



Association  
Elisabeth d'Ornano  
pour le trouble du déficit de  
l'attention et hyperactivité



# TDAH

GUIDE RÉCAPITULATIF POUR  
LES PROFESSEURS



## CE QUE CELA SIGNIFIE

Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité, en anglais : « Attention Deficit-Hyperactivity Disorder » (ADHD).

## QUI EN SOUFFRE ?

Il survient chez les enfants, les adolescents et les adultes. On compte environ un à trois enfants présentant le trouble dans une classe de 30 élèves. Chez les adultes, entre une et cinq personnes sur 100 qui travaillent avec nous présentent ce trouble. Il est plus fréquent chez les hommes.

## COMMENT SE MANIFESTE-T-IL ?

Il est principalement caractérisé par quelques-uns des signes suivants : difficultés à maintenir son ATTENTION et à SE CONCENTRER (se fixer sur des petits détails), par une HYPERACTIVITÉ (agitation excessive) et une IMPULSIVITÉ. Ces difficultés doivent avoir été présentes de façon claire depuis la prime enfance et dans les différents environnements dans lesquels la personne évolue (maison, école, rue). Le trouble est souvent accompagné, de manière secondaire, d'une faible tolérance à la frustration, de difficultés dans les relations avec les autres, de troubles du comportement ou d'une diminution profonde de l'estime de soi.

## À QUOI EST-IL DÛ ?

Il repose essentiellement sur un retard de la maturation du cerveau dans des zones responsables de fonctions très importantes, comme la capacité à planifier de façon ordonnée et séquencée avec un objectif précis, organiser un travail, attendre le résultat de quelque chose ou tirer des enseignements de ses expériences (fonctions exécutives).

Son origine peut être due à la combinaison de causes génétiques ou héréditaires (de nombreux parents l'étaient également, mais n'ont jamais été diagnostiqués) et environnementales (environnements excessivement stimulants, éducation peu consistante, contact excessif avec le plomb et le tabac, complications pendant la grossesse ou à la naissance, etc.).



## L'IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC

Il est fondamental de réaliser un diagnostic correct, car il est facile de le confondre avec d'autres troubles du comportement. Tous les troubles du comportement ne sont pas un TDAH. Le TDAH constitue un sous-groupe au sein des troubles du comportement, qui compte des traitements spécifiques et dont le pronostic est bon, lorsqu'il est bien pris en charge. Il est également possible de le confondre avec des problèmes de vue ou d'audition, ainsi qu'avec d'autres problèmes de l'apprentissage ou d'autres troubles mentaux, comme la dépression ou l'anxiété. Mais ceci est important uniquement si les professeurs détectent un enfant présentant des problèmes, s'ils l'observent attentivement, en informent le responsable de l'orientation ou le spécialiste en psychologie du centre et en parlent avec la famille, afin que cette dernière mette en marche un entretien avec le pédiatre, qui décidera s'il envoie l'enfant consulter un spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ou un neuropédiatre). Devant la difficulté de compter sur des tests diagnostiques spécifiques applicables dans tous ces cas, la base repose surtout sur les antécédents et l'observation clinique dans les différents environnements, guidée par un spécialiste expérimenté, avec lequel la famille et l'école doivent collaborer, en apportant régulièrement des informations et selon des points d'intérêt qu'il précisera lui-même.

## TRAITEMENT

Le plus important dans le traitement est d'éviter que le modèle de fonctionnement désorganisé typique de ces personnes s'impose pendant le reste de leur vie, affectant leurs relations avec autrui, le maintien de leurs études ou de leur travail et l'équilibre mental nécessaire pour gérer leur anxiété et réguler leur état d'esprit et leur comportement. Pour cela, une intervention coordonnée et bidirectionnelle des parents, des professeurs, des responsables de l'orientation et des médecins de l'enfant est nécessaire.

Il existe plusieurs façons de traiter le TDAH et pour ce faire, il convient de suivre soigneusement les indications du spécialiste (pédopsychiatre ou neuropédiatre). Les traitements ayant reçu l'aval scientifique le plus important sont les traitements cognitivo-comportementaux. Des interventions de type interpersonnel et de soutien sont également applicables, en fonction des conséquences du trouble sur la vie de l'enfant, de son âge et de son état. Il est parfois possible de compléter avec des psychothérapies plus intensives. Les médicaments peuvent s'avérer utiles à certaines occasions, même s'ils ne doivent pas se substituer aux mesures psychologiques et éducatives adéquates, qui doivent être instaurées dans tous les cas.

## COMMENT LES PROFESSEURS PEUVENT-ILS AIDER ?

1. **Détection**
2. **Modifications structurelles de l'environnement éducatif**
3. **Mise en œuvre de modifications du mode éducatif, en l'adaptant aux difficultés spécifiques de ces enfants pour améliorer leur apprentissage et leur rendement**

L'objectif de l'aide du professeur sera de modifier peu à peu les schémas comportementaux inadaptés, d'améliorer l'apprentissage, d'augmenter la motivation vers ce dernier et d'améliorer les relations avec autrui.

## 1. Détection

Le professeur peut soupçonner la présence d'un TDAH s'il observe chez l'élève :

- » une incapacité à résister aux distractions,
- » le besoin de mouvement permanent,
- » des erreurs répétées :
  - ~ par oubli ou ajout (enlever ou rajouter des lettres aux mots)
  - ~ par substitution (des mots à la place d'autres)
  - ~ par faible compréhension au niveau verbal (orale ou écrite)
  - ~ par démotivation ou rejet d'activités demandant des efforts mentaux
  - ~ par incohérence de la réponse (presque toujours bien et, de temps en temps, des fautes graves ou un rendement très irrégulier en général)
  - ~ par désorganisation des devoirs
  - ~ par impulsivité et manque de raisonnement (il répond avant même que la question ne soit terminée)
  - ~ rendement inférieur aux attentes par rapport à ses capacités apparentes
  - ~ en général, exécution irrégulière, précipitée, désorganisée
  - ~ communication avec l'enfant : à l'heure de communiquer aux parents d'un enfant la présence de ces traits chez leur progéniture, il est

nécessaire de prendre en compte que l'assimilation de l'information relative au fait que leur enfant a un problème est toujours progressive. Il est difficile que les parents l'acceptent et l'assimilent en une seule réunion.



Faire un exercice d'empathie et essayer de nous mettre à leur place, pour voir à quel point nous aimerions que ce type de nouvelle nous soit transmis, peut nous aider à leur parler. Adopter un ton avenant, un regard sincère et leur transmettre que nous sommes avec eux et que nous allons nous impliquer dans le soin de leur enfant s'avère une bonne manière de le faire. Il est conseillé d'éviter les expressions qui peuvent laisser entendre qu'il s'agit de « leur problème », qu'ils sont seuls ou qu'ils doivent se débrouiller. Il peut s'avérer bon de leur proposer de continuer à parler à un autre moment s'ils en ont besoin.

Il faut leur transmettre, d'une façon ou d'une autre, que leur enfant possède un mode d'apprentissage atypique, qu'il rencontre quelques difficultés à assimiler les informations comme la majorité des enfants. Nous pouvons commencer par souligner ses qualités, en premier lieu, parce que c'est sur elles que nous allons nous appuyer pour l'aider. Il est recommandé de ne pas utiliser de termes comme « problème », « trouble », « diagnostic » ou « maladie », qui font davantage partie du vocabulaire des médecins (qui savent probablement mieux comment les utiliser) et de nous limiter à insister sur des traits ou sur les facettes atypiques que nous avons détectés peu à peu. Il semble important de prendre en compte la manière d'être des parents (esprit de compétition plus ou moins marqué, anxiété plus ou moins importante, plus ou moins stricts, etc.) pour adapter notre discours à leurs caractéristiques. Inutile de se froisser si leur première réaction n'est pas positive. Après la première réunion, il convient de procéder à un suivi étroit : les appeler pour savoir s'ils sont allés au rendez-vous avec le pédiatre ou le pédopsychiatre et demander comment il s'est passé, leur commenter les progrès que nous détectons chez leur enfant, nous intéresser également à chacun d'eux en tant que personnes, etc. Le fait que les représentants de l'école démontrent leur implication dans le soin particulier de leur enfant tranquillise généralement beaucoup les parents, qui apprécient que, depuis l'école aussi, certaines des mesures décrites dans ce guide soient adoptées, en les y faisant participer.

## 2. Modifications structurelles de l'environnement éducatif

~ Répétez-lui les **normes** à une certaine fréquence, **assurez-vous qu'il les comprend**.

~ Essayez de lui générer des **emplois du temps et des « routines »** afin de lui permettre de se sentir en sécurité dans un terrain connu (valorisez l'utilisation d'un agenda).



- ~ Essayez de lui transmettre l'importance d'avoir une **heure de fin pour les activités intellectuelles**.
- ~ **Fragmentez les tâches** en courtes périodes pour celles qui demandent un niveau d'attention/de concentration élevé.
- ~ **Utilisez des pistes visuelles** pour lui rappeler la séquence des processus (autocollants de couleurs).



- ~ Motivez-le en lui demandant de **collaborer avec vous** à l'organisation de la classe.
- ~ Cherchez-lui **un camarade ordonné et attentif** avec qui il pourra créer de bonnes relations et qui lui servira de référence lorsqu'il sera perdu.

~ Placez-le dans les premiers rangs de la classe, avec peu de stimuli devant lui et un champ de vision pas trop étendu (l'objectif est qu'il ne soit pas surstimulé), si possible, **près de vous**.

### 3. Mise en œuvre de modifications du mode éducatif, en l'adaptant aux difficultés spécifiques de ces enfants afin d'améliorer leur apprentissage et leur

#### » Indications générales

~ Pensez à la possibilité d'un TDAH lorsque les **devoirs d'un élève** ne sont pas à la hauteur des possibilités qu'il démontre.

~ Pensez que, parfois, un élève **NE PEUT PAS** mieux faire les choses et que ce n'est pas qu'il ne le veut pas.

~ Essayez d'identifier le type d'intelligence prédominant chez l'élève et le **modèle d'apprentissage** qui lui correspond le mieux pour mettre en marche des mesures allant dans ce sens.

~ Essayez de découvrir les **facettes positives de l'élève** et montrez-lui que vous les valorisez.

~ Corrigez les aspects négatifs le plus discrètement possible et en **essayant toujours de le motiver**.

~ Expérimentez des **modifications lui permettant de s'organiser**, avec des rappels et stimulations fréquents, mais sans le surstimuler.

~ Cherchez un **signal « privé »** entre vous et l'élève pour lui indiquer qu'il se comporte de manière peu adéquate et qu'il doit arrêter (geste d'arrêt avec la main ou lui toucher l'épaule en passant).



- ~ Permettez-lui de sentir **qu'il est important pour vous** et vous êtes disposé à l'aider.
- ~ Consacrez-lui un moment spécifique au cours duquel vous pourrez **resserrer les liens et mieux le connaître**.
- ~ **Complimentez-le** continuellement pour qu'il fasse bien les choses, en lui signalant exactement ce qui ne vous a pas plu chez lui (étiquetage).
- ~ Négociez des objectifs spécifiques avec lui, en lui offrant la possibilité de gagner des **récompenses** qui le motivent.
- ~ Permettez-lui de **participer régulièrement** en classe (en cherchant à l'envoyer au tableau si vous pensez qu'il va réussir la tâche).
- ~ **Approchez-vous régulièrement de son bureau** pour lui envoyer des messages positifs.
- ~ **Parlez-lui face à face** en vous assurant qu'il vous regarde.
- ~ Dirigez-vous à lui en l'appelant par son nom avec des **messages courts, directs et concis**.
- ~ **Renforcez les domaines de base**, comme la lecture, l'écriture, l'alphabet, les calculs habituels, les mises à jour de l'emploi du temps et la consultation de l'agenda.
- ~ Encouragez l'élève à **se parler à lui-même** (en silence) afin qu'il comprenne mieux ce qu'il est en train de faire.
- ~ Invitez-le à réfléchir sur ses comportements et à **établir des relations de cause à effet**.
- ~ Entraînez-le à **résoudre des problèmes** : identifier, définir de manière intelligente, proposer des solutions, en choisir une en établissant un programme pour la mettre en pratique et évaluer les résultats, en réfléchissant à ce qui aurait pu être mieux fait dès le début.



- ~ Motivez-le à faire des **projets spécifiques et réalistes**, avec des objectifs intermédiaires jusqu'à leur réalisation.
- ~ **Anticipez les situations conflictuelles**, en essayant de les éviter sans que l'enfant s'en aperçoive.
- ~ **Commentez avec lui et montrez-lui les comportements inappropriés**, mais attirez son attention uniquement si vous ne pouvez pas faire autrement, sans violence, sur un ton doux.
- ~ Évitez les punitions, mais si vous devez en arriver là, les plus adaptées sont celles du « **temps d'exclusion** » ou un lieu et un moment pour qu'il se calme et réfléchisse.
- ~ **Évitez de le désigner** devant les autres ou les récriminations nominatives.
- ~ À l'inverse, **soyez expressif** lorsque vous reconnaissez ce qu'il a bien fait.
- ~ Essayez d'identifier **les domaines dans lesquels l'élève réussit**, même s'ils ne sont pas strictement académiques et motivez-le à les réaliser, même s'il les développe hors de la classe (lui demander les sports qu'il pratique, s'il suit des cours de peinture, etc.).
- ~ Rappelez-lui que **tout est entraînement**, qu'il faut être créatif pour s'imaginer la manière de faire les choses dans chaque situation.
- ~ **Communiquez vos inquiétudes** concernant l'élève aux autres professeurs et à ses parents pour essayer de trouver des solutions.
- ~ Valorisez dès le début la possibilité d'une **évaluation psychopédagogique ou clinique** de l'élève.

~ **Collaborez avec les médecins** en leur apportant des informations sur l'élève à l'école ; elles sont extrêmement précieuses.

~ **Collaborez avec les parents** pour que l'élève apprenne à s'organiser : avec une attitude positive, des rendez-vous réguliers et des attentes réalistes.

~ Essayez de faire en sorte que l'enfant prenne toujours du **plaisir à apprendre**.



## » Les devoirs

~ Valorisez le volume et le caractère des activités et des devoirs dont la réalisation est proposée en classe.

~ Ces enfants ont besoin avant tout d'apprendre à étudier, à se concentrer, à s'organiser.

~ Répéter les choses de nombreuses fois n'a pas de valeur ajoutée pour eux. S'ils sont fatigués, saturés, qu'il est tard, etc., ils feront mal les choses même s'ils savent bien les faire.

~ Prenez en compte le fait que ces enfants ont besoin de faire de l'exercice et de s'adonner à d'autres activités dans lesquelles ils peuvent de démarquer ou, au moins, être plus compétents que dans les études.

## » L'évaluation

Voici certaines indications qui pourraient s'avérer utiles, dans le cas des enfants hyperactifs, pour évaluer leurs connaissances et non leur production :

- ~ Permettez-leur de bénéficier de **plus de temps** que les autres pour les examens ou de les passer par phase.
- ~ Valorisez le passage **d'examens oraux**.
- ~ Diviser **les examens en parties**.
- ~ **Évaluez de façon continue et de nombreuses manières les connaissances, sans limiter l'évaluation à au passage d'un type d'examens particulier.**
- ~ Essayez de **corriger leurs erreurs immédiatement**, en lui indiquant des formules pour automatiser la bonne réponse depuis le raisonnement (raisonner d'abord, automatiser ensuite).
- ~ En général, **enquêtez sur ce qu'ils savent** et non sur la manière dont ils répondent à un examen.

## » Aspects normatifs en Espagne

L'attention portée aux élèves présentant un TDAH a récemment reçu des réponses diverses, ordinaires comme extraordinaires, au sein des programmes de travail des centres éducatifs. Plus particulièrement, à partir de 2003, différentes normes émanant de l'État et des communautés autonomes ont signalé le besoin de prendre soin de manière adéquate des enfants présentant des difficultés d'apprentissage. Dans le cas de la Communauté de Madrid, depuis l'année scolaire 2002/2003, des instructions ont été publiées pour répondre au besoin d'offrir une réponse éducative spécifique à chaque élève dans le cadre du *Plan de Atención a la Diversidad*



(Programme d'attention à la diversité) et, au cours de l'année scolaire 2003/2004, le TDAH a été inclus aux besoins éducatifs spéciaux qui permettent l'affectation de personnel de soutien dans les centres éducatifs.

Depuis 2006, la Loi organique 2/2006, en date du 3 mai, sur l'éducation, domaine de l'État, fait référence, dans son titre II, au chapitre I, aux « élèves présentant des besoins spécifiques de soutien éducatif », dont l'attention éducative doit être régie par les principes de normalisation et d'inclusion, en recherchant la non-discrimination tout comme l'égalité effective dans l'accès et la permanence du système éducatif, par le biais de l'adoption de mesures éducatives de soutien. Ladite loi établit qu'il est possible d'introduire des mesures de flexibilisation des différentes étapes éducatives, c'est-à-dire des adaptations de programme liées aux difficultés de l'enfant, si besoin. En développant ladite loi, la Communauté de Madrid a élaboré l'Arrêté 3319-01/2007, en date du 18 juin, sur la mise en œuvre et l'organisation de l'éducation primaire (BOCM 20-07-07) et l'Arrêté 3320-01/2007, en date du 20 juin (BOCM 06-08-07), faisant référence à l'éducation secondaire obligatoire. Les mesures singulières dirigées aux élèves présentant des difficultés d'apprentissage et un syndrome du déficit de l'attention et hyperactivité établissent que le personnel du centre lui-même doit reconnaître les besoins spéciaux de chaque élève pour adapter le programme éducatif aux caractéristiques spécifiques de ce dernier, de façon à ce qu'il puisse être évalué sur la base de son niveau de connaissances et de ses capacités réelles, ce qui permet d'adapter le projet éducatif aux traits de chaque élève.





Association  
Elisabeth d'Ornano  
pour le trouble du déficit de  
l'attention et hyperactivité

Association Elisabeth d'Ornano  
pour le trouble du déficit de l'attention et hyperactivité

[www.elisabethornano.org](http://www.elisabethornano.org)

Illustrations d'Isabel Gómez





Association  
Elisabeth d'Ornano  
pour le trouble du déficit de  
l'attention et hyperactivité

c/ Velázquez 3 planta 1 - 28001 Madrid

[www.elisabethornano.org](http://www.elisabethornano.org)