leur vie personnelle, leurs préoccupations, leurs besoins, leurs souhaits pour la journée qui commence. En fin de journée, renouez le contact pour revoir le déroulement de la journée.

L'espace:

- Faites de votre classe un environnement calme et paisible (les couleurs bleu, mauve, parme apaisent...)
- Placez l'enfant près de votre bureau: plus facile pour lui faire des brefs rappels sur ce qu'il a à faire dès qu'il est « dans la lune ».
- Rendez la classe vivante en disposant des plantes et des animaux. Attention, cela peut être source de distraction mais si vous responsabilisez cet enfant envers l'animal, cette distraction sera éliminée.
- Quand c'est possible, remplacez la lumière artificielle par la lumière naturelle.
- Personnalisez les espaces dans la classe (des coussins, des petits meubles, des mobiles, des séparateurs....)

L'organisation de l'élève:

- Vérifiez régulièrement l'état de son banc, de son cartable. Ce sont des enfants qui ont tendance à prendre tous leurs cahiers dans leur cartable de peur d'oublier quelque chose. Ils se retrouvent alors avec un cartable rempli de cahiers non utiles à la réalisation des devoirs et leçons.
- Instaurez un système de classement des feuilles (lettres et numéros) Par compétences par exemple. Il peut être affiché une grille par compétence en classe pour faciliter la numérotation.

Le comportement:

- Choisissez un comportement spécifique et comptez le nombre de fois où l'enfant le fait dans la journée. A la fin de la journée, donnez-lui un petit message. Par ex.: aujourd'hui, tu t'es levé cinq fois sans raison. Aucun commentaire n'est nécessaire. Répétez ce processus plusieurs jours d'affilée et demandez-lui de tenir le même décompte. Cela aide l'enfant à se rendre compte de certains comportements.
- Anticipez les situations susceptibles de trop stimuler les élèves. Optez pour un équilibre entre des activités apaisantes et stimulantes.
- Le savoir être de l'enseignant et des élèves influencent directement le vécu de la journée. Apprendre à identifier ce que l'on vit, avoir des mots pour nommer son ressenti. Créer une banque de mots-étiquettes et prenez le temps sur la journée pour que chaque enfant choisisse un mot ou un dessin qui décrit comment il se sent et qu'il puisse exprimer ce choix. *
- Changez de place avec l'élève de façon à ce qu'il soit assis à votre place et vous

à la sienne. Imiter alors certaines de ses conduites problématiques et demandez-lui comment il trouve son propre comportement vu de la place de l'enseignant. **A FAIRE EN L'ABSENCE DES AUTRES ELEVES!!!!**

Très important de suivre ces démarche sans se moquer ni juger.

□ Transformer les comportements dérangeants: si cela vous est possible, proposer à cet enfant 2 pupitres disposés à l'opposé l'un de l'autre. De cette façon, l'enfant peut circuler d'un banc à l'autre. Si vous n'avez pas cette possibilité et que l'enfant a une envie irrésistible de bouger, proposez-lui une tâche à faire au sein de la classe (comme arroser les plantes) pendant que vous continuez à donner la leçon. Certains ont besoin de bouger pendant qu'ils apprennent.

Gestion de la journée:

⇒ Instaurez en classe un planning de la journée et de la semaine sur un tableau Velleda par exemple. Permettez à l'enfant de venir barrer l'activité ou la leçon qui vient de se dérouler.

⇒ Instaurez des rituels d'accueil du matin. Proposez-lui une mini tâche avant la récré. Ainsi l'enfant sait qu'après cette tâche, ce sera bientôt l'heure de la récré, ça l'aide à tenir.

⇒ Fournissez à ces élèves une liste de vérification des tâches quotidiennes.

Les sons:

Le bourdonnement des néons, les bruits de chauffages, les usines ou routes avoisinantes affectent et distraient ces enfants. Par contre, certains sons peuvent améliorer l'environnement d'apprentissage des enfants.

⇒ Essayez différents types de musiques ambiantes et notez celles qui semblent avoir le meilleur effet. Celles-ci couvriront les sons dérangeants de l'environnement.

⇒ Commencez la journée avec de la musique.

⇒ Organisez un coin musique en classe où les enfants peuvent écouter des morceaux de musique avec des écouteurs.



Informer

La classe:

Il est important d'aborder le sujet avec les enfants afin de leur faire comprendre pourquoi leur camarade a droit à certains aménagements, pourquoi prend-il des médicaments. Plusieurs textes, bandes dessinées sont à votre disposition pour aborder le sujet en classe:

VIVIO, *Une tête trop remplie, Julien et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité*, BD Santé, Novartis, Bruxelles, 2009

PONCELET P., *Herman ou la merveilleuse histoire d'un petit garçon hyperactif*, Alban éditions.

HAENGGGELI C-A., *Toby et Lucy: deux enfants hyperactifs*

VINCENT A., *Mon cerveau a besoin de lunettes*, édition Académie impact.

DE COSTER P., MICHEL C. et de SCHAETZEN S, Attention à mon attention, TDAH Belgique

Ses collègues:

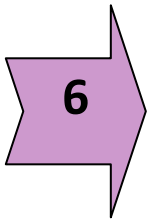
Tout élément peut affecter le comportement de l'enfant. Si votre collègue sait dans quel état se trouve l'enfant, il pourra mieux gérer les activités. Prenez le temps en fin d'année de discuter avec votre collègue qui l'aura en septembre. Montrez-lui ce que vous avez mis en place pour cet enfant, surtout si le dispositif fonctionne bien. Vous pouvez même le faire en présence de l'enfant, cela le rassurera de savoir que sa nouvelle institutrice s'intéresse à lui et qu'elle sera là pour l'aider au mieux.

Les parents:

C'est la même chose. Tout élément peut faire changer le comportement de l'enfant. Les parents ne savent pas ce qui se passe en classe. Mettez en place ce petit carnet de liaison comme expliqué p11-12

Les spécialistes:

Il se peut que le médecin ou la logopède ou encore la psychologue demande à vous contacter pour établir l'évolution de l'enfant afin d'adapter au mieux son traitement.. (bilan évolutif, impressions + et -, comportement de l'enfant face à diverses situations).



Se former

Quelles sont les formations possibles? Où se renseigner?

ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant: TDAH et troubles des fonctions exécutives (19-20-21 juin 2013)

CENOP: Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique: formation en Déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, TDA, TDAH Attention et mémoire, sous toutes leurs facettes, les aspects théoriques du développement de la mémoire et de l'attention seront exposés. Les concepts en lien avec les outils propres à chacun de ces concepts.
Formation: 12/09/2013

Clinique et Maternité Ste Elisabeth de Namur: Formation professionnelle: prise en charge neuropsychologique et psychoéducative du TDAH, 4-5-6 septembre 2013.

CREA: Centre de recherches et d'études appliquées, Nelly Logeot, institutrice, Licenciée en psychopédagogie, spécialisée dans les problèmes de TDAH

FOCEF: Fédération de l'Enseignement Fondamental Catholique.

⇒ Trouble et difficultés d'apprentissage: quels aménagements? Le 20/09/13, 23/09/13 et le 14/10/13

⇒ Comprendre les comportements difficiles des élèves et s'outiller pour y faire face.
9/12/13, 13/01/14, 17/01/14

⇒ Comment distinguer les difficultés scolaires des troubles d'apprentissages. 7—21/10/13

HUDERF: Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, Mr Baijot, psychologue, dispense des formations en milieu scolaire sur le TDAH.

Psychoeducation.be: Valentine Anciaux et Stéphanie de Schaetzen, Psychoeducation.be vous propose des activités de formation pour parents et pour professionnels ainsi que des stages pour enfants et adolescents et des consultations individuelles autour de la problématique du TDA/H, des difficultés d'apprentissage et de comportement.

TDAH Belgique: former les professionnels: formation de 3 jours: prise en charge psychoéducative du TDAH. Infos: stephanie@tdha.be / Formation à la prise en charge

psychoéducative du TDA/H, pour professionnels de la santé ou de l'éducation / Programmes de psychoéducation pour enfants, adolescents atteints de TDA/H;

Ressources et outils:

Dans la liste des livres consultés proposés ci-dessous, certains sont destinés aux parents mais peuvent certainement être source de pistes pour vous, enseignant.

ARMSTRONG Th., *Déficit d'attention et hyperactivité, stratégies pour intervenir autrement en classe*, Chenelière éducation, Québec, 2002.

DE COSTER P., *Guide à l'attention des parents confrontés au TDA/H*, TDA/H Belgique, 2005.

DE COSTER P., *Guide à l'attention des enseignants confrontés au TDA/H*, TDA/H Belgique, 2006.

DE COSTER P., MICHEL C. et de SCHAETZEN S, *Attention à mon attention*, TDA/H Belgique, 2006.

Dr FALARDEAU, *Les enfants hyperactifs et lunatiques*, édition Le Jour, Québec, 1997.

HAENGGELI C-A., *Toby et Lucy: deux enfants hyperactifs*

LAVIGEUR S., *Ces parents à bouts de souffle*, éditions Quebecor, Québec, 1998.

Dr. LECENDREUX M., Dr KONOFAL E. et TOUZIN M., *L'hyperactivité T.D.A.H.*, édition Solar, Paris, 2006.

Dr OSWALD P., *Comprendre et traiter Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité*, Le Guide belge du patient Vivio, Novartis, Bruxelles, 2010.

Dr OSWALD P. et Dr STES S., *Le TDA/H chez l'adulte*, guide belge du praticien, Vivio, Bruxelles, 2008.

PONCELET P., *Herman ou la merveilleuse histoire d'un petit garçon hyperactif*, Alban Jeunesse, Versailles, 2004.

PURPER D. et RENERIC J-Ph., *TDAH, trouble déficitaire de l'attention*

/hyperactivité, des réponses à vos questions, Laboratoire Lilly.

RONDIA K., T.D.A. quoi ?, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2006.

RONDIA K., Les grands chantiers du TDA/H, fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2005.

SAUVE C., Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit d'attention, édition du CHU Ste Justine, Québec, 2007

Dr. SCHLOGEL X., DE COSTER P. et de LONGUEVILLE A-G., TDA/H à l'école, L'éducation en questions, WoltersPlantyn, Waterloo, 2006.

SCIALOM Ph. et DEVILLERS Fr., Difficultés scolaires ? Les solutions au cas par cas, édition Hachette, Paris, 2010.

Dr VICTOOR L., Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent, diagnostic et traitement, guide belge du praticien, Vivio, Novartis, Bruxelles, 2010.

VINCENT A., Mon cerveau a besoin de lunettes, édition Académie impact.

VIVIO, Un tête trop remplie, Julien et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, BD Santé, Novartis, Bruxelles, 2009

WINEBRENNER S., Enseigner aux élèves en difficulté en classe régulière, Adaptation de Demers D., Chenelière Education,

Les sites internet:

www.tdah.be

<http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-deficit-attention>

<http://www.tdah-adulte.org/>

<http://deficit-attention.com/symptome/>

Outils de gestion de classe:

CARON J., Quand revient septembre, volume 1 et 2, édition de la Chenelière

WINEBRENNER S., Enseigner aux élèves en difficulté en classe régulière, Adaptation de Demers D., Chenelière Education,

Le mot de la fin:

Je souhaite vous remercier, vous, lecteurs, lectrices, qui avez pris le temps de parcourir ce carnet et d'en évaluer chaque partie, d'avoir contribué à l'élaboration de mon TFE.

Je souhaite également remercier mon promoteur, Mme Marie Watteyne, qui m'a soutenue à chaque instant dans l'élaboration du carnet.

J'espère que ce guide vous aidera afin de pouvoir contribuer au bien-être de chaque enfant qui passera dans votre classe, qu'il soit TDAH ou pas !

Contact: HOFFSTADT Natacha
hoffstadtnatacha@gmail.com