

Université de Bejaïa Abderrahmane Mira

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des STAPS

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention Du diplôme de Master en
STAPS**

Filière : sciences et techniques des activités physiques et sportives

Spécialité : activités physiques et sportives éducatives

THÈME

**L'impact de l'activité physique et sportive sur
l'hyperactivité chez les enfants d'âge scolaire
(12 à 15 ans)**

Etude pratique réalisée aux: CEM d'Adekar, Sidi Aich et Tazmalt.

Réalisé par :

Ben Messaoud Fatiha & Chouaf Belkacem

Encadré par :

Mme. djerada thinhinane

Epouse : Abbes

2018/2019

Remerciements

Nous remercions dieu, le tout puissant qui nous a procuré courage, volonté pour achever ce travail.

Nous tenons à remercier notre promoteur Mm Abbes d'avoir accepté de nous encadrer et pour ses précieux conseils, pour ses orientations qui nous ont permis de réaliser notre travail.

Nous remercions les directeurs des écoles moyens, qui nous ont facilités l'accès à leurs établissements, ainsi qu'à tout le personnel des écoles, particulièrement les enseignants pour leur coopération et leur aide.

Nous remercions aussi tous les enfants et leurs parents qui ont accordés leurs consentements à notre recherche.

Enfin, nous remercions aussi tous nos amis qui nous ont soutenus et tous ce qui a contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

MERCI

Dédicaces

Nous souhaiterions bien dédier ce modeste travail à nos parents les plus chers, à nos frères et sœurs et leurs enfants, à toutes nos familles Ben Messaoud et Chouaf.

Enfin, on remercie tous nos Ami(e)s pour leurs sincères amitiés et, et à qui on doit notre reconnaissance et notre attachement.

Fatiha& Belkacem

Liste des tableaux

N°	titre	page
01	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents(Bilal)	59
02	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Bilal	59
03	grille d'observation relative à Bilal	60
04	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents (Md Amine)	62
05	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Md Amine)	62
06	grille d'observation relative à Md Amine	63
07	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents(Ramzi)	65
08	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Ramzi)	65
09	grille d'observation relative à Ramzi	66
10	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents (Marouane)	68
11	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Marouane)	69

12	grille d'observation relative à Marouane	69
13	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents (Mazigh)	71
14	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Mazigh)	72
15	grille d'observation relative à Mazigh	72
16	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents(Kenza)	74
17	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants (Kenza)	74
18	grille d'observation de Kenza	75
19	il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents(moussa)	77
20	il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants	78
21	grille d'observation de Moussa	78

Liste de figures :

N°	titre	page
01	ce qui s'appuie l'adolescence ?	29
02	Récapitulatif des recommandations concernant les activités physiques et sportives pour les enfants et les adolescents selon l'OFSP	33

Liste des abréviations

abréviations	significations
TDA/H	Trouble de Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DSM 4	Diagnostique Statistique des troubles Mentaux
EPS	Education Physique et sportive
APS	Activité Physique et Sportive

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Liste des figures

Liste des tableaux

Liste des abréviations

Introduction	1
Problématique.....	4
Hypothèses	4
Objectif de la recherche.....	4

PARTIE THEORIQUE

Chapitre 01 : EPS

Préface

1-Définition de l'EPS	6
2-1Définition de l'enseignant en général	7
2-2 définitions de l'enseignant d'EPS	
2-3définitions de l'éducateur	
2-4définition de l'élève	
2-5 relations éducateur-élève	
3-L'enseignement de l'EPS	9
4-l'importance de l'éducation physique et sportive	10
5-finalité et objectifs de l'EPS	11

6-les bienfaits de l'EPS en général.....	12
7-les bienfaits de l'EPS sur la santé	13
7-1 les bienfaits physiologiques	14
7-2les bienfaits psychologiques	16
8-les impacts de l'APS sur la confiance en soi	18
9-les limites de l'activité physique et sportive.....	18
Synthèse	

Chapitre 2 : L'adolescence

Préface

1-Définitions.....	22
2-Perspective historique	23
3-les stades de développement de l'adolescence	24
3-1développement physique	
3-2developpement affectif et de sexualité	
3-3développement cognitif	
3-4développement social	
4-Les critères de l'adolescence	28
4-1critères morphologiques	
4-2critères fonctionnels	
4-3critères psychomoteurs	
4-4critères psychologiques	
4-5critères sociaux	
5- spécificité de l'adolescence.....	29
6-la scolarité des adolescents	31

7-les difficultés présentées par les adolescents	31
8-l'importance et bénéfices d'une APS lors de l'adolescence.....	32
Synthèse	

Chapitre 3 : L'hyperactivité

Préface

1-Préambule.....	36
2-Brève historique.....	36
3-définitions.....	37
4-quelle est l'origine de ce trouble ?	39
5-l'hyperactivité au milieu scolaire.....	40
5-1-l'inattention et la distraction	
5-2-l'hyperactivité	
5-3-l'impulsivité et la difficulté d'inhiber	
6-conséquences possibles.....	46
7-l'effet de l'hyperactivité sur le rendement scolaire	47
8-les caractéristiques d'un enfant hyperactif.....	48
9-le développement d'un enfant hyperactif.....	49
10-les représentations sociales de l'hyperactivité	50

Synthèse

PARTIE PRATIQUE

Chapitre 1 : Partie méthodologique

1-La méthode de recherche utilisée.....	54
2-Définition de l'étude de cas	54
3-La population de la recherche	55

4-Les difficultés rencontrées	55
5-L'échelle de Keith Connors56
6-Grille d'observation56

Chapitre 2 : Présentation des cas

Présentations des cas	59
Analyse interprétation des résultats.....	80
Conclusion générale	82

Bibliographie

Annexes



Introduction

Introduction

L'école est un lieu de droit où chacun doit voir préserver son droit d'apprendre, son Droit d'exister dans le respect des autres. Pour cela elle s'appuie sur des règles scolaires Comportant des obligations et des interdits.

L'Éducation Physique et Sportive (EPS), à tous les niveaux de la scolarité, vise la réussite de tous les élèves et contribue, avec les autres disciplines, à l'instruction, la formation et l'éducation de chacun. Par la pratique scolaire d'activités physiques sportives et artistiques (APSA), l'enseignement de l'EPS garantit à tous les élèves une culture commune. Elle permet à chacun d'améliorer ses possibilités d'adaptation motrice, d'action et de réaction à son environnement physique et humain. L'école, le collège et le lycée, aident donc à l'appropriation d'une culture physique, sportive et artistique de façon critique, responsable, lucide et citoyenne. Au sein de l'ensemble des disciplines d'enseignement, l'EPS occupe une place originale où le corps, la motricité, l'action et l'engagement de soi sont au cœur des apprentissages.

Au collège, les élèves passent de la préadolescence à l'adolescence et connaissent des transformations corporelles, psychiques et sociales importantes. L'EPS a le devoir d'aider tous les collégiens, filles et garçons, à acquérir de nouveaux repères sur soi, sur les autres, sur l'environnement, de nouveaux pouvoirs moteurs pour construire une image positive de soi. Les élèves confrontés à la richesse et à la diversité du champ culturel des APSA, sont conduits à gagner en efficacité, à identifier les problèmes qui se posent, à les résoudre et à stabiliser leurs réponses en utilisant et en développant leur potentiel. Parallèlement à une compréhension et une intégration progressive de la règle, ils apprennent à s'engager dans une démarche de projet, acquièrent des méthodes et prennent des responsabilités **(Brassens, 2011/2018)**

L'adolescent, il devra se montrer plus responsable et prendre plus d'initiatives. Les années de collèges ne durent que 4 ans, pourtant ce sont elles qui vont déterminer les trajectoires scolaires de l'adolescent. Plein d'énergie, avec un mouvement permanent, l'adolescent va aller naturellement vers le plaisir, la magie des objets et les personnes attractives. En quelque sorte, il va se laisser guider par ses pulsions.

Introduction

L'adolescence est aussi une période dans laquelle les adolescents sont confrontés à des complications ou troubles que sa soi physiques ou psychologiques ; ainsi des complications en relation avec les comorbidités fréquentes cet âge « personnalité antisocial, troubles anxieux, dépression et hyperactivité.. » peuvent apparaître (**Bonnet,2007 PAGE 29**)

L'adolescence est le passage de dépendance à l'autonomie ou les manifestations physiques et comportementales marquent à l'adolescence. Dans cette période on trouve les états de mal-être chez les adolescents, le cumul des troubles tels que l'hyperactivité qui est un état d'activité constante et d'instabilité de comportement, s'accompagnant de difficultés d'attention, observé notamment en cas d'anxiété chez l'enfant et même chez l'adolescent.

L'hyperactivité est un trouble qui touche toutes les catégories d'âges en particulier les adolescents, ils se trouvent incapables de prêter attention aux détails, ou faire des fautes d'étourderie(distracted) dans leurs devoirs scolaires ou d'autres tâches. Leur travail est souvent brouillon et accompli sans soin ni réflexion préalable. Dans une séance d'EPS ; les sujets ont souvent du mal à soutenir leur attention au travail ou dans les jeux, ils changent fréquemment d'activité, commençant une tâche, passant à une autre sans écouter ce qui se dit par leurs enseignant et ils ne font pas ce qu'on leur demande. Ce trouble provoque chez les adolescents des difficultés à se concentrer en classe, à faire des erreurs d'inattention à cause des retards, oublie de ces matériels scolaire....

Le TDAH se caractérise par des symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui perturbent le fonctionnement ou le développement du patient dans plusieurs sphères(domaine) de sa vie (scolaire, professionnelle et sociale). C'est un problème neurologique qui peut entraîner des difficultés à moduler les idées, les gestes, les comportements et les émotions et selon plusieurs études le TDAH touche environ 5% à 8% des enfants et adolescents.

Les hyperactifs ne sont pas des élèves difficiles en général ce sont des élèves ayant de la difficulté à se respecter l'encadrement ou la discipline imposée par **l'école Bréjard V & Bonnet L'hyperactivité chez l'enfant 2007**

Ces derniers présentent des difficultés d'ordre relationnel trouble de comportement (instabilité motrice, agitation) ne permettent pas une adaptation satisfaisante à la vie d'une classe normale (**ROINE C. 2014 P 17**).

1-La problématique :

Selon(Sébastien collard,2001) les enfants hyperactifs sont agités , turbulents et leurs conditions suscite une multitude de conflits relationnels . A l'école, il est difficile pour l'enfant TDAH de rester en place, de préserver dans la réalisation des exercices et d'organiser les taches demandées à travers le temps. (collard, Avril 2001)

Le (TDA/H) est un trouble chronique caractérisé par un niveau excessif d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité par rapport aux enfants d'un même niveau développemental (APA, 2004). Avec une prévalence de 3à7% parmi la population générale, il s'agit d'un des troubles les plus diagnostiqués chez les enfants d'âge scolaire (APA, 2004) et constitue un des motifs principaux de consultation dans les services de santé mentale (R.A, 1998)Seuls les traitements par stimulation du système nerveux central, les traitements psychosociaux (thérapie comportementale) et la combinaison de ces deux traitements ont démontrés leur efficacité de manière empirique.

Une étude longitudinale réalisée au Québec, a montré l'effet des activités psychomotrices et la pratique du sport sur le développement cognitif des jeunes enfants. (Dominique Nancy 2008)Alors ; l'activité physique qui se pratique au niveau des établissements scolaires, peut-on la considérer comme facteur moteur qui participe à la diminution de l'hyperactivité chez les jeune enfants âgés de 12 à 15 ans ? Autrement dit, la pratique des activités physiques peut-elle avoir un effet positif sur la diminution de l'hyperactivité des jeunes enfants.

2-Les hypothèses :

2-1-la pratique des APS (activité physique et sportive) au collège est un moyen moteur qui favorise la diminution de l'hyperactivité.

2-2- La pratique de l'activité physique dans les établissements scolaires est insuffisante pour la diminution de l'hyperactivité chez les jeunes enfants âgés de 12 à 15 ans.

3-L'objectif de la recherche :

Notre recherche est focalisée sur l'impact de l'activité physique et sportive sur la diminution de l'hyperactivité autrement dit si l'APS est-elle un moyen moteur pour diminuer la proportion de l'hyperactivité dans le milieu scolaire. Notre recherche était au niveau du collège d'une catégorie d'âge entre (12-15) ans, dans le but d'obtenir un diplôme de fin d'étude en master STAPS option éducation physique et sportive scolaire, nos objectifs sont :

A-Vérifier les liens qui existent entre la scolarité d'un enfant hyperactif et son trouble.

B-Donner des explications aux parents des enfants hyperactifs qui souffrent du cas de leur enfants, et est-ce-qu'ils nécessitent la pratique du sport.

C-Expliquer aux enseignant comment agir, et que leur élèves est un cas spéciale, et que la particularité de cette enfant nécessite de l'aide multidimensionnelle.



Partie théorique

Chapitre

I

Chapitre 1

Préface :

Ce Chapitre est consacré aux points importants de l'éducation Physique et sportive et de l'enseignant, il contient la définition de L'EPS, ces finalités et ces objectifs, et aussi la relation élève- enseignant et enfin les bienfaits de l'éducation physique et sportive sur la santé physique et mentale.

« La pratique du sport et l'éducation physique est un droit pour tous »

1-Définitions :

L'éducation physique et sportive (EPS), ou simplement **éducation physique**, est le nom donné à l'enseignement sportif et/ou physique dans le cadre scolaire notamment dans le système éducatif

Pour la confédération des éducatrices et éducateurs physique du Québec « l'EPS est un champ d'étude et une profession qui participe au développement de la personne par la mise en œuvre de pratiques corporelles et de connaissances s'y rattachant, dans le but de contribuer à son éducation, à sa santé et à sa qualité de vie dans tous les milieux et pour toute la vie »

Selon **C. Pineau ,1991** : « Discipline d'enseignement, elle propose, en favorisant le développement et l'entretien organique et foncier, l'acquisition de connaissances et la construction de savoirs permettant l'organisation et la gestion de la vie physique à tous les âges ainsi que l'accès au domaine de la culture que constituent des pratique sportive »

L'EPS est une discipline d'enseignement, l'EPS, permet l'acquisition de connaissances et la construction et savoir permettant la gestion de la vie physique aux différents âges de son existence, ainsi que l'accès au domaine de la culture que constituent les pratiques sportives » C. PINEAU (Introduction à une didactique de l'EP Dossier EPS n°8)

D. Delignières et **C. Garsault(2004)** proposent une redéfinition de la discipline autour de la formation citoyenne, de la construction des compétences et de l'éducation sportive.

Mais l'EPS se définit aussi par des mises en œuvre propre à chaque contexte d'enseignement. On a ainsi coutume d'affirmer qu'il existe autant d'EPS qu'il y a situation d'enseignement. « L'EP ne veut, finalement, que par la vérité de celui ou celle qui lui prête momentanément son habit » (**C.Alin, 1996**). Ce constat traduit une réalité multiforme où les

Chapitre 1

conditions d'enseignement d'un établissement à l'autre, que les finalités, objectifs contenus de la discipline peuvent en être profondément affectés.

2-1-Définition de l'enseignant en générale :

L'enseignant est celui qui enseigne ou qui se rattache à l'enseignement. Le vocable vient du terme latin *docens*, qui, à son tour, dérive de *docere* (« enseigner »). Dans le langage quotidien, le concept est généralement employé en tant que synonyme de professeur ou maître, bien que ces mots ne veuillent pas dire la même chose.

L'enseignant ou le professeur est la personne qui enseigne une science donnée ou un art.

Toutefois, le maître est celui à qui il lui est reconnu une habilité extraordinaire à propos de la matière qu'il instruit. De ce fait, un enseignant peut ne pas être un maître (et vice-versa).

Outre cette distinction, tous les enseignants doivent avoir des compétences pédagogiques pour devenir des agents effectifs du processus d'apprentissage.

L'enseignant reconnaît que l'enseignement est son dévouement et sa profession fondamentale.

Ainsi, ses compétences consistent à enseigner l'élève le mieux possible.

Il existe des enseignants pour tous les niveaux (maternelle, collège, lycée et université), lesquels peuvent exercer leur travail aussi bien dans des écoles publiques que dans des privées. Un enseignant peut travailler à son compte (en tant que professionnel indépendant) ou pour le compte d'autrui, sous la direction d'un employeur.

L'enseignement, en tant qu'activité, est réalisé au moyen de l'interaction de trois éléments, à savoir : l'enseignant, ses élèves et l'objet de connaissance. D'après la conception encyclopédiste, l'enseignant transmet ses connaissances à l'élève par le biais de plusieurs moyens, techniques et outils d'appui. Ainsi, l'enseignant est la source de la connaissance et l'élève, un récepteur illimité de celui-là. Ces derniers temps, ce processus est considéré plus dynamique et réciproque.

Chapitre 1

2-2-Définition de l'enseignant d'EPS :

Le professeur d'éducation physique et sportive a pour mission d'initier les collégiens ou les lycéens à la théorie et à la pratique de plusieurs disciplines sportives et ainsi de former des citoyens lucides, autonomes, physiquement et socialement éduqués, dans le souci du vivre ensemble.

Au cœur de la communauté éducative, le professeur assure le suivi individuel et l'évaluation de chaque élève en vérifiant l'acquisition des savoirs fondamentaux, dans le respect des programmes de la discipline. Il contribue également à conseiller ses élèves dans le choix de leur projet d'orientation.

On distingue trois ensembles de missions pour les enseignants de collège et de lycée :

-la mission d'enseignement (heures devant élèves),

-les missions liées au service d'enseignement : temps de préparation et de recherche nécessaires à la réalisation des heures d'enseignement, activités de suivi, d'évaluation et d'aide à l'orientation des élèves inhérentes à la mission d'enseignement, travail en équipe pédagogique ou pluri-professionnelle, relations avec les parents d'élèves,

-les missions complémentaires exercées par certains enseignants, à travers des responsabilités particulières pour mener des actions pédagogiques dans l'intérêt des élèves. Ces missions peuvent être exercées au niveau d'un établissement ou au niveau académique (**Haroune, 2017 page 8**)

2-3-Définition de l'éducateur :

L'éducateur selon Jeanne-Marie Oste : un enseignant enseigne, un directeur dirige, et un éducateur éduque. C'est par là qu'on décrit l'éducateur comme un travailleur social qui a pour objectifs de développer un projet pour aider un ou groupe d'enfants, adolescents,.....

(**Said, Mars 2006**).

L'éducateur d'EPS est considéré comme un sujet qui non seulement agit, mais aussi interagit et transforme son environnement ; il exerce des influences très variées sur ses élèves par ses convictions, sa motivation, ses connaissances surtout sa personnalité. « Eduquer, c'est une action ...qui ne peut se réaliser sans aimer et partager l'amour » (J. Houssay, 1996)

Chapitre 1

2-4 Définition de l'élève :

Un écolier ou un élève, est un nom qui désigne une personne instruite par un maître, Ou bien un enfant qui suit son parcours scolaire au sein d'établissement. Si on s'approfondi bien dans le sens, « on le disait de ceux qui en suivaient des cours ». Le mot élève plus générale ; il s'applique aux primaire, aux collèges, aux écoles spéciales, élève en peinture.

2-5-Relation éducateur-élève :

Le lien éducateur élève se construit progressivement, pas à pas, à travers l'attention accordée à l'élèves. Le lien passe par beaucoup de choses ; ce peut être un geste, une présence, une écoute,...généralement l'éducateur travaille avec l'élève au quotidien.

La relation entre l'éducateur et son élève a un impact sur plusieurs espaces tels que :

- Engagement et réussite scolaires
- Meilleurs résultats scolaires
- Moins de problèmes de comportements
- Meilleures compétences sociales
- Source d'attachement sécurisant
- Réduction du sentiment de détresse
- Meilleur contrôle des émotions et des pensées (**Laurier Fortin, Avril 2011**)

3-L'enseignement de l'EPS :

Il est évident de comprendre que chez l'être humain, il existe une interaction constante entre le physique et le psychique. La psychologie considère d'ailleurs à juste titre, que l'éducation physique chez l'enfant contribue à affermir la connaissance qu'il a du monde extérieur et à développer son psychisme. L'EPS fait partie intégrante de l'éducation en général et elle contribue également à l'épanouissement physique, intellectuel et moral des individus. Les activités physiques et sportives sont des moyens utilisés afin de mener à bien cette éducation spécifique. Elles ont d'abord pour objet d'ajuster le comportement psychomoteur au cadre physique et donner à l'homme la possibilité de maîtriser le milieu dans lequel il est appelé à vivre. A cet égard, la confrontation avec les obstacles naturels et spontané et, exigeant aux élèves une somme de travail correspondant à leurs possibilités, elle sollicite et améliore les grandes fonctions cardio-vasculaires, respiratoires et circulatoires.

Chapitre 1

Mais il ne suffit pas d'adapter l'enfant à son milieu, il convient également de lui donner conscience de son propre corps qu'il doit aussi maîtriser, afin d'aboutir à une aisance du geste et à un désir d'expression et création libre.

La mise en œuvre d'un programme d'enseignement nécessite le contrôle d'un certain nombre de facteurs. Parmi ceux-ci nous avons :

Le planning annuel ; les emplois du temps ; les conditions de travail et la formation continue **(R.Ouaporo)**.

4-L'importance de l'éducation physique et sportive (EPS) :

« L'éducation physique et sportive est une chance, une voie originale de réussite scolaire » (P.GOIRAND, 1995)

L'Education physique et sportive est la seule principale discipline permettant aux élèves de s'exprimer corporellement et constitue un vecteur d'éducation essentiel. Elle vise le développement puis le perfectionnement des capacités motrices de l'élève et lui permet d'améliorer le sens de l'effort et de persévérance.

L'EPS fait du bien ! L'un de ses premiers rôles est d'améliorer les capacités physiques de l'élève et avoir un moment d'activité de détente, développe des habiletés méthodologiques ou motrices, qui lui permettent de résoudre les problèmes de son existence quotidienne (marcher dans la rue en évitant les voitures), ou les obstacles relatifs à l'apprentissage. On peut penser que les compétences acquises en EPS permettent de transférer des connaissances d'une activité physique à une autre. Elle peut aussi contribuer à réduire certaines inégalités de départ, y compris sociales et familiales. Tout en répondant au besoin et au plaisir, qui met les élèves plus facilement en situation de réussite.

L'EPS peut avoir un rôle thérapeutique : effet positif sur la santé « 29% d'adolescents présentent un excès de poids l'ors qu'ils ne pratiquent pas d'activités sportives, contre 19% dans le cas contraire ; le risque de diabète à l'âge adulte est presque la moitié plus élevé en cas d'absence d'activité sportive » (**le monde-la lettre de l'education , 2003**) , sur le stress et le développement de l'estime de soi. Déterminer par l'état de la valeur physique qui à une influence significative sur la santé et le bien-être physique à une époque de vie. **(C.BOUCHARD)**

Chapitre 1

Son rôle varie aussi en fonction du public auquel on s'adresse rencontrée dans les activités d'EPS a permis de retenir à l'école certains élèves décrocheurs. L'EPS peut, à certaines conditions, lorsque l'on prend en compte l'environnement et pas uniquement l'activité, donner envie d'apprendre, parce qu'elle s'intéresse aux capacités et aux attitudes des élèves.

PAR NICOLAS TERRE : Le programme d'EPS du collège établit une liste de compétences attendues. Il revient aux enseignants de choisir les connaissances, capacités et attitudes que les élèves doivent acquérir. Ce « mode d'emploi » doit les guider dans cette démarche. Toute une méthodologie de l'enseignement de l'EPS y est développée : de la détermination des contenus d'enseignement jusqu'aux mises en œuvre pédagogiques. Plus de 110 fiches d'enseignement, présentées APSA par APSA (activité physique sportive et artistique) et pour les deux niveaux de compétence relevant du collège, répondent aux exigences des programmes. Ces fiches proposent des dispositifs complets qui donnent la priorité aux facultés d'adaptation et au pouvoir d'agir des élèves, sans négliger la réalisation de performances sportives. Des épreuves d'évaluation ponctuent le parcours d'acquisition de chacune des compétences, en cours et en fin d'apprentissage. Elles sont articulées avec des protocoles d'évaluation interdisciplinaires du socle commun. En complément, les auteurs font des propositions de cycles et de leçons qui actualisent l'enseignement de savoirs fondamentaux. Dans le nouveau paysage institutionnel, « EPS au collège : mode d'emploi » apparaît comme un outil de référence pour mettre en application les réformes actuelles du collège et, au-delà, celles des lycées.

5-Finalité et objectifs de l'éducation physique et sportive :

Une finalité :

L'enseignement de l'éducation physique et sportive a pour finalité de former, par la pratique scolaire des activités physiques, sportives, artistiques, un citoyen cultivé, lucide, autonome, physiquement et socialement éduqué ; et plus précisément :

Trois objectifs généraux :

-Développer et mobiliser les ressources nécessaires pour enrichir les Conduites motrices et les rendre efficace et favoriser la réussite.

Chapitre 1

-Accéder au patrimoine culturel par la pratique d'une forme scolaire des Activités physique, sportives et artistiques .L'EPS offre la possibilité de disposer de connaissances nécessaire et d'un niveau de pratique suffisant pour se situer au sein d'une culture. **(bulletin officiel spécial n°2, 19 février 2009)**

-Savoir gérer sa vie physique et sociale ; elle contribue à bâtir une image positive de son corps et le garder en bonne santé, prendre conscience de risque et assurer la sécurité de l'élèves et celles des autres, développer l'image de l'estime de soi et de respect. Le sport scolaire contribue à promouvoir le respect de l'éthique et des valeurs éducatives et humanistes. Il joue un rôle déterminant dans l'accès des jeunes au sport et donne sens au "vivre ensemble" et à l'apprentissage de la vie associative. Il participe pleinement à la santé et à la préservation de l'intégrité physique des élèves. C'est un atout privilégié pour l'égalité des chances et pour la formation citoyenne des jeunes.

L'éducation physique et sportive développe l'accès à un riche champ de pratiques, à forte implication culturelle et sociale, importantes dans le développement de la vie personnelle et collective de l'individu. Tout au long de la scolarité, l'éducation Physique et sportive a pour finalité de former un citoyen lucide, autonome, Physiquement et socialement éduqué, dans le souci du vivre ensemble. Elle amène les enfants et les adolescents à rechercher le bien-être et a se soucier de leur sante.

6-Les bienfaits de l'activité physique en général :

La pratique régulière de l'activité physique chez les personnes en générale améliore leur santé de vie, leur rendement moral, et elle renforce la cohésion social, comme elle possède de très nombreuses vertus et constitue un excellent moyen de se protéger contre les maladies chronique, comme par exemple : diabète, hypertension artérielle, cancer du sein et colon. Cette pratique régulière permet :

- D'avoir une bonne condition physique
- Protège contre le débarquement des maladies cardiovasculaires
- Facilite la stabilité de la pression artérielle
- Diminuer les risques d'obésité
- Réduit le risque de lombalgies¹

¹ Lombalgie: douleur située au niveau des vertèbres lombaires « sous le dos »

7-Les bienfaits de l'activité physique sur la santé :

Pour bien comprendre l'apport de la pratique régulière de l'activité physique pour la santé, il faut adopter une perspective plus large, car selon Karrer et coll. (2008) la santé est composée des dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle. On peut alors expliquer que la confiance en soi, qui rentre dans la dimension psychologique de la santé, peut bénéficier des bienfaits de l'activité physique sur la santé. Pour Santé Canada (2003), les facteurs responsables de l'état de santé des individus sont bien définis et peuvent même être regroupés en cinq catégories ; Environnement social et économique, Habitudes personnelles en matière de santé, Environnement physique, Capacité et habiletés individuelles et Services de santé.

Dès le début des années 50, bon nombre d'études ont été menées, afin de mieux comprendre ce qui influençait l'état de santé des populations. C'est en 1953 qu'une étude épidémiologique a démontré pour la première fois qu'une dépense énergétique élevée en milieu de travail était associée à une plus faible incidence de la mortalité d'origine cardiovasculaire (Morris et coll., 1953). Par la suite, des associations comme l'American Heart Association, en 1972, et l'American College of Sports Medicine, en 1975, ont émis des recommandations concernant les conditions dans lesquelles l'exercice pouvait avoir des effets favorables sur la santé. Selon les recherches de Biddle et Goudas (1994), la pratique régulière de l'activité physique a des bienfaits directs sur la santé globale des individus, et ce, peu importe l'âge et le sexe.

Pour bien saisir la relation entre l'activité physique et la santé globale, il est nécessaire d'utiliser les termes justes et les bonnes définitions. En ce qui concerne l'activité physique, elle se définit comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques qui résulte en une dépense d'énergie (Caspersen et coll. 1985). Cette définition permet de mieux comprendre la pratique de l'activité physique, car elle explique qu'un mouvement donne une dépense énergétique. En ce qui a trait à la santé, la définition est plus complexe. L'OMS a tenté de la réduire à sa plus simple expression.

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et non une absence de maladies ou d'infirmités»

Organisation mondiale de la santé (1946).

Il est possible de classer les bienfaits d'un mode de vie actif selon l'âge des sujets, comme le proposent Rengot et Lacoste (2001) dans leur rapport. Ce rapport souligne que les

Chapitre 1

bienfaits reliés à la pratique d'activités physiques sont certains, mais qu'ils diffèrent en fonction de l'âge (de l'enfance à l'âge adulte). La pratique d'une activité doit être adaptée à l'âge de la personne. La fréquence, le type d'activité et l'intensité varieront également selon l'âge. Pour cette étude, nous allons expliquer les bienfaits de l'activité physique pour tous individus et étant donné que la population ciblée dans cette étude est celle des jeunes ayant des troubles du comportement, il y aura des explications plus centrées sur cette population.

Il est possible de classer les bienfaits de l'activité physique en deux catégories: le psychologique et le physique.

7-1-Les bienfaits physiologiques de l'activité physique

Activité physique versus surpoids et obésité:

Le surpoids et l'obésité constituent un problème important de santé publique (comité scientifique Kino-Québec, 1999). Le surpoids et l'obésité ont été définis par l'OMS comme étant une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé d'une personne. Toujours selon l'OMS (1998), l'activité physique serait un excellent moyen d'augmenter la dépense énergétique, en plus de contribuer à un maintien du poids de façon stable. Pour Le Gallais (2004), la place et le rôle des activités physiques sont essentiels, tant sur le plan préventif que curatif de l'obésité chez les jeunes. De plus pour Edwards et coll. (2004), si les jeunes perdent du poids et se sentent mieux dans leur peau, ils risquent moins de se sentir exclus, car ils auront la capacité générale de faire comme les autres et devraient avoir une image positive d'eux-mêmes. Leur confiance en soi devrait alors s'améliorer, donc la corrélation qu'il est possible d'établir entre la notion de confiance en soi et la perte de poids est particulière; tout d'abord, le simple fait de penser à perdre du poids nécessite un certain niveau de confiance en soi, car cette décision implique la croyance de l'individu en ses capacités et en ses moyens. Ensuite quand le processus de perte de poids est entamé, grâce à un régime alimentaire, un bon entraînement et la prise de conscience des apports nutritionnels en fonction de la dépense énergétique, l'individu prend ou perd confiance en lui, tout dépendant des résultats obtenus et de sa capacité à appliquer les moyens nécessaires à sa perte de poids. Ainsi, sa confiance en soi augmente, car il y a une acceptation de son nouveau corps (Haddou, 2000).

D'après les dernières estimations mondiales de l'OMS, en 2005, près de 1,6 milliard d'individus (âgés de 15 ans et plus) avaient un surpoids et au moins 400 millions d'entre eux étaient obèses. Au Québec, la proportion de personnes obèses s'élevait à 22 % en 2004.

Chapitre 1

Actuellement, on évalue à 22,6 % le taux des jeunes de moins de 17 ans souffrant d'embonpoint (Statistique Canada, 2004). La prévalence de l'obésité chez les jeunes de 2 à 17 ans est passée de 3 %, en 1978-1979, à 8 % en 2004 au Canada (Shields, 2005). Comme le démontre, l'enquête de Tjepkema faite en 2005 et traitant de la santé dans les collectivités canadiennes, le taux d'obésité et de surpoids est en croissance chez les jeunes.

Pour estimer le degré d'obésité d'un individu, c'est-à-dire mesurer la masse de gras d'un individu, il existe différentes techniques, les plis adipeux, la pesée dans l'eau, la bio-impédance, etc. Pour Le Gallais (2004), l'obésité peut être déterminée grâce à l'IMC qui est l'Indice de masse corporelle. Celui-ci se calcule en divisant le poids exprimé en kilogrammes par la taille au carré exprimé en mètres:

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)}/\text{taille (m)}^2$$

La surcharge pondérale et l'obésité sont caractérisées respectivement par un IMC supérieur à 25 et à 30, Entre 18,5 et 25, l'individu est considéré en santé (OMS, 1995).

Activité physique versus cancers:

En 2008, la Société canadienne du cancer a estimé 166 400 nouveaux cas de cancer et 73 800 décès causés par ce type de pathologie au pays. Entre 1990 et 2004 inclusivement, 5,3 % de la population canadienne a reçu un diagnostic de cancer.

Diverses études ont démontré que l'activité physique diminuait les risques de cancer. De 1977 à 1993, Lee et coll. ont étudié 13905 individus, afin de démontrer qu'il était possible de diminuer le risque de cancer du poumon grâce à l'activité physique. Ils ont également constaté une diminution du risque de contracter un cancer, proportionnellement à l'augmentation de la fréquence de l'exercice. En 2003, Lee pousse ses recherches et démontre que le risque de cancer du côlon diminue de 30 % à 40 % chez les individus actifs.

D'autres études, dont celle de Potter et coll. en 1993, ont conclu que les personnes ne pratiquant aucune activité physique présentent un risque élevé de cancer du côlon et du rectum. En se basant sur la thèse d'Emo (2004) et le méta analyse de Friendenrich (2001), plus de 35 études ont toutes démontré une relation importante entre l'activité physique et une réduction du risque de cancer du sein.

Toujours selon Emo (2004), l'activité physique pratiquée à un niveau modéré ou intense préviendrait les cancers du côlon et du sein respectivement de 45 % et de 35 %. Il existe de fortes présomptions du rôle protecteur de l'activité physique sur les cancers de la prostate (moins 20 %) et du poumon (moins 35 %). L'activité physique aurait également un impact sur

Chapitre 1

la santé des patients ayant déjà reçu un diagnostic de cancer. En effet, elle permet d'améliorer leur qualité de vie. Être actif serait un moyen de retrouver sa confiance en soi pendant la maladie et lors de sa rémission.

7-2 Les bienfaits psychologiques de l'activité physique:

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie affirme qu'au-delà des bienfaits physiques, l'activité physique contribue grandement à l'amélioration de la santé mentale et même à la prévention de certains troubles mentaux. C'est notamment, grâce à son apport au point de vue de l'estime de soi et de la confiance en soi, que l'activité physique est un « remède » efficace pour le corps et l'esprit. Cet institut soutient également qu'être actif réduirait les symptômes d'anxiété et de dépression, le stress en plus d'avoir une influence importante sur l'humeur.

Activité physique versus qualité de vie:

L'Organisation mondiale de la santé (1994) définit le concept de qualité de vie ainsi:

« la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Au cours des dix dernières années, plusieurs chercheurs ont voulu démontrer le lien positif entre la pratique d'activités physiques et la qualité de vie (Rejeski et coll., 1996). À ce sujet, l'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) vient de publier, en 2008, une synthèse de recommandations concernant l'activité physique. Une section de ce rapport est d'ailleurs intitulée: la pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée contribue au bien-être et à la qualité de vie. On y apprend que chez les gens âgés de 18 à 64 ans, ceux qui sont actifs ont obtenu un pointage de qualité de vie significativement plus élevé que les non actifs. Il est aussi relaté que la pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée contribue au bien-être subjectif et à la qualité de vie globale, en agissant sur les facteurs qui interviennent dans les différentes dimensions intégrées.

Des répercussions psychiques peuvent être constatées aussi bien sur une population avec ou sans pathologie. Une étude menée par Erpelding et coll. avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (2005) vient confirmer avec l'aide de

Chapitre 1

l'International Physical Activity Questionnaire que la qualité de vie s'améliore chez les personnes qui pratiquent une activité physique. Selon leurs résultats, plus l'activité physique et la pratique sportive deviennent intenses, plus le niveau de qualité de vie s'améliore. En 2007, à la suite d'une étude menée chez les gens âgés de 18 à 64 ans, l'INSERM a conclu que, si les sujets ont une satisfaction de leur propre qualité de vie, alors leur confiance en soi en sera positivement affectée.

Activité physique versus santé sociale:

La santé sociale, également appelée bien-être social, a été définie par l'OMS en 1986 comme étant une ressource de la vie quotidienne qui permet, d'une part, de réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec son environnement ou s'y adapter aisément. Fuchs (1997) a poussé plus loin la définition de santé sociale.

Les effets bénéfiques de l'activité physique contribuent à améliorer la santé sociale en prévenant et en combattant diverses formes de violence contre soi-même (suicide, anorexie...), contre les autres (agressivité, sexisme, racisme), et aussi contre l'environnement physique (vandalisme). Toujours selon Delignières (2001), l'activité physique faciliterait l'apprentissage de la vie en société. L'activité physique constitue un moyen de socialisation unique, puissant et diversifié qui facilite l'apprentissage de la vie en société (Broustel, 1996; Weinek, 1990). Elle apporte une contribution à la construction de la personnalité sociale en développant particulièrement les aspects de confiance en soi.

Si l'on résume la pensée de ces précédents auteurs, il est possible d'affirmer qu'il suffit de pratiquer une activité physique pour penser qu'un individu peut être intégré à la société et que son intégration devrait fonctionner rondement.

Théoriquement, le tout semble simple et bénéfique, mais il faut garder à l'esprit que des bémols peuvent survenir, puisque tout n'a pas été corrigé par l'activité physique.

Activité physique versus santé mentale:

Une bonne santé mentale est souvent vue comme l'absence de problèmes de comportements sévères qui rendent la vie quotidienne difficile (Stromme et coll., 1984). Le terme de santé mentale inclut ici tous problèmes liés à la dépression psychologique, le stress ou l'anxiété. La notion de stress découle grandement de l'environnement, de la provocation, des réactions physiologiques et du trouble émotionnel. L'anxiété, elle, est plus une prédisposition personnelle qu'une influence. Dans son guide du conseiller en condition

Chapitre 1

physique, Santé Canada (2003) aborde les effets bénéfiques de l'activité physique. Il y est expliqué qu'être actif aide à la gestion du stress et à la réduction de l'anxiété. Néanmoins, cela va encore plus loin, car on peut y lire que cela permet d'augmenter la résistance à la fatigue mentale et aide à sortir de la dépression. Lazarus et Folkman (1984) décrivent le stress comme un rapport entre une personne et l'environnement que celle-ci juge éprouvant ou dépassant ses ressources, mettant ainsi son bien-être en danger. Selon Statistique Canada, c'est au travail que les gens adultes de 18 à 64 ans éprouveraient le plus de pression. 19 % des hommes et 27 % des femmes auraient confié éprouver un stress élevé en milieu de travail.

8-Les impacts de l'activité physique sur la confiance en soi

Divers changements pourraient être attribués à l'activité physique telle qu'une diminution de l'anxiété, une augmentation de la confiance en soi et l'estime de soi ainsi qu'une amélioration de l'humeur (Laberge et coll. 2000). La direction de la santé publique de Montréal exprime aussi la corrélation entre la pratique régulière d'une activité physique et la réduction des symptômes de dépression légère, l'amélioration de la santé mentale et même sur la prévention de certains troubles mentaux. Selon cette instance publique, cela est dû à la notion de plaisir qui se dégage de la pratique de l'activité, par exemple la pratique de l'activité physique en plein air. Il semble que plus le plaisir associé à l'activité physique est grand, meilleurs seront les bénéfices sur le bien-être psychologique (Wankel, 1993). Pour Santé Canada, l'activité physique aiderait les personnes à mieux exécuter les tâches quotidiennes. Ainsi, ils pourraient regagner de la confiance en eux, dans le sens où ils ne se sentiraient pas inutiles. Comme cité plus haut, la pratique d'activité physique entraîne souvent une perte de poids et une amélioration de la condition physique, les individus peuvent reprendre les activités de la vie courante en ayant une meilleure image d'eux-mêmes, en étant bien dans leur peau ou en gagnant de la confiance en soi (Ebbeling et coll., 2002).

9-Les limites de l'activité physique:

Il faut cependant nuancer ces études, car on ne peut pas dire que pratiquer une activité physique est une prémisses à l'amélioration comportementale des jeunes. Selon Statistique Canada (2002), des jeunes peuvent avoir des comportements violents dans le cadre d'activités physiques. C'est donc dire qu'il est possible de générer ou d'engendrer une sorte de délinquance lors d'activités physiques en rassemblant plusieurs sujets délinquants. Selon Reiss

Chapitre 1

et Farrington (1991), un adolescent sur cinq commettrait toujours ses actes de délinquants, comme le vol ou les dégradations en groupes. Au sein d'un groupe de délinquants, des règles s'établissent, telle la hiérarchie, que l'on ne retrouve pas dans la pratique d'activité physique, car tous les sujets partent sur un pied d'égalité. Il n'est pas rare que dans un cadre sportif un *leader* ne le soit pas durant l'activité physique. C'est pour cette raison que les cours d'éducation physique et que les activités parascolaires représentent des moyens intéressants d'interaction entre les jeunes, de socialisation et d'apprentissage (Gendron et Deshamais, 1999; Branta et Goodway, 1996). De leur côté, Gendron et coll. (2005), ont tiré de semblables conclusions et ont proposé d'introduire l'activité physique comme stratégie éducative et rééducative pour les jeunes ayant des troubles du comportement.

Chez les enfants du fait qu'ils soient en plein développement, une sur sollicitation pourrait engendrer des défaillances au niveau des cartilages de croissance. Une pratique inadaptée ou trop exigeante pourrait perturber un ou plusieurs facteurs essentiels à leur équilibre. Le corps des enfants ou des adolescents réagit en fonction de l'activité pratiquée, de son intensité et de la fréquence à laquelle elle est réalisée. Dès lors, les changements fonctionnels dus à la pratique sont plus marqués, quand celle-ci a lieu pendant la croissance plutôt qu'après (Meen et Oseid, 1984). L'organisme de l'enfant est également en constante évolution psychomotrice (Thiebault et Sprumont, 1998). Il est donc important de calibrer la fréquence, l'intensité et le type d'activité pratiquée.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la pratique d'activités physiques implique d'autres risques, par conséquent d'autres limites. Le pratiquant peut se blesser en faisant un faux mouvement, en chutant (entorse, claquage, fracture osseuse) ou en recevant un coup. Il peut être victime d'un accident cérébro-vasculaire ou d'un infarctus du myocarde (Dietschy et Clastres, 2006). Aussi, il ne faut pas omettre qu'il y a des risques à pratiquer trop de sport, ce que l'on appelle le surentraînement. Les signes d'un surentraînement sont très similaires à ceux d'une dépression. On remarque d'abord un manque d'enthousiasme, puis les performances s'altèrent, s'ensuivent des troubles du sommeil et de l'alimentation. Finalement, dans les cas sévères, des blessures et traumatismes peuvent survenir (Le Gallais, 2007). Un autre risque d'un excès de sport est la mort subite du sportif. Elle est décrite par l'OMS comme naturelle, inattendue et peut avoir lieu pendant ou jusqu'à une heure après la pratique. Elle peut survenir quand on dépasse 80 % de ses aptitudes cardiaques (Pellicia, 2004). Par ailleurs,

Chapitre 1

une dépendance au sport peut également s'installer, avec les symptômes habituels de la dépendance, comme faire passer le sport avant tout le reste et ne pas savoir s'arrêter.

Synthèse :

Discipline d'enseignement, l'EPS, permet l'acquisition de connaissances et la construction et savoir permettant la gestion de la vie physique aux différents âges de son existence, ainsi que l'accès au domaine de la culture que constituent les pratiques sportives.



Chapitre

II

Chapitre 2

Préface :

L'Adolescence, période maturative, passage obligé mais qui n'est pas sans poser de problèmes.

Période dite de l'âge bête dans les sociétés occidentales, l'adolescent ne sait pas se faire entendre et l'adulte ne sait pas l'entendre. Comme si ce dernier avait oublié, refoulé, cette période par laquelle il est passé.

Etre adolescent, c'est être "entre deux", entre enfance et âge adulte, quitter, abandonner la période de l'enfance où on est censé être gâté, aimé, entouré pour faire le pas vers cette période où tout le poids social pèse, d'autant que l'image véhiculée actuellement de l'adulte n'est guère attrayante, mais plutôt routinière (**D.W.WINICOTT**)

A la fin de l'enfance, l'enfant va connaître des changements biologiques très importants **avec la puberté et son entrée au collège**. Le pré adolescent se retrouve ainsi dans un environnement collectif et multipolaire dans lequel il va disposer de plus de liberté et de nouvelles possibilités relationnelles.

Adolescent, il devra se montrer plus responsable et prendre plus d'initiatives. Les années de collèges ne durent que 4 ans, pourtant ce sont elles qui vont déterminer les trajectoires scolaires de l'adolescent.

Plein d'énergie, avec un mouvement permanent, l'adolescent va aller naturellement vers le plaisir, la magie des objets et les personnes attractives. En quelque sorte, il va se laisser guider

1-Définitions :

Proviennent du verbe latin « adolescere » qui signifie « grandir » et plus précisément de son participe présent

L'adolescence est un moment de l'existence au l'investissement du corps subit de profonde modification liées au mécanisme d'acquisition de l'identité et au mécanisme d'identification, le corps peut s'apparaître comme un territoire extérieur ou sujet.

Chapitre 2

L'adolescence est avant tout une période de transition (entre l'enfance et la vie adulte) et de transformations (physiques, physiologiques, psychologiques, intellectuelles et sociales).

L'adolescence est une phase de transition de la vie humaine entre l'enfance et l'âge adulte. La puberté, avec sa poussée hormonale importante, provoque une déstabilisation de l'équilibre de l'enfant avec des conséquences sur l'ensemble de la personnalité. L'adolescence, c'est aussi la période où de nombreuses bases essentielles vont se construire par ses pulsions.

Selon **Adeline et Solenne** l'adolescence est une période qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. Elle se déroule pour une grande majorité de 11 et 12 ans à 17 et 18 ans. Le jeune doit faire face à des évolutions physiques ainsi que psychologiques. Cette période n'est pas forcément de la même durée chez tout le monde, en effet pour certains, celle-ci se déroulera relativement bien tandis que pour d'autres, ce peut être une période très difficile de leur vie. Elle est aussi différente selon la culture, la société ainsi que l'époque.

L'adolescence selon le dictionnaire Larousse : nom féminin ; (latin *adolescencia*)
Période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté et se forme la pensée abstraite.

2-Perspectives historiques :

Les anciens se sont intéressés au passage de l'enfance de l'état adulte. Ils voyaient dans cet entre temps le moment où l'on accède à la raison mais aussi l'époque des passions et des turbulences. Ainsi Platon considérait que cette transition consistait en une maturation graduelle transformant la première couche de l'âme, intrinsèque à l'homme, en une deuxième couche caractérisée par la compréhension des choses et l'acquisition des convictions et conduisant certains, à l'adolescence ou à l'âge adulte, à parvenir à l'intelligence et la raison éléments de la troisième couche.

Aristote envisageait plutôt des stades hiérarchisés où les jeunes enfants dominés par leur appétit et leurs émotions s'avéraient capables d'action volontaires mais non de choix réel ce qui les rendait semblables aux animaux. La capacité choisir n'intervenait qu'au second stade entre 8 et 14 ans, appétits et émotions étant alors subordonnés à un contrôle et à des règles. La période de 15 à 21 ans était celle des passions de la sexualité, de l'impulsivité et du manque de contrôle de soi : mais c'était aussi le temps du courage et de l'idéalisme.

Chapitre 2

Il n'en est pas moins vrai que jusqu' au XIXe siècle, l'adolescence au sens ou non l'entendons aujourd'hui, n'est pas observable au sein de la société occidentale.

Certes la constatation de la puberté entraîne-t-elle la capacité civile chez les romains, bien que le terme de l'adolescent y qualifiât la personne jusqu'à sa trentième année certes le fait de pouvoir porter des armes procurait il le statut d'adulte chez les français et les germains. Mais au moyens âge, la croissance physique était considérée comme l'agrandissement graduel d'une créature de dieu et enfant et adulte étaient estimés qualitativement semblable ; ne différant que quantitativement, le jeune n'étant tout simplement qu'un adulte en miniature. Ne croyait-on pas d'ailleurs le sperme contenait l'homuncule (le petit homme) qui implanté dans l'utérus, y grandissait dans différenciation des tissus ou des organes. (COUTIER 1996).

C'est seulement à la renaissance qu'apparaissent de nouvelles façons de concevoir le développement humain avec Comenius qui pose la nécessité d'établir des programmes scolaires en relation avec l'évolution des facultés de l'individu. Quatre stades de six années sont ainsi évoqués : de 1 à 6 ans, les enfants sont à la maison ou ils doivent recevoir une éducation de base et exercer leurs facultés sensorielles et motrices ; de 7 à 12 ans tous doivent recevoir une éducation élémentaire (langue, usage social, religion) dans leur langue maternelle et non en latin. Ils doivent alors développer leur mémoire et leur imagination. De 12 à 18 ans l'éducation vise à favoriser l'évolution du raisonnement : mathématique, rhétorique, éthique etc. enfin, de 18 à 24 ans, C'est la maîtrise de soi et de la volonté qui doit être développé, tant à l'université qu'à travers des voyages. (COISLIN. P, 2010, p. 15-16).

3-Les stades de développement de l'adolescence :

Est un processus continu, dynamique et qui suit certaines étapes prévisibles. De plus, il s'agit d'un processus qui progresse selon le rythme du jeune et qui est influencé par son hérédité, son tempérament, sa relation avec ses parents et son environnement. Il convient aussi de mentionner que les différentes sphères de développement sont interdépendantes. Il faut donc considérer le développement comme un tout qui se construit graduellement et que l'acquisition de certaines habiletés et compétences dépend de certaines autres.

Les adolescents doivent faire face à plusieurs **défis développementaux**, notamment le fait de:

- 1- mettre des limites aux autres (se faire respecter),
- 2- expérimenter des rôles et responsabilités,
- 3- apprendre l'autodiscipline par l'intériorisation des valeurs et des règles sociales,

Chapitre 2

- 4- développer leur confiance en eux et aux autres,
- 5- apprendre à résoudre des conflits,
- 6- élaborer son système de valeurs,
- 7- évaluer concrètement l'impact de leurs idées ou projets sur la réalité.

3-1-Le développement physique :

Se caractérise essentiellement par une accélération rapide de la croissance (poussée de croissance), le développement des caractères sexuels primaires (maturation des glandes sexuelles) et secondaires (seins, voix, poils, etc.), les changements dans la composition du corps (proportion du gras et des muscles) ainsi que la capacité aérobique du corps (force, résistance, etc.). Par ailleurs, l'image corporelle représente une variable très importante de l'estime de soi à l'adolescence. Le jeune est très sensible au regard des autres. Il peut vivre certaines pressions pour correspondre aux standards physiques véhiculés. Enfin, durant cette période de grands changements, le jeune a particulièrement besoin de bien manger, bien dormir et bien bouger.

3-2-Le développement affectif et de sexualité:

Représente la quête d'identité qui amène le jeune à se questionner sur qui est vraiment et où il va. Au terme de cette période, l'adolescent devra avoir acquis le sentiment d'être une personne unifiée même s'il a plusieurs rôles à jouer. Ainsi, il a des habitudes qui lui sont propres, des motivations et des attitudes spécifiques lui permettant de répondre aux exigences du milieu. La construction de l'identité est teintée par plusieurs sentiments : les sentiments de continuité, d'intégrité, d'être distinct des autres, d'appartenance, d'efficacité, d'estime de soi et d'avoir un sens.

Le développement affectif se caractérise aussi par **l'autonomie émotionnelle**. Pour atteindre cette autonomie, quatre conditions apparaissent comme étant nécessaires. On réfère ainsi à la « dés idéalisation » des parents, à la capacité de considérer ses enfants comme des êtres indépendants et multidimensionnels (c'est-à-dire pouvant jouer plusieurs rôles), à la capacité de se débrouiller (sortir de la dépendance aux parents) et au besoin de préserver son intimité personnelle.

Chapitre 2

Enfin, avec la puberté apparaissent des pulsions nouvelles en raison des changements hormonaux. Au niveau de la sexualité, les adolescents doivent apprendre à exercer un contrôle sur ce qui leur arrive, à devenir autonomes et à résister aux pressions des pairs face aux expériences qu'ils sont appelés à vivre.

3-3-Développement cognitif :

La théorie piagétienne s'articule autour d'invariants fonctionnels, qui constitue en quelque sorte les fonctions de base du développement à partir desquels les comportements (moteur, intellectuels..) évoluent en s'ajustant progressivement. Il y a équilibration graduelles des conduites lors du développement à travers les fonctions d'adaptation et d'organisation.

L'adaptation correspond à l'équilibre établie entre l'organisme et son environnement. Il ya donc complémentarité entre ces deux fonctions ; l'enfant s'organise en s'adaptant à son environnement schèmes et augmentant sa capacité d'adaptation au milieu. **L'adaptation scolaire des adolescents hyperactifs**

La perspective piagétienne voit dans l'adolescence la dernière étape de la construction des opérations intellectuelles, le stade formel qui débutant avec la puberté ne connaîtra un palier d'équilibre que vers la quinzième année (**P COUSLIN 2010 p69-70**)

La maturation des cellules nerveuses permet d'éliminer des connexions nerveuses inutiles afin d'améliorer les fonctions de haut niveau : autoévaluation, planification à long terme, établissement de hiérarchies facilitant les activités et actualisation de comportements présociaux appropriés. Le jeune peut donc réfléchir à des concepts ainsi qu'à ses pensées (métacognition). Il exerce alors un meilleur contrôle des processus de résolution de problèmes et développe la capacité de passer du concret à l'abstrait. Cette capacité lui permet de formuler des hypothèses, planifier des activités, établir des stratégies, tirer des conclusions à partir de données, etc. Ces compétences ont des répercussions (conséquences) sur sa mémoire, sa communication, son attention et sa compréhension des autres. Enfin, le jeune acquiert également la pensée morale qui se divise en plusieurs stades et se caractérise, entre autres, par l'intégration des conventions servant à régir les rapports interpersonnels et par la capacité à se mettre à la place de l'autre dans ses prises de décisions.

3-4-Le développement social :

Mentionnons d'abord que le besoin d'indépendance du jeune l'amène à se comporter de façon plus autonome. Toutefois, il doit aussi se gérer lui-même et avoir des comportements qui sont acceptables pour les autres. Le développement de compétences sociales dépend de plusieurs facteurs, notamment le tempérament et la personnalité, le rendement intellectuel, la famille, l'école, les réseaux d'amis, etc. Les compétences sociales dépendent de certaines capacités dont l'adolescent dispose : estime de soi, sentiment d'efficacité personnelle, cognition sociale (capacité de se mettre à la place de l'autre), et capacité à résoudre des problèmes interpersonnels. Par ailleurs, le milieu social du jeune est beaucoup plus élargi qu'à l'enfance et il crée des liens en dehors de la supervision (surveillance) parentale. Il a besoin d'exercer son sens des responsabilités et de s'engager. De plus, l'amitié représente une belle occasion pour apprendre à résoudre des conflits, gérer des émotions, définir sa pensée et ses idées, vivre une relation dans l'intimité, partager, etc. Le sentiment amoureux est également vécu avec beaucoup d'intensité à l'adolescence. Le jeune doit faire face à plusieurs défis qui touchent son estime de lui-même, la satisfaction de ses besoins et son épanouissement. Enfin, le milieu scolaire doit offrir une réponse aux interrogations du jeune et l'aider à faire des liens entre ses connaissances et les diverses informations qu'il reçoit. Il doit aussi être soutenu dans la découverte des stratégies d'apprentissage et la résolution de problèmes. L'adolescent doit comprendre qu'il a un pouvoir sur ses apprentissages et que leur qualité ne dépend pas uniquement de son intelligence (S, 2014).

Si l'adolescence est un moment de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un moment où les risques sont importants et au cours duquel le contexte social peut exercer une influence déterminante. Les adolescents dépendent de leur famille, de leur communauté, de leur école, des services de santé et de leur lieu de travail pour apprendre toute une série de compétences importantes qui peuvent les aider à faire face aux pressions qu'ils subissent et à réussir le passage de l'enfance à l'âge adulte. Les parents, les membres de la collectivité, les dispensateurs de services et les institutions sociales ont la responsabilité à la fois de promouvoir le développement et l'adaptation des adolescents et d'intervenir efficacement lorsque des problèmes se posent (**développement des adolescents , 23 février 2017**).

4-Les critères de l'adolescence

4-1-Les critères morphologiques :

Selon S. ZOGY.DEWITTER (1981) la rapide croissance ou longueur est relayée par une croissance accrue en largeur, Les proportions s'harmonisent, ce qui entraîne la poursuite de l'amélioration des capacités coordinatrice. (**Dewetter, 1981 Page 167**) ; D'après. WEINECK (1980) pour le sujet juvénile l'augmentation annuelle de taille et de poids atteignent 10 cm et 9.5 kg.

4-2- Les critères fonctionnels :

- Au niveau de la vie végétative, on retrouve l'instabilité organique qui se traduit par des troubles d'appétit des insomnies² et une certaine irrégularité de l'humeur.
- Selon CANOVA la dystonie³ neuro-végétative est dû au fait que le cœur se développe en s'adaptant à ces nouveaux besoins fonctionnels, tandis que la cage thoracique guide ces proportions infantiles.

4-3-Les critères psychomoteurs :

D'après J.M. PALAU 1985 l'adolescence retrouve la précision dans l'adaptation de l'activité et un comportement gestuelle efficace et économique, cela après que son corps a atteint un degré important dans son développement.

Durant cette période, on retrouve aussi une grande différence du comportement entre les garçons et les filles (**J.M.PALAU, 1985 Page 80**)

4-4-Les critères psychologiques

L'adolescence éprouve des réactions contradictoires (l'enthousiasme et la dépression, l'agressivité et l'inhibition...) son esprit devient de plus en plus critiques aux traditions et envers sa famille (affirmation de soi).D'après N. DECHAVANE (1990) : « cette période est la phase final de la personnalité à la recherche de lui-même, l'adolescent va aller vers découvrir d'autre métiers, d'autres activités.il est curieux, d'avoir ses propres opinions. »

D'après J.PAIGET (1964) : « en parallèle exacte avec l'élaboration des opérations formelle et l'achèvement des constructions de la pensée, la vie effective de l'adolescence

² Insomnie : une privation, une absence totale de sommeil

³ Dystonie : contraction musculaire qui n'est pas contrôlée et qui entraîne des douleurs prolongées.

Chapitre 2

s'affirme par la double conquête de la personnalité et de son instruction dans la société adulte ». (**J, 1964 Page 10**)

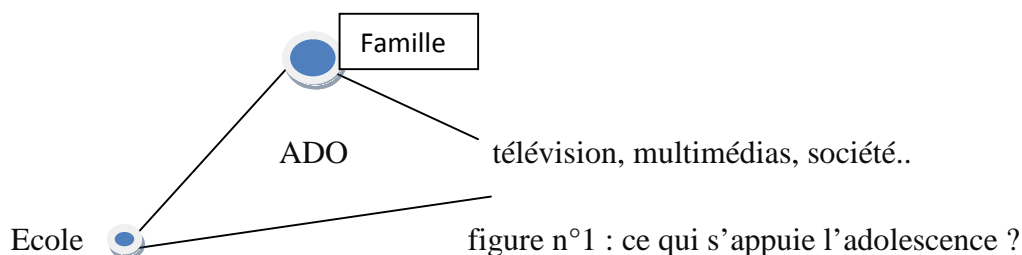
4-5-Les critères sociaux :

L'équilibre croissant qui peut être constaté après la première phase pubertaire est en outre conditionné par l'influence complexe de l'école, de la famille et de la société qui conduit à un modelage plus poussé de la et à une intégration sociale accrue.

Selon J. PAIGET 1964, cette phase se distingue par le désir de se libérer de l'autorité familiale, réfute les lois imposées par la société. Négligées valeurs morales, c'est pourquoi une attention et une orientation saine doivent être consacrées pour lui. (**PAIGET. J., 1964, p. 10**).

L'adolescence aussi recherche la vie sentimentale, des réactions d'opposition se relèvent en lui, l'esprit de groupe s'augmente et il s'épanouit vers le monde extérieur on constate aussi durant cette période une différence sur le plan effectif entre les garçons (volonté de puissance) et les filles (capacité d'éducation).

Dans la majorité des cas, la famille assure son rôle de pivot principal. Mais l'un des pôles, celui qui est ouvert ; a une influence ambiguë sur le jeune face aux mouvements permanents. la communauté scolaire, qui dispose de moyens organisés et de professionnalisme à la charge d'aider les jeunes.



5-Spécificités de l'adolescence

Comme introduit précédemment, l'adolescence est une période où de multiples changements apparaissent dans la vie du jeune.

Lors de cette période, de nombreuses modifications physiologiques vont apparaître : c'est ce que l'on nomme la puberté. Cette dernière se définit comme « l'ensemble des changements

Chapitre 2

essentiellement biologiques et anatomiques qui aboutissent chez chaque individu à la capacité de reproduction ». (Cestonaro, 2003 Page 5)

La puberté est un phénomène hormonal, durant lequel, l'adolescente va voir son corps se transformer : augmentation de sa taille puis de son poids, développement musculaire plus lent et plus faible, élargissement de ses hanches et de son bassin, développement de sa pilosité et de sa poitrine et apparition de ses premières règles. (Guasch, 1973 Page 20-21)

La puberté va donc jouer un rôle important sur les capacités physiques des adolescentes.

Très souvent, elles tendent à stagner (arrêter). Il faut savoir que, du fait de ces modifications, les filles présentent un déficit, par rapport aux garçons, dans les activités de force, de puissance et d'endurance. En tant qu'enseignant d'EPS, il est essentiel de prendre en considération ces éléments et d'adapter les tâches proposées afin d'éviter le découragement et la démotivation chez les jeunes adolescentes. (Wicki, 2005, p. 27)

L'adolescence est également une période importante dans le développement psychologique de l'enfant. Il est à la recherche de sa propre identité, de nouvelles appartenances et de nouvelles amitiés. Petit à petit, l'adolescent va construire sa personnalité et se différencier des autres grâce à ses expériences, aux dialogues qu'il a avec ses proches et des personnes extérieures. Cette construction identitaire se traduit également par une volonté progressive d'indépendance et d'autonomie. Durant cette période, l'attitude des personnes entourant les jeunes est primordiale (famille, amis, enseignants, etc.) car « les adolescents, en quête d'une image satisfaisante d'eux-mêmes, ne la cherchent pas à l'intérieur d'eux-mêmes, mais dans le regard des autres. ils sont toujours en position de dépendance par rapport à l'admiration que les autres leur portent » (TartarGoddet, 2006 : 60). Il est donc essentiel de leur montrer la confiance qu'on leur porte, de les valoriser ainsi que de les encourager.

L'adolescent doit donc faire face à ces différentes « métamorphoses⁴ » tant physiques que psychologiques et s'adapter continuellement. L'incertitude est constante car l'adolescent sait comment elle était mais ne sait pas encore ce qu'elle va devenir !

L'enseignant doit donc prendre en considération l'ensemble de ces éléments lorsqu'il travaille avec des jeunes filles. (Tartar Goddet, 2006).

⁴ Métamorphose : transformation, changement d'une forme en une autre

Chapitre 2

C'est surtout lors des premières années que l'adolescent va se montrer opposant, qu'ailleurs, négatif. Il cherche, il doute, il change. Ne sachant ni que faire, ni comment être, il s'essaie à toutes les possibilités. Les audaces alternent avec les peurs, les crises avec les accalmies, les révoltes avec les soumissions, l'activité débordante avec l'épuisement, les exigences d'autonomie avec la recherche d'un modèle à suivre, les volte-face⁵ d'opinions avec un fanatisme têtu... Parfois d'un jour à l'autre, il hait puis il aime ses parents, se peigne pendant des heures puis plus du tout, bouillonne d'énergie dès cinq heures du matin puis traîne interminablement au lit, bavarde et ratiocine sans arrêt puis se mure dans un mutisme total, plaisante et rit puis grogne et insulte, il se montre brutal puis apeuré et malheureux, il se comporte comme un bambin puis révèle une maturité surprenante ; il se trouve épatant puis misérable et laid.

6-La scolarité des adolescents :

Deux types de facteurs influencent la scolarité ; les uns sont liés au système scolaire, les autres au développement personnel (Marcelli & Braconnier 1999). A partir de la 6^e il faut évoquer les modifications des possibilités intellectuelles, psychomotrices et perturbées ou trop intenses, ces modifications sont susceptibles d'influencer la scolarité de l'adolescent.

Au plan intellectuel, vers l'âge de 12ans l'enfant devient capable d'abstraction et comme le montre Piaget 1995 accède à la pensée formelle, hypothético-déductive ; il passe de la rédaction à la dissertation du simple récit aux évocations, et du calcul au problème.....

7-Les difficultés présentées par les adolescents :

- Selon l'axe nosographie⁶, on classera alors les difficultés en troubles du comportement et difficultés de pensée.
- Selon l'axe développemental : on classera alors les difficultés selon :
 - Qu'elles sont directement liées à l'arrivée de la puberté
 - Qu'elles font suites à celles déjà repérées élémentaires
- Selon les facteurs prépondérants dans leur survenue, on distinguera alors :
 - Les difficultés personnelles que le jeune adolescent exprime à l'école

⁵ Volte-face : changement d'avis , de comportement et de but au cours d'une action.

⁶ Nosographie : la description et la classification méthodique des maladies.

- Les difficultés générées par l'école (l'école est l'objet du conflit par l'adolescent) **MASSON. E. 2011 La psychologie de la scolarité**

8-Importance et bénéfices d'une activité physique lors de l'adolescence :

Une activité physique et sportive régulière et adaptée permet un développement adéquat de l'adolescent aux niveaux physique, psychique et social (**REINBERG, 1999**)

Les bénéfices physiques et physiologiques d'une activité physique régulière sont nombreux :

Renforcement osseux, stimulation du système cardiovasculaire, renforcement musculaire, entretien de la souplesse, etc. De plus, l'apparition de problèmes tels que surcharge pondérale, faiblesses posturales, maux de dos, ostéoporose et autres maladies peut être atténuée si l'adolescent bouge quotidiennement. Pour permettre à l'enfant de se développer correctement et de bénéficier des différents gains liés aux activités physiques et sportives, la diversification des activités est primordiale (travail d'endurance, de résistance, de vitesse, de souplesse, de coordination, d'équilibre, de La motivation des adolescentes lors des leçons d'éducation physique Isabelle Meyer Juin 2010 8 représentations spatiales, etc.) et la spécialisation ne doit pas être précoce. (**Reinberg 2003**)

La confiance en soi, l'estime de soi vont se consolider en partie grâce à l'acquisition de nouvelles compétences motrices. Lors d'activités ou de jeux, les élèves apprennent à respecter leurs camarades et les règles, à écouter les autres, à développer des stratégies de groupe, en d'autres termes à se sociabiliser. L'apprentissage se fait tout en s'amusant. L'EPS permet également la découverte de nouvelles sensations, le plaisir de bouger, le respect, une meilleure connaissance de soi-même (capacités, limites, réconciliation avec son corps qui se transforme) et des autres, l'augmentation de la confiance en soi, etc.

Une étude a montré, sur un échantillon représentatif d'enfants vaudois, que les enfants qui ont une pratique sportive plusieurs fois par semaine ont une bien meilleure estime de soi et se considèrent en meilleure santé que ceux qui ne font du sport qu'une fois par semaine ou pas du tout. En outre, ils sont bien plus satisfaits de leur apparence physique (**Cavadini et Allal 2000**).

Enfin, de multiples études rapportées dans une méta-analyse² montrent qu'une pratique sportive régulière améliore les performances cognitives scolaires.

Chapitre 2

La pratique d'activités physiques permet donc l'acquisition de compétences aussi bien physiques, psychiques que sociales. Une activité physique adaptée à l'âge de l'élève et à ses capacités est donc indispensable dans sa vie quotidienne afin d'entretenir sa santé, sa condition physique et ses capacités fonctionnelles.

Lors de l'adolescence, les jeunes vivent un certain « trop-plein » de différentes choses : d'inquiétudes, d'anxiété, de travail, de problèmes avec leur famille, leurs enseignants, leurs amis, etc. C'est lors de cette période qu'ils testent les limites, recherchent la confrontation. Face à ces différents phénomènes, l'EPS joue également un rôle important, permettant aux adolescents d'évacuer leurs surplus d'énergie et d'agressivité et de les libérer de leurs tensions, de manière contrôlée. (Padioleau, 1989 Page 77,78)Recommandations en matière d'activités physiques ou de sport chez les enfants et l'adolescent.



Figure n°2: Récapitulatif des recommandations concernant les activités physiques et sportives pour les enfants et les adolescents selon l'OFSPPO.

(Réseau suisse Santé et activité physique, 2007, p. 3).

Chapitre 2

Cette figure met en évidence la durée d'activité physique recommandée pour les enfants et les adolescents ainsi que les bénéfices qu'elle engendre. Pour pouvoir suivre ces recommandations, l'environnement des jeunes doit être adapté à leurs besoins et doit leur offrir la possibilité de s'épanouir et de se mouvoir. **(Meyer, Lausanne, juin 2010).**

Synthèse :

L'adolescence ne se caractérise pas uniquement par les changements physiques et typiques de cette période. En effet, il s'agit d'un moment de la vie rempli de transformations émotionnelles et psychologiques aussi importantes que celle qui sont d'ordre physique.



Chapitre

III

Chapitre 3

Préface :

Ce troisième chapitre nommé l'hyperactivité contient les définitions, l'origine de ce trouble, les caractéristiques des élèves scolarisés et son impact sur le rendement scolaire...

1-Préambule :

C'est un fait, un enfant bouge beaucoup, il a besoin de se dépenser. Il arrive même parfois qu'on n'arrive plus à tenir certains d'entre eux.

Alors faut-il pour autant parler d'hyperactivité ? Que signifie vraiment ce mot ? Est-ce une maladie ?

L'hyperactivité est l'une des problématiques majeures au niveau de l'enfance que l'on rencontre le plus souvent en milieu scolaire, mais il est important de distinguer un enfant hyperactif d'un enfant inattentif ou impulsif. En effet, les élèves hyperactifs ne sont pas des élèves difficiles en général. Ce sont plutôt des élèves ayant de la difficulté à respecter l'encadrement ou la discipline imposés par l'école ou la classe. Cependant, ces enfants présentent de grandes forces comme une grande motivation à changer, un fort dynamisme. Ils ne sont pas moins intelligents que les autres enfants, bien au contraire. Ces forces sont toutefois mises à l'épreuve par leur comportement dont ils montrent finalement uniquement le côté désorganisé, étourdi et facilement distrait.

A travers ce dossier, ce trouble comportemental sera mis en évidence. Une première partie présentera la maladie dans son ensemble. Après un rapide historique, seront abordés les causes de l'hyperactivité, puis le diagnostic de la maladie chez l'enfant, et enfin les traitements existant à ce jour pour lutter contre ce phénomène. Dans une seconde partie, l'enfant hyperactif sera étudié à l'école au travers de témoignages, puis seront abordés les difficultés qui pourront être rencontrées au sein de la classe par l'enfant, les autres élèves et l'enseignant, et pour finir une partie sera consacrée aux devoirs et exercices faits par un enfant hyperactif.

2-Brève historique

Le concept de TDA/H a une longue histoire, au cours de laquelle, il a pris différentes appellations.

En 1902, Still (rapporté par Sandberg, 1996), prétend que le ralentissement cognitif observé chez des enfants ayant un problème d'inattention et d'hyperactivité est la

Chapitre 3

conséquence d'un dommage au cerveau ou d'un retard de croissance. Ces spéculations conduisent à la création du concept de dysfonction cérébrale mineure signifiant qu'une déficience neurologique est à la base des difficultés d'apprentissage, du TDA/H et des perturbations émotionnelle, cette théorie fut stimulée par une épidémie d'encéphalites⁴.

En 1912, Aux États-Unis, un grand nombre d'enfants qui survécurent aux lésions cérébrales causées par cette maladie présentaient des problèmes d'inattention, d'hyperactivité et manifestaient des déficits sur le plan des habiletés cognitives, telles que la perception et la mémoire. Sur le plan social, ces enfants étaient perçus comme impulsifs, défiants et oppositionnels. Cependant, aucune de ces hypothèses n'a reçu d'appui empirique significatif. **(Josée J. et Louis-Philippe B., 2004, p 41).**

A partir de 1970 jusqu'à 1980, l'histoire de ce trouble est dominé par l'importance accordé au déficit attentionnel. Une tendance se dessine au Canada faisant du trouble de l'attention et du déficit du contrôle des impulsions le noyau du syndrome. Le DSM-III (1980) rejoint ce mouvement en renommant le trouble : « déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », il marque une rupture complète avec la conception du DSM-II et ses orientations psychanalytiques. Il passe d'une option unidimensionnelle à une approche multidimensionnelle du trouble, basée sur trois listes de symptômes D'hyperactivité, d'impulsivité et d'inattention. De 1980 à nos jours on peut dire que l'intérêt pour l'hyperactivité, surtout anglosaxon est maintenant partagé par les pédopsychiatries européens et ce thème est abordé dans tous les congrès. **(Valérie V., 2005, p 3).**

3-Définitions :

Plusieurs termes sont employés pour désigner l'hyperactivité :

- syndrome- hyperkinétique
- dysfonction-cérébrale-minime
- troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Ce terme composé du grec « hyper » très, trop exagéré et « activité » mouvement. L'hyperactivité est un comportement à base d'excitation psychomotrice, où peuvent se manifester l'agressivité, la colère, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les

⁴ Encéphalite : inflammation au niveau du système nerveux central

Chapitre 3

phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable (**Caron, 2010 page 654**).

Un enfant hyperactif est un enfant dont l'activité motrice est augmentée et désordonnée, accompagnée d'impulsivité, de réactions agressives et de troubles de l'attention qui perturbent son efficacité scolaire. Ces troubles doivent être en décalage net par rapport à l'âge et au niveau de développement de l'enfant pour qu'on puisse parler d'hyperactivité.

Par **Marie-Hélène Simard** Les personnes souffrant d'un TDAH ont des difficultés d'attention et/ou d'impulsivité et d'hyperactivité qui affectent différentes sphères de leur vie (sociale, scolaire et professionnelle). Ce trouble se présente plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte mais il persiste à l'âge adulte chez la moitié des enfants qui en sont atteints. On estime à environ 4% la prévalence de ce trouble chez la population adulte. Le TDAH n'est pas plus fréquent chez les garçons que chez les filles mais il se manifeste différemment: en général, les garçons présentent davantage d'hyperactivité et d'impulsivité tandis que les filles démontrent plus d'inattention

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un problème neurologique qui apparaît durant l'enfance. Ce trouble est lié à des anomalies de développement et de fonctionnement du cerveau. Dans la majorité des cas, il y a une composante héréditaire. Le TDAH n'est pas causé par des besoins affectifs non comblés ou par des problèmes psychosociaux, même s'il peut être exacerbé par ces facteurs. Il n'y a pas non plus de lien entre le TDAH et l'intelligence de la personne.

L'hyperactivité est un problème neurologique qui entraîne des difficultés à contrôler et à freiner les idées (inattention), les gestes (bougeotte physique) et les comportements (impulsivité). C'est un mauvais fonctionnement des zones responsables du contrôle ou de l'inhibition de certains comportements.

Selon Petter. Breggin l'hyperactivité est défini par l'expression "instabilité psychomotrice" et aux États-Unis par l'expression "trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ou hyperkinésie".

Chapitre 3

L'hyperactivité est une maladie neurologique complexe. Il se manifeste notamment par une forte inattention, des problèmes de concentration et une impulsivité chronique.

Le TDAH est très fréquent chez les enfants et les adolescents mais peut également toucher les adultes. On estime qu'entre 5 et 8% de la population souffre de la maladie (**Denis, le 2 septembre 2016**).

4-Quelle est l'origine de ce trouble ?

L'hyperactivité en tant que trouble diagnostiqué par votre médecin sous-tend que d'autres formes de troubles du comportement proches ont été éliminés : par exemple un trop grand laxisme éducatif chez certains parents, qui laissent trop de libertés à leurs enfants qui sont ainsi élevés sans cadres et limites bien posés. Un enfant hyperactif présente ses symptômes sans rapport avec l'éducation des parents. Il faut absolument déculpabiliser en tant que parents car on sait désormais que ce trouble a une origine génétique avec des répercussions sur la maturation cérébrale de certaines parties du cerveau. Le cerveau est tout à fait normal sur le plan de son développement, mais certaines parties (cortex frontal, noyaux gris centraux) fonctionnent au ralenti, en raison notamment d'un manque physiologique de dopamine, une molécule indispensable à la transmission d'informations d'une cellule nerveuse à une autre (**Kochman, septembre 2012**).

On peut ainsi spécifier deux types de syndrome : l'hyperactivité globale et l'hyperactivité situationnelle.

A- L'hyperactivité globale : elle est associée à des symptômes moteurs à la présence des troubles cognitifs, de troubles attentionnels, de trouble des apprentissages, de difficultés Scolaires, et constitue une forme d'apparition précoce.

B-L'hyperactivité situationnelle : elle est dépendante du contexte, elle n'intervient que dans une situation particulière (maison, école, etc.).

Outre ces deux spécifications du trouble, son expression clinique dépend également de l'âge de l'enfant à moment de l'apparition des premiers signes (**B, 2007 page 27**).

Chapitre 3

L'hyperactivité constitue un trouble du comportement de plus en plus répandu ; Un enfant hyperactif se reconnaît à son énergie excessive, à son agitation, il est sujet à des crises de colère prolongées et régulières.

Les enfants hyperactifs ont un seuil très bas à la frustration, une mauvaise image d'eux-mêmes, des tendances à la dépression et d'énormes difficultés à travailler Régulièrement.

5-L'hyperactivité au milieu scolaire :

C'est à l'âge scolaire que se révèle, par comparaison, avec les autres enfants du même âge, l'instabilité psychomotrice. Le comportement hyperactif est un degré inhabituel d'agitation motrice sans objet et non dirigée vers un but spécifique et intentionnel. Cette activité excessive interrompt l'attention et la concentration de l'enfant et gêne son aptitude à effectuer des travaux structurés. L'enfant a du mal à rester assis sur son banc. Son attention est détournée par le moindre petit bruit. Il ne peut se concentrer sur son activité scolaire. Cette impossibilité à fixer son attention est toutefois sélective : il réussit sans peine à le faire sur un jeu vidéo ou une émission TV. C'est pour cette raison que l'école (et son personnel) a un rôle essentiel dans le repérage des enfants souffrant d'un TDAH.

Ce manque de concentration se voit aussi dans son langage : l'enfant commence une phrase sans pouvoir la terminer car il a oublié de quoi il s'agissait.

Ce sont des enfants impulsifs qui ne prennent pas le temps de réfléchir avant d'effectuer un acte.

Ils ont une mauvaise coordination des mouvements. Ils sont incapables de faire deux actions à la fois, de reconnaître leur droite de la gauche (troubles de la latéralité), de lacer leurs chaussures, de s'habiller (difficultés practognosiques).

Les difficultés de concentration entraînent des difficultés pour l'apprentissage de la lecture, de l'écriture, de l'arithmétique, de la compréhension en général.

Chapitre 3

Ces enfants sont souvent mal acceptés par leurs parents, leurs éducateurs et leurs camarades qui ont tendance à les laisser de côté. On considère qu'ils ont "mauvais caractère", et qu'ils se mettent en colère pour un rien.

Ils souffrent de leurs échecs et cette souffrance augmente encore leur trouble du comportement. Ils peuvent même effectuer des actes répréhensibles qui sont comme un appel au secours.

Les manifestations sont donc multiples, complexes et différemment associées, raison pour laquelle le diagnostic est fait tardivement, vers 9-10 ans, alors qu'il pourrait être fait vers 6 ans ou avant pour mettre en place un traitement le plus précoce possible. A noter que seul un pédopsychiatre spécialisé est habilité à établir le diagnostic et à instaurer un traitement qui fait intervenir le pédiatre ou médecin traitant de l'enfant mais aussi ses parents, sa famille et le milieu scolaire (**conduite à tenir en médecine de premier secours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, décembre 2014**). -

TDA/H signifie **T**rouble **D**éficit de l'**A**ttention / **H**yperactivité. Le DSM IV (classification américaine) décrit trois symptômes pouvant être présents dans cette pathologie: le trouble de l'attention, l'impulsivité et l'hyperactivité.

5-1-L'inattention et la distraction :

L'inattention et la distraction des élèves aux prises avec un TDA/H se manifestent par une incapacité à se concentrer sur une tâche spécifique pendant une certaine période de temps, soit sur le plan scolaire, professionnel ou social (APA, 1994; Grskovic, 2001). Le problème majeur de ces élèves est le manque d'attention soutenue dans les tâches répétitives (Barkley, 1998; Douglas, 1983). Ils sont plus distraits par les stimulations externes que les autres enfants. Il n'est donc pas surprenant que les enseignants et les parents se plaignent que ces enfants n'écoutent pas, ne peuvent se concentrer, sont facilement distraits, ne finissent pas les tâches entreprises et égarent leurs choses. Ils tendent aussi à éviter les activités qui requièrent un effort intellectuel et/ou une attention soutenue, ou bien qui exigent de l'organisation. De plus, à partir d'observations réalisées par des parents, des enseignants et des pairs, il ressort

Chapitre 3

que ces enfants sont plus timides et retirés sur le plan social que les autres enfants (Strauss, 1985). Ce type de TDA/H serait, selon Scott (1987), sous-diagnostiqué.

Le syndrome « troubles de l'attention » représente certainement l'élément central puisqu'il est considéré par les auteurs anglo-saxons comme la base de la pathologie du dysfonctionnement. On retrouve des symptômes tout à fait typiques telle qu'une difficulté, voire une incapacité, à se concentrer, une distractibilité quasi-constante qui indispose les enseignants, l'enfant paraissant ne pas écouter, et une extrême difficulté à terminer ce qu'il entreprend, qu'il s'agisse d'un travail scolaire ou de jeux

Enfin, ce déficit attentionnel conduira fréquemment l'enfant à perdre ses objets de travail, avec des conséquences péjoratives sur son rendement intellectuel.

5-2-L'hyperactivité :

L'instabilité psychomotrice de l'enfant est décrite depuis le début du siècle en particulier par les auteurs anglo-saxons. Différentes terminologies se sont succédées en fonction des descriptions et des hypothèses étiologiques (hyperkinésie, instabilité psychomotrice, désordre cérébral mineur...) la définition actuelle, (T.D.A/H.) : « troubles du déficit de l'attention / hyperactivité » regroupe l'ensemble de la symptomatologie.

Si le tableau clinique est maintenant bien défini, le problème de sa pathogénie reste entier et continue de diviser les auteurs, rendant compte des différences considérables dans sa prise en charge. Il semble que ce problème de comportement serait dû à un problème de dopamine et à un manque de sérotonine au niveau biochimique du cerveau. Le problème serait d'ordre neurologique et le fonctionnement entre deux secteurs du cerveau perturbé. Certains avancent que 40% des enfants ayant des troubles des apprentissages ou du comportement en milieu scolaire sont touchés alors que leur Q.I. est normal.

Dans un article sur « L'enfant hyperkinétique » de **Revol** font l'historique de la maladie et développent les différents traitements.

La première conception française pense qu'il s'agit d'une perturbation de l'affectivité (la plupart des pédopsychiatres français considèrent l'instabilité psychomotrice comme le symptôme d'un dysfonctionnement affectif et/ou relationnel). L'autre conception anglo-saxonne pense qu'il s'agit d'un problème exclusivement organique (**REVOL O**).

http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/revol/hyperkine.html

D'après **Lecendreux²⁴**, (2003), des généticiens ont évalué la fréquence d'apparition du trouble dans les familles. Ces études dites d' « agrégation familiale » montrent que le T.D.A.H. survient de façon plus élevée lorsque l'un des membres d'une famille est déjà affecté. Par exemple, le risque pour un frère ou une sœur d'enfant hyperactif d'être lui-même hyperactif est de 30 à 40 % plus élevé que dans la population générale. Ce chiffre s'élève à 90 % chez les « vrais » jumeaux (homozygotes), ce qui montre de façon très claire l'existence d'une participation génétique à ce trouble. Deux « marqueurs » génétiques ont été mis en évidence pour le T.D.A.H.. Ce sont les gènes DRD4 et DAT qui ont été identifiés. Ils sont impliqués dans la production et le transport de la dopamine et c'est pour cela qu'ils ont été trouvés. En effet, les chercheurs ont choisi de tester les associations avec des gènes qui régulent le neuromédiateur le plus fortement incriminé dans la genèse du T.D.A.H., à savoir la dopamine (**Michel, 2003 page 44**).

Rocheffeuille dirigée par Latchoumanin fait la description suivante :

Un enfant hyperactif :

- A toujours l'air d'avoir son moteur qui tourne à plein régime
- A souvent des problèmes d'apprentissage à l'école
- Parle de manière excessive
- Bouge souvent Est perfectionniste
- A un développement inégal
- Fait preuve d'une autocritique excessive
- A des tendances dépressives
- évite de prendre des risques-A peur de l'échec
- Est impatient avec les autres
- N'aime pas la routine
- Pose trop de questions
- Est excessif dans ses intérêts
- A un caractère fort
- Résiste à la guidance
- Remets en question les procédures d'apprentissage
- N'aime pas les zones non claires ou illogiques
- Construits des règles compliquées
- Voudrait être le chef
- Utilise le langage pour manipuler les autres

Chapitre 3

- Est intolérant
- Néglige ses devoirs
- Peut être perçu comme dérangeant, à côté de la plaque
- Est indépendant
- Préfère le travail individuel
- Recherche à organiser les choses et les gens (**Latchoumanin, septembre 2005 page 10,11 et 12**)

Il s'agit maintenant de s'attarder sur le développement de l'enfant dans son milieu social, c'est-à-dire l'école et sa famille. Pour ce faire, il sera observé des exemples, et des solutions seront proposées afin d'améliorer la vie de l'enfant dans un groupe et lui permettre d'évoluer au sein de l'école autant scolairement que socialement (**Emmanuel, 2008/2009**).

5-3-L'impulsivité et la difficulté à inhiber :

Les comportements d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité des enfants ayant un TDA/H seraient dus à un manque d'inhibition. L'inhibition empêche habituellement les enfants d'émettre des comportements verbaux ou moteurs inadéquats dans un contexte social particulier (Montague & Hocutt, 1993). Or, les enfants qui ont une faible capacité d'inhibition sont décrits comme répondant rapidement ou sans réfléchir, n'attendant pas leur tour dans les activités de groupe, faisant plusieurs erreurs d'inattention, prenant des risques inutiles et brisant négligemment leurs objets ou ceux des autres (Zentall 2001). Ils se mettent en colère très facilement et agissent sans penser aux conséquences de leurs gestes. Ces enfants se caractérisent par un manque de contrôle de soi (**Josée Juneau**)

L'impulsivité se traduit par des comportements observables tels que :

- L'enfant est incapable de contrôler ses comportements
- L'excitation le rend inapte à différer ses actes, à inhiber les réponses et à tolérer la frustration.
- Labilité émotionnelle: côté caractériel... (Colères, pleurs).
- Des impulsions agies, souvent imprévisibles, peuvent l'amener à se mettre en danger.

Chapitre 3

- TOP: Trouble Oppositionnel avec Provocation.
- TOC: Trouble Obsessionnel Compulsif.
- Sur le plan cognitif: incapacité à inhiber les réponses immédiates et spontanées. (Ils sont dans l'immédiat)
- Difficultés à penser le temps, à anticiper, à planifier les étapes et la succession des actions.
- La mémoire à court terme est fragilisée.
- Se précipite souvent pour répondre à la question sans attendre qu'on ait terminée de la poser.
- A souvent du mal à attendre son tour.

Interrompt souvent autrui ou impose sa présence (fait irruption dans les conversations ou dans les jeux)

On parle d'enfants instables, cette instabilité touche tous les secteurs de la relation: que ce soit sur le plan corporel (motricité, construction) ou sur le plan affectif (pulsionnel, relationnel, angoisse. Il y a instabilité de l'attention mais aussi de la pensée.

Sur le versant relationnel :

L'insécurité interne est liée à la question de l'attachement et à l'accordage des relations précoces entre la mère et l'enfant.

On observe une défaillance de l'expérience fondamentale d'omnipotence (environnement qui n'a pas répondu de manière correcte) et une fragilité de l'organisation narcissique (estime de soi)

La problématique du lien et de la séparation est importante. La plupart des enfants qui subissent une démarche de placement (mesure d'aide sociale) deviennent des enfants instables. Ils ont des difficultés à construire le processus de séparation et de l'absence

Le rapport de dépendance et d'autonomie à la mère est important. Il existe une relation d'emprise ainsi qu'une demande paradoxale de relation. Il y a un besoin de reconnaissance allié à un évitement et à une impossibilité à investir, à nouer une relation avec l'autre.

Chapitre 3

On observe la répétition d'une expérience relationnelle négative (façon de mobiliser l'autre en permanence, y compris le fait qu'ils ne répondent pas). Ils rendent très vite la classe impossible. On en parle comme « Les enfants qui poussent à bout. » Ce sont des enfants qui épuisent les enseignants. La tentation c'est de les évacuer. Le contre-transfert. Le groupe classe est pour eux un facteur de dispersion.

Sur le versant fonctionnel :

Il y a une hyperactivité chronique. Ils n'ont pas réussi à constituer un équilibre tonique (équilibre, fonction primitive). La fonction tonique et sensorielle est perturbée. L'hypertonie en est un signe précurseur. Il y a hypertension corporelle ainsi qu'une absence d'unité et d'organisation corporelle.

Pour le versant pulsionnel, émotionnel :

Ce qui caractérise ces enfants c'est leur hyperexcitabilité. Il y a un problème de régulation des états d'excitation externes et internes. Il faut faire attention à la sur-stimulation (état de sur-stimulation). Il y a défaillance du système par-excitation. Il peut y avoir un problème d'éducation. L'instabilité peut être due à des modalités éducatives (sur-stimulation, manque de cohérence). On note alors une fonction de protection par l'excitation. L'enfant est incapable d'arriver à retrouver son propre calme. On observe une destructivité de ces enfants (dimension très négative). Ils se vivent comme destructeur et très mauvais.

L'enfant est impulsif et peut passer à l'acte. On parle d'enfant « bolide ».

Le comportement peut venir se manifester si on ne peut pas mettre en mots et quand on n'a pas la capacité à mentaliser. Les liens corps/ émotion/ pensée sont à travailler. Il faut définir un projet pour l'enfant.

6-Conséquences possibles :

D'ordre général :

- Beaucoup d'énergie, de créativité et d'enthousiasme.
- Un rythme différent : plus actif, dort moins, se tortille, se lève s'il faut être assis, comme impulsé par un moteur.
- Des difficultés pour être attentif et se concentrer, ne sait pas attendre.

Chapitre 3

- Prend la parole et agit de façon intempestive, interrompant les activités. Ne laisse pas indifférent.
- Comportement en décalage par rapport aux autres.

EN EPS :

- Fortes réactions émotionnelles liées aux événements, aux échecs ou aux réussites.
- Peut se retrouver rejeté lors des regroupements.
- Peut se mettre en danger par des réactions inappropriées.
- A du mal à s'appropriier les consignes ou les règles.
- Des difficultés à persévérer dans la réalisation des tâches.
- Mauvaise coordination motrice inefficace par précipitation.

7-L'effet de l'hyperactivité sur le rendement scolaire :

Les élèves ayant un TDA/H font montre généralement d'un faible rendement scolaire. Ils sont plus souvent placés en classe spéciale et ont davantage recours au tutorat comparativement aux autres élèves (August & Garfinkel, 1989). Le sous-rendement scolaire apparaît associé à des troubles des conduites.

Selon DuPaul et Hinshaw et ses collaborateurs (1998), les élèves ayant un TDA/H éprouvent des problèmes scolaires probablement en raison d'un manque d'engagement et d'une productivité non soutenue. Ces chercheurs ont observé, après avoir suivi des adolescents jusqu'à l'âge adulte, des taux significativement plus élevés de redoublement scolaire, de placement dans des classes spéciales et de décrochage chez ceux atteints d'un TDA/H que chez les autres. Ils ont constaté parallèlement que ces jeunes réalisent leurs travaux scolaires dans une proportion plus faible que leurs confrères. Cela peut expliquer, en partie, leur sous-rendement scolaire. Jusqu'à 80 % d'entre eux auraient un faible rendement scolaire.

Selon Lebovici, (**Lebovici, 1986**): « L'échec scolaire peut se révéler très tôt et se trouver être une des conséquences lointaines d'expériences précoces que l'enfant a pu vivre dans sa famille et dans la société à laquelle il appartient ou dans laquelle les circonstances de la vie l'ont plongé. »

Chapitre 3

L'Échec scolaire où les troubles du comportement jugé anormal par l'entourage ne relève pas toujours et après examen minutieux de troubles psychologiques mais plus de certaines mesures pédagogiques ou éducatives. Souvent un changement d'attitude de la part des parents et des enseignants ou quelques entretiens peuvent réduire les "tensions interpersonnelles" et résoudre certains conflits (**l'adolescence en question analyse des résultats de l'enquête sur les adolescents en milieu urbain chapitre 7 adolescence et comportement à risque Pdf**).

Selon l'association Américaine de psychiatrie APA (1994), Les symptômes cardinaux du TDAH, comprenant l'inattention, l'impulsivité et/ou l'hyperactivité conduisent à des perturbations plus ou moins importantes du fonctionnement quotidien de l'enfant, les évidences récentes pointent vers des origines majoritairement génétiques et neurologiques (Barkley, 2006; Kieling, Castellanos, 2008). Les enfants porteurs du TDAH souffrent souvent d'autres désordres qui accompagnent le syndrome. Parmi ceux-ci il faut évidemment mentionner les troubles d'apprentissage (Wender, 2002). De nombreuses recherches ont ainsi décrit l'impact du TDAH sur le développement cognitif et académique de l'enfant, qui peut notamment se traduire par l'émergence de troubles des apprentissages, générateurs d'échecs scolaires.

8-Les caractéristiques des enfants hyperactifs :

La grande majorité des enfants hyperactifs partagent deux points communs : ils sont intelligents (souvent plus intelligents que le moyenne voire surdoués) et hypersensibles, hyperémotifs. Cette hypersensibilité s'exprime souvent par leur « démarrage au quart de tour » à la moindre remarque avec pleurs, ou crises et énervements très fréquents. Sur le plan intellectuel, ces enfants sont très vifs, très curieux et intéressés par énormément de choses, mais malheureusement, ils ne peuvent bien exploiter ces capacités du fait de leur manque de capacité à se concentrer, à maintenir leur attention, que ce soit au cours d'un enseignement scolaire ou pendant un jeu. Pour ces raisons, leur désir d'aller toujours plus vite, de passer en premier mêlé à une impulsivité et à des tendances agressives résulté en de fréquentes difficultés dans leurs relations amicales, avec tendance à être rejetés.

9-Le développement de l'enfant :

Les premières manifestations du TDAH peuvent apparaître dès la petite enfance voire même in-utéro. C'est pourquoi étudiant l'enfant hyperactif et les problèmes d'attachement, nous allons tout d'abord nous intéresser au développement de l'enfant. Il est vrai qu'il existe des âges pour l'apparition de certains comportements qui sont dépendants de la maturation du système nerveux. On n'a par exemple pas besoin d'apprendre à marcher, ni besoin d'apprendre à produire des sons de parole. En l'absence de pathologie, tout le monde marche et parle. On peut donc dire que ces comportements sont innés. Néanmoins, la plupart des chercheurs n'adopte plus actuellement une position maturationaliste radicale, et se refuse à opposer de façon simpliste l'inné et l'acquis. L'idée de contraintes génétiques sans environnement ou d'environnement sans contraintes génétiques n'a pas de sens. Si par exemple le langage fait partie du patrimoine génétique humain, personne ne peut nier le rôle important de l'environnement pour son développement. Inversement, l'environnement à lui seul ne permet pas au cerveau de développer la capacité à apprendre le langage. Des stades de développement ont été étudiés par **Piaget, Wallon, Freud et Vygotski**.

Le développement de l'enfant selon Jean Piaget

Jean Piaget a élaboré une théorie structurale de développement de l'enfant en étudiant ses filles. Pour lui, l'action est la source de l'activité intelligente : l'acte mental est une action intériorisée. Une action mentale est une transformation qui fait passer d'un état de départ à un état terminal. Chaque stade de développement est caractérisé par la façon dont sont organisées les actions mentales. Le plus important c'est lorsque l'action mentale devient réversible, c'est-à-dire au moment où, à la transformation de la réalité que définit cette action, est associée la transformation inverse qui permet de revenir mentalement au point de départ. Il faut composer l'action directe avec l'action inverse pour obtenir l'opération nulle. C'est par l'existence de cette structure qu'il explique l'acquisition de la notion de conservation. C'est au stade des opérations concrètes que l'enfant apprend à parler puis à lire.

Par la méthode de l'entretien clinique, qui vise à faire un diagnostic des formes de raisonnement et permet un examen approfondi des cas individuels, Piaget distingue trois stades principaux.

Au stade sensorimoteur, de la naissance à deux ans, le nourrisson acquiert son contrôle moteur et la connaissance des objets physiques. Ce stade de l'intelligence intuitive est caractérisé par l'absence de la notion de conservation.

Chapitre 3

Au stade des opérations concrètes, ou opérationnel concret, de sept à douze ans, l'enfant commence à aborder des concepts abstraits comme les nombres et les relations.

Enfin, au stade opérationnel formel, de douze à quinze ans, il accède au raisonnement logique et systématique. Les opérations peuvent porter sur des objets symboliques.

Jean Piaget propose les notions d'assimilation et d'accommodation pour éclaircir et conceptualiser deux aspects fonctionnels qui caractérisent tous les phénomènes d'adaptation au sens le plus général du terme (**Guilhot, 2012**).

10-Les représentations sociales de l'hyperactivité :

L'hyperactivité est devenue dans les pays d'occident un phénomène de société et une représentation collective de la maladie s'est créé. Les émissions de télé et reportages sont nombreux ainsi que les articles de journaux. Elle peut être considérée comme un symptôme sans pour autant négliger les influences génétiques.

Le symptôme regroupe des systèmes de défenses et des stratégies opérationnelles tant par rapport aux réalités de la vie intrapsychique que par rapport aux données de la vie relationnelle et des activités créatrices externes

Dans la société se crée une représentation sociale de l'hyperactivité.

Selon DOISE en 1966 : « Les représentations sociales occupent une place particulière entre le CONCEPT ayant pour but d'abstraire le sens du réel et de l'image reproduisant le réel de manière concrète » On voit que l'objet « hyperactivité » donne lieu à une représentation sociale. Les représentations sociales forment un ensemble d'éléments cognitifs se rapportant à des objets.

Selon Gergen et Jutus (1992), p 387 : « Pendant longtemps, on a considéré que la maladie physique était d'origine purement biologique. Les recherches sur des variables psychologiques associées à la maladie et au bien-être, ont fortement remis en question ce point de vue. Trois aspects ont été particulièrement bien étudiés, le stress, l'effet de deuil et la personnalité.

Synthèse :

On peut dire que l'hyperactivité comme syndrome peut être présent chez l'enfant, l'adolescent et même l'adulte, même si le syndrome diminue avec l'âge le trouble reste.



Partie pratique

Chapitre IV

Méthodologie de la recherche

Préface :

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), observé en moyenne chez 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire dans la population générale, est depuis plusieurs années un des syndromes les plus étudiés et aussi les plus débattus (Celestin-Westreich & Celestin, 2008).

Les résultats concernant les bénéfices de l'AP sur la santé mentale sont moins clairement explicités. Toutefois des études mentionnent ces effets (Dishman & al. 1994 ; Shields, 2012) et plus précisément sur le contrôle de l'anxiété et l'impulsivité (Binder 2004), sur l'amélioration de l'estime de soi et sur la dépression . Déjà une revue critique de (Scully 1998) sur l'AP et le bien être psychologique précisait l'influence probable de l'AP sur la dépression, l'anxiété, le stress, les états d'humeur et l'estime de soi. Des chercheurs ramènent des preuves à l'appui des effets bénéfiques de l'activité physique dans l'amélioration des fonctions cognitives pour différentes populations. Les résultats comprennent aussi des effets positifs sur les fonctions exécutives en altération du TDAH.

Alors qu'elle serait l'influence de l'AP, sur la motricité des enfants adolescents TDAH ? Surtout que l'impulsivité et l'hyperactivité sont les principales caractéristiques de cette pathologie qui apparaissent tôt dans la vie des enfants et qui peuvent influencer considérablement la performance scolaire des enfants (Hariti, Verdot & Massarelli, 2010). Dans un contexte algérien, des recherches (Hariti 2010) ont montrer que les symptômes du TDAH n'apparaissent pas en séance de l'éducation physique et sportive au collège , une autre recherche toujours dans le même contexte de Hariti (2010) à montrer que l'AP avait une influence positive sur la stabilité motrice des enfants TDAH juste après le cours d'EPS et pendant les cours des mathématiques, Seulement cette « stabilité motrice » est susceptible de varier en fonction du contexte environnemental. Certains enfants sont capables d'exercer temporairement un contrôle volontaire sur leur instabilité motrice ; toutefois, celui-ci leur coûte un effort considérable et n'est généralement pas durable (Purper-Ouakil & Mouren, 2006).

Partant de ces résultats nous avons voulu chercher en plus de l'influence de l'organisation du contenu de l'enseignement, est ce que la nature de l'activité physique et sportive APS d'enseignement ainsi que celle de la matière d'enseignement qui suit la séance d'EPS, avaient une influence sur la motricité en général et l'hyperactivité des enfants TDAH.

Afin d'évaluer syndrome de l'hyperactivité chez enfants nous avons utilisés l'échelle de Keith Connors pour les enseignants et les parents (Goyette, Connors & Ulrich, 1978).

La difficulté était dans le fait de connaître quels sont les enfants hyperactifs. Il existe bien les échelles de Conner mais il semble qu'elles soient peu utilisées, qu'on hésite à parler d'hyperactivité et qu'on a du mal à la distinguer d'une motricité normale d'un enfant plein d'énergie. D'autre part, les médecins respectent le secret médical et n'informent souvent que les parents et pas l'école. On a dû passer par les enseignants de quatre Cem différents ; on les a distribué des questionnaires qui contiennent 80 questions, après avoir analysé ces derniers, on a arrivé à distinguer juste 7 élèves hyperactifs dans ces quatre collèges suivants : Ben Messaoud Rabia à Tazmalt, Md Said Aissani et Azzout à Sidi Aich et Boudjemâa Arezki à Adekar

Sept questionnaires ont été passés pour les parents de ces élèves qui sont bien sur libres de dire la vérité ou de mentir ; ils contiennent des questions très importantes sur le comportement de leurs enfants en dehors de l'école

1-La méthode de recherche utilisée :

Chaque recherche scientifique exige une méthode sur laquelle le chercheur doit se basé afin d'arriver à ses objectifs.

Par rapport au choix de la méthode de recherche et par rapport à la nature de notre thème notre recherche on a opté la méthode descriptive. C'est d'abord d'écrire dans le but de transmettre une information précise, et exacte l'information mère à la connaissance mais pour cela, passer par différentes étapes de la simple familiarisation au savoir de futures recherche en passant par la vérification de l'existence de relation entre des phénomènes par la formulation d'hypothèses ou encore par l'inventaire de problèmes, ou même par la clarification de certain concepts (**Martel, 1988 recherche en son infirmier n°05**)

On a aussi utilisé au cours de notre recherche l'étude de cas.

2-Définition de l'étude de cas :

L'étude de cas est une étude approfondie sur un cas en particulier, soit une personne, un groupe ou un sujet spécifique c'est une démarche de recherche qui se situe dans l'horizon des méthodes qualitatives.

En effet l'étude de cas compte parmi les rares démarches de recherche en sciences sociales qui conjugue l'observation directe et différentes sources documentaires relatives aux pratiques et aux discours pertinents à l'objet d'études. **Berry. M ; 2000 diriger des thèses de terrain gérer et comprendre**

3-La population de la recherche :

Le choix de notre population s'est porté sur des élèves dans des collèges suivants ; Ben Messaoud Rabia à Tazmalt, Md Said Aissani et Azzout à Sidi aich et Boudjemâa Arezki à Adekar au niveau de la wilaya de Bejaia, qui ont été diagnostiqué hyperactif, par des psychologues scolaires.

Notre échantillon d'étude est représenté par 7 élèves sélectionnés avec l'intermédiaire de leurs enseignants et leurs parents. Les sujets sont majoritairement masculins, six garçons et une fille. Ce taux réaffirme les données démontrant que le taux de prévalence du TDAH est nettement supérieur chez les garçons que chez les filles. Le DSM-IV(1994) estime qu'il y'aurait de quatre à neuf fois plus de garçons que de filles répondant aux critères diagnostiques du TDAH.

Les sujets de l'actuelle étude sont d'âge varie, entre 12 et 15 ans et d'un niveau scolaire différent ; du la 1ère jusqu'à la 4ème année moyenne.

4-Les difficultés rencontrées :

Durant notre recherche, on s'est fréquentés à la difficulté de trouver des élèves hyperactifs vue que son pourcentage est très bas ;après la difficulté de distribuer le questionnaire aux parents pour évaluer les comportements de leurs enfants à la maison et les relier aux comportements à l'école ; la non compréhension de certain parents qui nient pratiquement le trouble de leurs enfant .plus les moyens pour notre déplacement vers les maisons des sujet d'étude

Partie méthodologique

Pour confirmer ça nous avons utilisé l'étude de cas à base de l'échelle de conners et grille d'observation

5-L'échelle de conners :

En psychologie différentielle, les échelles sont en générale des épreuves constituées d'items ordonnés par difficulté croissante. Elles permettent d'évaluer un niveau souvent exprimé en termes d'âges ou de stades. (Bloch. H et al, 1992, P, 254). L'échelle de conners est construite par Keith Conners et traduit en français par Dugas (1987). Il se présente en deux versions: l'une s'adresse aux parents; comporte 48 items, cotés de 0 à 3. Le score total obtenu en le divisant par 10; Les items sont répartis en 5 sous-échelles, et un index d'hyperactivité peut être calculé (item :4,7,11,13,14,25,31,33,37,38). Le score à partir duquel on considère l'enfant comme hyperactif est de 1,5.L'autre version s'adresse aux enseignants et comporte 28 item avec là encore, la possibilité de calculer un indice d'hyperactivité avec 10 items(items:1,5,7,8,10,11,14,15,21,26), L'intérêt de cet instrument est de permettre une évaluation standardisée et croisée des comportements de l'enfant dans des milieux et des situations relationnelles différents (Alloul, 2007).

DSM 4 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) :

Le *DSM*, (DSM pour "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders") a été publié par l'AAP (association américaine de psychiatrie) en 1994.il a été révisé de façon mineure en 2000.il sert à diagnostiquer le trouble d'hyperactivité qu'il faut être supérieure à 1.5.Ce chiffre est calculé automatiquement dans l'échelle de Conners en divisant le total des cotations des items sur le nombre d'items eux-mêmes.

.6-Grille d'observation

Lors de notre recherche effectué dans les CEM cités on a observé l'ensemble des élèves hyperactifs et nous avons remarqué les signes suivent :

- Ce sont des élèves qui bougent beaucoup et qui parlent sans cesse.
- Des élèves qui ont du mal à rester en place dans les activités scolaires.
- Ils ont tendance à répondre aux questions de l'éducatrice avant même que cette dernière ne pose la question. (Coupe la parole) Et même sans connaître la réponse.

Partie méthodologique

- Ils demandent à l'enseignante de changer de programme ex : passer du math au dessin.
- Ils ne ramènent pas leurs affaires.
- Ils n'arrivent à terminer leurs taches du fait qu'il ne se concentre pas sur ces dernières

Ex :

- Ils ne terminent d'écrire leurs leçons attend à cause du manque de concentration.
- Pose des questions inappropriées.
- Ont des difficultés à s'organiser, et ont du mal à se tenir tranquille lors des activités.



Partie

Pratique

Présentation des cas

Cas de Bilal :

Bilal est un élève de première année âgé de 12 ans, deux tableaux montrent les réponses de ses parents et de son enseignant, le score total de cotations est égale à 2,11 et 2 ce qui signifie que Bilal est un élève hyperactif.

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	2
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	2
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	2
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	1
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	2
score		2,11

Tableau n°1 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

N° d'items	Items	cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
29	A du mal à attendre son tour	3
36	Parle trop	3

Présentation des cas

39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	1
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	1
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	2
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	0
score		2

Tableau n°2 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

Analyse des résultats de l'échelle de Keith Connors administrée à l'enseignant :

L'échelle fut administrée à l'enseignant de Bilal ; B. Omar, la passation était faite facilement mais après des éclaircissements avant de répondre à chacun des items. La présence d'une hyperactivité chez Bilal avec un score de 2. Le score le plus élevé est donné aux items n° (11, 20, 29 et 36) qui montrent une présence massive de l'agitation.

La grille de l'observation n°1

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe		*		
Balance les jambes et remues les mains		*		
Ce déplace de sa chaise	*			
Joue avec ses affaires			*	
Distrain				*
Interrompt ses camarades			*	
Perturbe l'enseignant	*			
Fait de bruit pendant le cours	*			
S'excite facilement à un évènement		*		

Présentation des cas

Oublie ses affaires de classe			*	
Ne termine pas ses tâches demandées par l'enseignant			*	
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose	*			
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.		*		
Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs		*		
Joue et court pendant la récréation				*
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades		*		
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine		*		
Ne finit pas son assiette			*	

Tableau n° 3 : grille d'observation relative à Bilal

Analyse de la grille :

Bilal fait partie de la classe de première année, durant la séance de l'observation qui suit la séance d'EPS, il présente des caractéristiques d'un élève un peu agité. vu la grille d'observation et les déclarations de son enseignant il est de temps en temps désintéressé au cours, interrompt ses camarades et très souvent distrait, il ne présente pas un caractère agressif, à la cantine il tient souvent sa place mais il court pendant la récréation.

En classe Bilal présente des difficultés de l'attention ; il arrive à suivre pour un moment à la demande de l'enseignant mais à tendance il replantera dans ses habitudes « désintéressement, jeux et parler et interrompt pendant le cour ». cela explique que

Présentation des cas

l'effet du sport pratiqué avant cette séance a un peu influencé sur la diminution de l'hyperactivité de cet élève qui vient après un peu près 15 minutes de la séance.

Cas de Md Amine :

Md amine est un élève de troisième année âgé de 14 ans, deux tableaux montrent les réponses de son parent et de son enseignant, le score total de cotations est égale à 1.88 et 2.66 ce qui signifie que md amine est un élève hyperactif.

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	2
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	1
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	1
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	0
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
Score		1,88

Tableau n° 4 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

N° Items	Items	Cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
29	A du mal à attendre son tour	3
36	Parle trop	3
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	2
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	3

Présentation des cas

44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	2
Score		2,66

Tableau n°5 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

Analyse des résultats de l'échelle de conners administrée à l'enseignant :

L'échelle fut administrée à l'enseignant de Md amine ; A- Kamel, la passation était faite facilement mais après des éclaircissements avant de répondre à chacun des items. La présence d'une hyperactivité chez Md amine avec un score de 2.66. Le score le plus élevé est donné aux items n° (11, 20, 29,42 et 46) qui montrent une présence massive de l'agitation.

La grille de l'observation n° 2

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe	*			
Balance les jambes et remues les mains	*			
Ce déplace de sa chaise	*			
Joue avec ses affaires	*			
Distraire			*	
Interrompt ses camarades			*	
Perturbe l'enseignant	*			
Fait de bruit pendant le cours	*			
S'existe facilement à un évènement		*		
Oublie ses affaires de classe			*	
Ne termine pas ses taches demandées par l'enseignant			*	
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose			*	
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.		*		

Présentation des cas

Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs				*
Joue et cour pendant la récréation				*
Présente de l'agressivité		*		
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades		*		
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine	*			
Ne finit pas son assiette			*	
Se précipite souvent à sortir de restau			*	
Courir à l'entrée et à la sortie de la cantine				*
Grossie et manque délicatesse			*	
Tout le monde réclame de ses attitudes				*

Tableau n°6 : grille d'observation relative à Md Amine

Analyse de la grille :

Md amine fait partie de la classe de troisième année, durant la séance de l'observation qui suit la séance d'EPS .vu la grille d'observation et les déclarations de son enseignant il est de temps en temps distrait au cours, interromps ses camarades, il présente un caractère un peu agressif, il court souvent à la rentrée et à la sortie de la cantine mais il se tient tranquille a l'intérieur .

Md amine présente des difficultés de l'attention ; mais il est souvent calme et il ne dérange plus pendant la séance, ne déplace pas sens demandé l'autorisation de son enseignant ne se déplace pas de sa chaise et ne joue pas avec ses affaires ».cela explique que la pratique du sport a un peu influencée sur la diminution des symptômes apparait avant cette séance.

Présentation des cas

Cas de Ramzi :

Ramzi est un élève de première année âgé de 12 ans, deux tableaux montrent les réponses de ses parents et de son enseignant, le score total de cotations est égale à 2,11 pour les deux qui signifie que Bilal est un élève hyperactif.

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	2
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	3
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	0
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	1
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
score		2,11

Tableau n°7 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

N° Items	Items	Cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	2
29	A du mal à attendre son tour	3
36	Parle trop	3
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est	0

Présentation des cas

	inapproprié	
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	0
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	3
score		2,11

Tableau n°8 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

Analyse des résultats de l'échelle de corners administrée à l'enseignant :

L'échelle fut administrée à l'enseignant de Md amine ; H- Dalil, la passation était faite facilement mais après des éclaircissements avant de répondre à chacun des items. La présence d'une hyperactivité chez Ramzi avec un score de 2.11. Le score le plus élevé est donné aux items n° (11, 29, 36,46 et 55) qui montrent une présence massive de l'agitation.

La grille de l'observation n° 3

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe			*	
Balance les jambes et remues les mains		*		
Ce déplace de sa chaise			*	
Joue avec ses affaires		*		
Distrait		*		
Interrompt ses camarades	*			
Perturbe l'enseignant	*			
Fait de bruit pendant le cours	*			
S'excite facilement à un évènement		*		
Oublie ses affaires de classe			*	
Ne termine pas ses taches demandées par		*		

Présentation des cas

l'enseignant				
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose		*		
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.		*		
Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs		*		
Joue et court pendant la récréation				*
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades	*			
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine	*			
Ne finit pas son assiette		*		
Se précipite souvent à sortir de restau				*
Courir à l'entrée et a la sortie de la cantine				*
Grossie et manque délicatesse		*		
Tout le monde réclame de ses attitudes			*	

Tableau n° 9 : grille d'observation relative à Ramzi

Analyse de la grille :

Ramzi fait partie de la classe de première année, durant la séance de l'observation qui suit la séance d'EPS .vu la grille d'observation et les déclarations de son enseignant il est un peu distrait au cours, il n'interrompt pas ses camarades, il ne présente aucun caractère agressif, il termine certains taches demandées par l'enseignant, il court souvent à la rentrée et à la sortie de la cantine mais il se tient tranquille à l'intérieur.

Ramzi présente des difficultés de l'attention, mais il est souvent calme et il ne dérange plus pendant la séance, mais il se déplace de sa chaise de temps en temps et il ne joue pas souvent avec ses affaires ».cela explique que la pratique du sport a un peu influencée sur la diminution des symptômes apparait avant cette séance.

Présentation des cas

Cas de Marouane :

Marouane fait partie d'une classe de deuxième année, qui est âgé de 12 ans, son niveau social est moyen, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun trouble particulier.

L'avoir de consentement libre de l'enseignante de cas de marouane à propos de notre objectif et aussi de type de notre travail, nous a permis d'entamer la phase de passation de l'échelle qui était impliqué par notamment des explications concernant le sens des items en cas d'ambiguïté et ainsi la façon de répondre.

L'analyse des résultats de l'échelle de conners donné à ses parents indique qu'il ya une présence d'hyperactivité chez cet élève avec un score de total de 2 comme l'indique ce tableau.

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	2
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	0
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	0
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
score		2

Tableau n°10 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

C'est le cas pour le questionnaire de l'enseignante ou le score a atteint 1,77. Les items les plus élevés mentionnés par l'enseignante sont 11 et 20.

Présentation des cas

N° Items	Items	cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
29	A du mal à attendre son tour	2
36	Parle trop	2
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	2
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	0
score		1,77

Tableau n°11 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

La grille de l'observation n° 4

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe				*
Balance les jambes et remues les mains			*	
Ce déplace de sa chaise			*	
Joue avec ses affaires		*		
Distraît				*
Interrompt ses camarades			*	
Perturbe l'enseignant			*	
Fait de bruit pendant le cours		*		
S'excite facilement à un évènement				*
Oublie ses affaires de classe	*			

Présentation des cas

Ne termine pas ses taches demandées par l'enseignant		*		
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose			*	
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.				*
Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs		*		
Joue et cour pendant la récréation			*	
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades		*		
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine			*	
Ne finit pas son assiette				*
Se précipite souvent à sortir de restau				*
Courir à l'entré et a la sortie de la cantine		*		
Grossie et manque délicatesse	*			
Tout le monde réclame de ses attitudes			*	

Tableau n° 12 : grille d'observation relative à Marouane

Analyse de la grille :

B -Marouane depuis notre entré dans la classe contrairement aux autre notre présence ne le complexe pas, et durent la science de l'observation son comportement après la séance de sport n'a pas changé selon son enseignante. Tous le temps entrain de bougé sur sa chaise d'aller adroite et à gauche, balance les jambes et remue les mains, de fouiller dans ses affaires et de jouer avec, et avec ses camarades même les interrompe. Timide très sensible, il critique trop ce qu'il interrompe même l'enseignante

Les affaires de Marouane sont mal ranger, il oublie rarement ses affaires, sans oublié qu'il a la moyenne la plus élevée dans la classe, et son attitudes dans la classe n'a pas changer, il aime tant le jeu, et sur tout prendre tous ce que lui passe sous les yeux, malgré que son enseignante lui a fait changer la place et à plusieurs reprise, le résultat reste le même. A la cantine il tient sa place et ne court pas ni à l'entrée ni à la sortie.

Présentation des cas

Donc marouane selon l'observation est un enfant hyperactif et inattentif, ne présente pas de l'agressivité, ni de danger ni pour lui ni pour les autres. Cette hyperactivité n'est pas un moyen qui frein son rendement scolaire.

Cas de Mazigh:

Mazigh est un élève de 3AM âgé de 14ans, mène une scolarité normale, il est décrit par son enseignant comme élève capable, participant mais trop agité. L'échelle fut administré au parent était très souple avec nous, nous n'avions pas de difficultés d'expliquer vue que son père est un architecte. L'hyperactivité est présente s'un score de 2, les items présentent en force dans cette échelle sont les numéros 3, 23,39 et 55 comme le tableau suivant l'indique :

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	3
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	2
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	1
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	3
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	1
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	1
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0
score		2

Tableau n°13 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

La présence de l'hyperactivité chez Mazigh dans l'échelle destinée à son enseignant avec un score total de 2,33, présence des difficultés de comportement à propos des énoncés N°20 et 42, la présence d'impulsivité indiquée dans les items N°11 ,29 et 46, présence des signes d'inattention-passivité indiquée dans les items N°36, 20 ,21. Selon l'observation et les

Présentation des cas

résultats de l'échelle de conners administré a l'enseignement de Mazigh on a constaté la présence des traits du trouble de l'hyperactivité chez notre cas en particulier la présence de l'impulsivité et l'inattention.

N° Items	Items	cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
29	A du mal à attendre son tour	2
36	Parle trop	2
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	2
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	2
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	0
score		1,77

Tableau n°14 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

La grille d'observation n°5

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe				*
Balance les jambes et remues les mains			*	
Ce déplace de sa chaise			*	
Joue avec ses affaires		*		
Distrait				*
Interrompt ses camarades			*	
Perturbe l'enseignant			*	
Fait de bruit pendant le cours		*		
S'excite facilement à un évènement				*
Oublie ses affaires de classe	*			

Présentation des cas

Ne termine pas ses taches demandées par l'enseignant		*		
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose			*	
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.				*
Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs		*		
Joue et cour pendant la récréation			*	
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades		*		
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine			*	
Ne finit pas son assiette				*

Tableau n°15 : grille d'observation relative à Mazigh

Analyse de la grille :

Mazigh comme on a vu dans la grille d'observation faite après la séance d'EPS; c'est un enfant très actif durant ce cours il s'amuse (il Joue avec ses affaires), SM ne termine jamais ce qu'il a commençait à temps, semble être très négligent. Il perturbe l'enseignant, par exemple en faisant du bruit dans la classe, il bouge en classe, il balance les jambes et remue ses mains. il se déplace de sa chaise en parlant à ses collègues. Mazigh est souvent inattentif dans la classe, on peut dire au cours, il a un côté mature et dangereux à la fois. C'est un enfant un peu agressif, parce qu'il a de l'influence sur ses camarades de classe et aussi sur ses camarades d'autre classe même avec les plus âgés..

Son caractère dans la cour et a la cantine reste le même, il court à l'entrée et à la sortie de la cantine, comme il précipite d'y sortir on a remarqué sur ce gamin un caractère d'autorité, il peut devenir une personnalité dominante.

Mazigh vu les données de la grille d'observation, est un enfant hyperactif car il bouge trop il n'écoute pas l'enseignant, impulsif et une légère forme d'intensivité, et sur tout de l'agressivité et le résultat de cet élève nous montre que le sport n'a vraiment influencé sur la diminution de son hyperactivité.

Présentation des cas

Cas de Kenza :

Kenza s'agit d'une fille de 14ans d'une classe de 3AM. Sa sœur est inscrite dans la même classe. Selon ses enseignants Kenza est hyperactive contrairement à sa sœur qui devient mature de plus en plus (elle a refait l'année).sa mère a indiqué qu'elle est agité, parle trop est inattentive ; selon le score obtenue dans l'échelle de conners qui est à 1,55. On a remarqué que les items N°3,39 et 80 sont les plus élevés ; le tableau suivant nous montre les réponses.

n° Items	Items	cotatios
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	2
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	0
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	2
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	1
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	1
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	2
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
SCORE		1,88

Tableau n°16 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

Après avoir distribué le questionnaire à l'enseignant de la fille, on a encore confirmé son hyperactivité d'un total de 1,77. Elle est toujours en action et agitation, parle trop comme elle précipite à répondre à une question avant qu'elle soit complètement posée.

N° Items	Items	Cotation
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3

Présentation des cas

20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	2
29	A du mal à attendre son tour	0
36	Parle trop	3
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	2
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	1
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	0
score		1,77

Tableau n°17 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

Grille d'observation n°6

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe		*		
Balance les jambes et remues les mains	*			
Ce déplace de sa chaise		*		
Joue avec ses affaires			*	
Distrain		*		
Interrompt ses camarades			*	
Perturbe l'enseignant		*		
Fait de bruit pendant le cours		*		
S'excite facilement à un évènement				*
Oublie ses affaires de classe				*
Ne termine pas ses taches demandées par			*	

Présentation des cas

l'enseignant				
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose			*	
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.		*		
Souvent inattentif				*
A des réactions négatifs en cours et ailleurs			*	
Joue et court pendant la récréation		*		
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades				*
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine		*		
Ne finit pas son assiette			*	
Se précipite souvent à sortir de restau				*
Courir à l'entrée et à la sortie de la cantine		*		
Grossie et manque délicatesse			*	
Tout le monde réclame de ses attitudes			*	

Tableau n°18 : grille d'observation de Kenza

Analyse de la grille :

Cette grille est faite comme les précédente, c'est après que Kenza a fait une séance d'EPS. Elle est distraite et présente des difficultés d'attention .elle termine pas ses taches demandées par l'enseignant correctement. Elle précipite souvent de sortir de la cantine .Elle a l'air fatiguée, dans la salle elle tient sa place aucun contact avec ses collègues, elle prend ses stylos dans ses mains en jouant avec, elle n'interrompt ni les autres élèves ni son enseignant. Dès notre entré dans la salle et même ailleurs kenza, n'arrête pas de nous regarder, une fille consciente sur tous ce qui ce passe au tour d'elle, timide aussi. Elle a un caractère changeant de l'humeur.

Présentation des cas

Cas de Moussa:

Moussa est un élève de 4 AM âgé de 14ans, mène une scolarité normale, il est décrit par son enseignant comme élève capable, participant mais trop agité. L'échelle fut administré au parent était très souple avec nous, nous n'avions pas de difficultés d'expliquer vue que son père est cultivé. L'hyperactivité est présente s'un score de 1.88, les items présentent en force dans cette échelle sont les numéros 3,39,42,49 et 80 comme le tableau suivant l'indique

N° Items	Items	Cotation
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	1
39	Parle trop	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	3
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	3
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	1
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	0
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	1
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
score		1,88

Tableau n°19 : il représente le score d'items d'hyperactivité relatif aux réponses des parents

La présence de l'hyperactivité chez Moussa dans l'échelle destinée à son enseignant avec un score total de 2,44 présence des difficultés de se comporter correctement par rapport aux énoncés N°20 et 44 et46, la présence d'impulsivité indiquée dans les items N°11 ,29 et, présence des signes d'inattention-passivité indiquée dans les items N°36, 20. Selon l'observation et les résultats de l'échelle de conners administré a l'enseignement de Moussa on a constaté la présence des traits du trouble de l'hyperactivité chez notre cas en particulier la présence de l'impulsivité et l'inattention.

Présentation des cas

N° Items	Items	Cotaion
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	3
29	A du mal à attendre son tour	2
36	Parle trop	3
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	3
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	2
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	3
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	3
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux des autres)	0
score		2,44

Tableau n°20 : il représente le score d'items relatif aux réponses des enseignants

Grille d'observation n°7

comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe		*		
Balance les jambes et remues les mains		*		
Ce déplace de sa chaise			*	
Joue avec ses affaires				*
Distrain				*
Interrompt ses camarades		*		
Perturbe l'enseignant		*		
Fait de bruit pendant le cours	*			
S'existe facilement à un évènement			*	
Oublie ses affaires de classe			*	
Ne termine pas ses taches demandées par l'enseignant				*
Marque de l'obstination à demander ou à faire	*			

Présentation des cas

quelque chose				
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.			*	
Souvent inattentif			*	
A des réactions négatifs en cours et ailleurs	*			
Joue et court pendant la récréation				*
Présente de l'agressivité	*			
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades		*		
Peut-être un danger pour lui-même	*			
Se tient tranquille à la cantine			*	
Ne finit pas son assiette	*			
Se précipite souvent à sortir de restau				*
Courir à l'entré et a la sortie de la cantine			*	
Grossie et manque délicatesse		*		
Tout le monde réclame de ses attitudes			*	

Tableau n°21 : grille d'observation de Moussa

Analyse de la grille :

Le comportement de moussa est un peu changé durant la séance qui suit celle de l'EPS, sachant qu'il pratique le sport de 10h jusqu'à midi puis il quitte l'établissement, nous n'avons pu observer son comportement que après-midi.

Moussa ne bouge pas vraiment en classe, il déplace de temps en temps de ca chaise surtout au moment l'enseignant leurs demande de faire un exercice, alors ce cas moussa bouge pour travailler avec ses camarades, car il ne termine jamais ses taches tout seul.

En comparant les résultats obtenu par les repenses de l'enseignant (conners) avec celles de la grille d'observation, certains comportements de tranquillité apparaissent, il n'a aucun comportement agressif

Analyse générale et discussion des résultats

Analyse générale et discussion des résultats

L'étude est portée sur sept(7) cas âgés de (12 à 15ans) porte sur les deux sexes, dans quatre régions différentes de Bejaia, souffrent du trouble de l'hyperactivité et de ses symptômes : l'agitation ou bien le comportement de l'hyperactivité, inattention et l'impulsivité.

On a pu constater que le trouble de l'hyperactivité a de l'influence négatif sur le rendement scolaire chez certains, c'est l'échec scolaire en particulier chez les sujets qui ont le trouble de l'attention, il est définit que le trouble de l'hyperactivité est un ensemble de comportement et de mouvement accompagné de l'agitation, ce comportement insignifiant va influencé sur l'attention de l'enfant à l'école, la chose qui va influencer sur sa capacité de l'apprentissage et puis sur son niveau scolaire.

L'observation s'est déroulée dans les quatre établissements, on a observé le comportement des enfants pendant les cours qui suit la séance d'EPS, c'est-a-dire dans la salle, pendant le moment de récréation et à midi dans la cantine en interaction avec eux.

La grille indique que les sept cas de notre population c'est des enfants qui souffrent du trouble de l'hyperactivité.

Les résultats obtenus par l'échelle de Keith Connors administré aux enseignants et aux parents indiquent l'hyperactivité et son degrés qui diffère d'un élève à l'autre pour qu'on puisse les classé dans la catégorie des hyperactifs autrement dit les 7 cas ont dépassés 1,5 (selon le DSM-4).

D'apprêt l'analyse des résultats obtenus, tous les cas représentent de l'hyperactivité avec sa triadede symptômes l'inattention, l'agitation et impulsivité.

Après avoir recueillir quelques informations sur nos cas par les enfants eux même et par les enseignants, on a constaté que chaque cas vie dans une situations familiales assez particulières, ce qui peut expliquer le trouble chez eux, parmi eux des innées de leurs famille, des situations à remettre en cause du phénomène, par contre on a constaté que le trouble peut ne pas être un endocarpe sur la scolarité de certains enfants de cet échantillon. On peut ajouter aussi que le comportement de l'hyperactivité (comme l'agitation, instabilité, perturbation etc.)

Analyse générale et discussion des résultats

n'influe pas sur la scolarité s'il n'est pas accompagné par l'inattention et encore moins de l'impulsivité, exemple de Marouane qui a la moyenne la plus élevée de la classe.

On a constaté aussi que le trouble est présent chez les garçons que les filles. Les symptômes aussi diminuent avec l'âge, alors que le trouble reste et cela explique son influence sur la scolarité.

Le but de cette recherche est de déterminer si la pratique de l'activité physique et sportive chez les adolescents a un effet positif sur la diminution du trouble d'hyperactivité au milieu scolaire. Selon notre hypothèse hyperactivité a un effet négatif sur l'adaptation scolaire des adolescents (les adolescents qui souffrent de l'hyperactivité ont des difficultés à s'adapter à l'école). Pour la confirmer ou la réfuter, Nous avons tout d'abord fait l'analyse des résultats de l'échelle de Connors qui a été destinée aux parents des sujets et leurs enseignants avant la pratique du sport puis les observés après la séance d'EPS.

La majorité d'élèves de notre échantillon (cas de Ramzi, Amine, Kenza, Moussa et bilal) ont un changement positif de comportements après la pratique des APS. En revanche ; on n'a pas marqué aucun impact de l'activité physique et sportive sur le baissement du trouble d'hyperactivité, (le cas de Marouane et Mazigh), où on a observé le degré d'impulsivité motrice et surtout de l'inattention.

En fin on peut dire que notre hypothèse est confirmée, la pratique de l'activité physique et sportive a un impact positif sur la diminution du TDA/H chez les élèves adolescents âgés de 12 à 15 ans. Alors on peut rajouter que toute recherche sur la problématique pourrait être bénéfique aussi pour les enfants et son avenir scolaire et l'information de l'enseignant et des parents...



Conclusion

Conclusion

Conclusion

L'activité physique et sportive scolaire est une source de plaisir et de jeu. Elle est considérée comme l'un des déterminants de l'état de santé surtout l'âge d'adolescence.

L'EPS fait partie de l'éducation globale par l'acquisition de savoir et l'apprentissage dans la société, elle amène l'adolescent à chercher toujours la performance pour qu'il fonde et structurer une préparation physique, psychologique et technique. L'ensemble des compétences propres à l'EPS révélant principalement une adaptation motrice efficace de l'élève confronté aux grandes catégories d'expériences les plus représentatives du champ culturel des APSA

L'adolescence est une période dans laquelle les adolescents sont confrontés à des complications ou troubles que sa soi physiques ou psychologiques ; ainsi des complications en relation avec les comorbidités fréquentes cet âge « personnalité antisocial, troubles anxieux, dépression et hyperactivité.. » peuvent apparaitre. **BREJJARD .V, BONNET, 2007 p 29**

Le trouble d'hyperactivité appeler aussi par certains auteurs (TDA/H) trouble de l'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention. Il s'agit d'un syndrome neurologique et comportemental, entraînant des difficultés de l'attention et de l'apprentissage. Le trouble se manifeste par une triade de symptômes, une agitation motrice permanente et incontrôlable, une impulsivité comportementale et cognitive, et une attention plus ou moins sévère des ressources attentionnelles.

Notre recherche est basée sur l'influence de l'APS sur la diminution de l'hyperactivité chez un adolescent, qui a été réalisée dans des écoles(4) moyennes de la wilaya de Bejaïa sur un nombre de sept enfants d'âge différent de niveau scolaire différent et de sexe différent aussi.

Afin d'évaluer l'indice de l'hyperactivité des enfants nous avons utilisé le questionnaire de Connors pour les enseignants (Goyette, Connors & Ulrich, 1978) et pour les

Conclusion

parents, et une grille d'observation qui a été remplie par l'enseignant de la matière qui suit la séance d'EPS. On a constaté durant notre recherche que l'hyperactivité est présente chez les garçons que chez les filles, on a observé plus chez les garçons par leur comportement, ils sont plus actifs que les filles.

Différentes études réalisées ces dernières années auprès des adolescents qui en sont atteints laissent croire que la pratique du sport diminue la proportion d'hyperactivité. La plupart positionne l'activité physique comme une offre complémentaire à ce qui existe déjà. Elles ne prétendent donc pas que le sport pourra éventuellement remplacer la médication. « Il y a des aspects de la médication qui sont bien documentés et qui aident franchement à sa disparition », note la professeure Claudia Verret. Elle se réjouit par contre de l'énorme potentiel d'implantation que représente une solution sportive en milieu scolaire.

Plus de concentration en classe et de meilleures aptitudes sociales sont généralement observées lorsque des chercheurs soumettent des groupes d'enfants atteints du TDAH à des périodes régulières d'activité physique. Cela s'expliquerait en partie par la régulation par le sport des neurotransmetteurs, ces substances chimiques servant de messagères aux cellules nerveuses pour commander par exemple la contraction d'un muscle ou la sécrétion d'une hormone. « La dopamine est l'un des principaux neurotransmetteurs qu'on soupçonne être en lien avec le TDAH, mais on ne sait pas si c'est un surplus ou un manque. Comme le sport a un impact sur notre production de dopamine, on peut penser qu'il y aura une recherche d'équilibre dans le cerveau pendant l'activité physique », explique Geneviève Woods, directrice du Club TDAH, un organisme ayant pour but d'allier les forces

Les résultats montrent que les APS ainsi que la forme d'organisation de la pratique (travail en atelier..), en séance d'EPS avait une influence positive sur le comportement et motricité en général des enfants TDAH. Nous pensons que cette organisation de la pratique permettait une meilleure « régulation de la motricité des enfants » qui à influencer sur le psychisme des enfants, parce que *la* régulation qui est utilisé dans de nombreux domaines (Develay ,2007) notamment en EPS, a pour but de fournir à l'enseignant et à l'élève un feedback sur le degré de maîtrise atteint et sur les difficultés rencontrées. Il désigne alors des

Conclusion

processus cognitifs et métacognitifs caractérisant le processus d'apprentissage ainsi que certaines actions et interventions de l'enseignant (Allal, 2007). C'est donc le processus de liaison entre motricité et psychisme des enfants TDAH que s'il est entravé peut devenir une origine du vécu douloureux de l'enfant instable. En effet, comme le souligne Parpillat (1996) : l'articulation de la motricité au psychisme est accompagnée d'un vecteur de plaisir. De plus, on sait que chez l'enfant l'utilisation progressive des compétences motrices procure du plaisir ; un plaisir moteur pur, d'une part, celui d'utiliser ses compétences motrices, et, d'autre part, une source de satisfaction dynamique en permettant à l'enfant d'agir et de mieux maîtriser son monde environnemental (Gazon, 2006).

Nos résultats ont montrés que les séances d'EPS avaient une influence positive dans l'immédiat sur l'hyperactivité des enfants TDAH dans le cours qui suit juste la séance d'EPS sur une longue période de pratique.



BIBLIOGRAPHIE

V, B., & Bonnet. (2007 PAGE 29).

Brassens, G. (2011/2018). composition et habillage visuel sous licence.

PONTORSON.

collard, S. (Avril 2001). développement normal et pathologique des fonctionnes exécutives par trois tests d'inhibition.

R.A, B. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: A Handbook for diagnosis and treatment. New york: Guilford Press.

R.Ouaporo, M. C. (2010/2012). la pratique de l'éducation physique et sportive en milieu scolaire centrafricain.

bulletin officiel spécial n°219 février 2009

C.BOUCARD. la condition physique des québécois et professionnels de l'activité physique. Québec.

Haroune, m. d. (2017 page 8). l'influence de l'enseignant sur la motivation et la performance des élèves lycées lors d'une sènce d'EPS.

Laurier Fortin, A.-f. (Avril 2011). Chaire de recherche de la CSRS sur la réussite et la persévérance scolaire.

le monde-la lettre de l'education 2003livre n°224

P.GOIRAND. (1995). echec et eps in SNEP.

R.Ouaporo, M. C. la pratique de l'éducation physique et sportive en milieu scolaire centrafricain. cas du lycée Barthelemy Boganda de Bangui (RCA).

Said, D. B. (Mars 2006). Etude hystorique sur le métier d'enseignant en Algerie. Biskra.

.J, P. (1964 Page 10).

Cestonaro. (2003 Page 5).

D.W.WINICOTT. l'adolescence de la pédiatrie à la psychanalyse.

développement des adolescents . (23 février 2017).

Dewetter, S. (1981 Page 167).

Guasch. (1973 Page 20-21).

J.M.PALAU. (1985 Page 80).

Meyer, P. p. (Lausanne, juin 2010). La motivation des adolescentes lors des leçons.

Padioleau. (1989 Page 77,78).

Reinberg 2003, S. 2.

REINBERG. (1999). santé et pratique du sport.

S, Y. .. (2014). outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans. CJM-IU Montréal.

B, V. (2007 page 27). l'hyperactivité chez l'enfant. paris.

Caron, C. B. (2010 page 654). petite larousse de la psychologie. paris.

conduite à tenir en médecine de premier secours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. (décembre 2014). Haute autorié.

Denis, G. (le 2 septembre 2016).

Emmanuel, D. J. (2008/2009). l'enfant hyperactif.

Guilhot, M. (2012). l'hyperactivité et l'attachement dysconfiant Thèse doctorat.

Josée Juneau, l.-p. B. faculté des sciences de l'éducation. université Québec, Canada: WWW.ACELF.CA.

Kochman, D. F. (septembre 2012).

l'adolescence en question analyse des résultats de l'enquête sur les adolescents en milieu urbain chapitre 7 adolescence et comportement à risque Pdf.

Latchoumanin, R. V. (septembre 2005 page 10,11 et 12). mémoire de maîtrise de sciences de l'éducation" le rôle de l'enseignant dans l'intégration de l'enfant hyperactif à l'école primaire". université de Réunion.

Lebovici. (1986). préface d'affronter l'école de Coutou .f.

Michel, L. (2003 page 44). l'hyperactivité, . Paris .

REVOL O, G. ,. hôpital neurologique be Lyon.

Alloul, V. .. (2007). l'hyperactivité chez l'enfant. paris.

Martel, F. (1988 recherche en son infirmier n°05). la méthode descriptive son fondement théorique.

Annexes

Grille d'observation : (interviewer l'enseignant de la séance qui suit celle d'EPS)

Échelle de Conners pour parent CPRS-R (L) par C. Keith Conners, Ph.D.				
comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe				
Balance les jambes et remues les mains				
Ce déplace de sa chaise				
Joue avec ses affaires				
Distract				
Interrompt ses camarades				
Perturbe l'enseignant				
Fait de bruit pendant le cours				
S'excite facilement à un évènement				
Oublie ses affaires de classe				
Ne termine pas ses taches demandées par l'enseignant				
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose				
Fait le malin, est tendance à mentir, et a nié ses actes.				
Souvent inattentif				
A des réactions négatifs en cours et ailleurs				
Joue et court pendant la récréation				
Présente de l'agressivité				
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades				
Peut-être un danger pour lui-même				
Se tient tranquille à la cantine				
Ne finit pas son assiette				
Se précipite souvent à sortir de restau				
Courir à l'entrée et à la sortie de la cantine				
Grossie et manque délicatesse				
Tout le monde réclame de ses attitudes				

NOM et Prénom de l'enfant :										
Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :										
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :										
Âge : (jj.mm.aa)										
Niveau scolaire :										
École :										
Nom du parent répondant au questionnaire :										
Consignes :										
Agrandir la page à 120 %.										
Mettre * dans la case verte qui correspond à votre réponse.										
Questions :						Note	Pas du tout	Un peu vrai	Assez vrai	Très vrai
1	Est colérique et plein de ressentiment					0	0	1	2	3
2	A de la difficulté à faire ou compléter ses devoirs					0	0	1	2	3
3	Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur					0	0	1	2	3
4	Est timide, facilement craintif					0	0	1	2	3
5	Tout doit toujours être fait de la même façon					0	0	1	2	3
6	N'a pas d'ami					0	0	1	2	3
7	Se plaint de maux de ventre					0	0	1	2	3
8	Se bat					0	0	1	2	3
9	Évite, exprime de la répugnance ou de la difficulté à s'engager dans des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (telles les travaux scolaires ou les devoirs à la maison)					0	0	1	2	3
10	A de la difficulté à soutenir son attention dans des tâches ou dans des jeux					0	0	1	2	3
11	Argumente avec les adultes					0	0	1	2	3
12	Ne complète pas les tâches qu'on lui demande de faire					0	0	1	2	3
13	Est difficile à contrôler dans les centres commerciaux ou à l'épicerie					0	0	1	2	3
14	A peur des gens					0	0	1	2	3
15	Ne cesse pas de vérifier et de revérifier les choses					0	0	1	2	3
16	Perd ses amis rapidement					0	0	1	2	3
17	Se plaint de maux et de douleurs					0	0	1	2	3
18	Est agité ou trop actif					0	0	1	2	3
19	A de la difficulté à se concentrer en classe					0	0	1	2	3
20	Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit					0	0	1	2	3
21	Se met en colère					0	0	1	2	3
22	A besoin de supervision étroite pour faire ce qui lui est demandé					0	0	1	2	3
23	Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié					0	0	1	2	3

24	A peur des nouvelles situations	0	0	1	2	3
25	Est méticuleux en ce qui concerne la propreté	0	0	1	2	3
26	Ne sait pas comment se faire des amis	0	0	1	2	3
27	A des maux de tête ou de ventre avant l'école	0	0	1	2	3
28	Est excitable, impulsif	0	0	1	2	3
29	Ne suit pas les consignes et ne réussit pas à finir ses travaux scolaires ou ses tâches quotidiennes (sans que cela soit dû à un comportement d'opposition ou à une difficulté à comprendre les consignes)	0	0	1	2	3
30	A de la difficulté à s'organiser dans les tâches ou les activités	0	0	1	2	3
31	Est irritable	0	0	1	2	3
32	Est remuant, dans le sens de "se tortiller"	0	0	1	2	3
33	A peur d'être seul	0	0	1	2	3
34	Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3
35	N'est pas invité chez des amis	0	0	1	2	3
36	Se plaint de maux de tête	0	0	1	2	3
37	Ne parvient pas à finir ce qu'il commence	0	0	1	2	3
38	Est inattentif, facilement distrait	0	0	1	2	3
39	Parle trop	0	0	1	2	3
40	Défie ouvertement ou refuse de faire ce qu'un adulte lui demande	0	0	1	2	3
41	Ne réussit pas à porter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses travaux scolaires ou autres activités	0	0	1	2	3
42	A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	0	0	1	2	3
43	A beaucoup de peurs	0	0	1	2	3
44	A des rituels qu'il doit absolument suivre	0	0	1	2	3
45	Est distrait ou a une faible capacité d'attention	0	0	1	2	3
46	Se plaint d'être malade même lorsqu'il n'a rien	0	0	1	2	3
47	Fait des crises de colère	0	0	1	2	3
48	Devient distrait quand on lui donne des consignes pour faire quelque chose	0	0	1	2	3
49	Interrompt les autres ou s'impose à eux	0	0	1	2	3
50	A des oublis fréquents dans la vie quotidienne	0	0	1	2	3
51	Ne comprend pas les mathématiques	0	0	1	2	3
52	Se lève et se déplace pendant les repas	0	0	1	2	3
53	A peur de la noirceur, des animaux ou des insectes	0	0	1	2	3
54	Se fixe des buts trop hauts	0	0	1	2	3
55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	0	0	1	2	3
56	A une courte capacité d'attention	0	0	1	2	3
57	Est susceptible ou facilement ennuyé par les autres	0	0	1	2	3
58	A une écriture négligée	0	0	1	2	3

59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	0	0	1	2	3
60	Est timide, retiré	0	0	1	2	3
61	Blâme les autres pour ses erreurs ou ses mauvais comportements	0	0	1	2	3
62	A la bougeotte, remue constamment	0	0	1	2	3
63	Est désordonné ou désorganisé à la maison ou à l'école	0	0	1	2	3
64	Devient bouleversé si quelqu'un déplace ses choses	0	0	1	2	3
65	S'accroche à ses parents ou à d'autres adultes	0	0	1	2	3
66	Dérange les autres enfants	0	0	1	2	3
67	Fait délibérément (par exprès) des choses qui ennuient les autres personnes	0	0	1	2	3
68	Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement, il est facilement frustré	0	0	1	2	3
69	Porte attention seulement à des choses qui l'intéressent	0	0	1	2	3
70	Est rancunier ou vindicatif	0	0	1	2	3
71	Perd des choses nécessaires à ses tâches ou à ses activités (ex. agenda, crayons, livres, outils ou jouets)	0	0	1	2	3
72	Se sent inférieur aux autres	0	0	1	2	3
73	Semble toujours fatigué ou ralenti	0	0	1	2	3
74	Est faible en orthographe	0	0	1	2	3
75	Pleure souvent et facilement	0	0	1	2	3
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	0	0	1	2	3
77	Change d'humeur de façon subite et radicale	0	0	1	2	3
78	Est facilement frustré devant l'effort	0	0	1	2	3
79	Est facilement distrait par des stimulations extérieures	0	0	1	2	3
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0	0	1	2	3

Échelle de Conners pour enseignant CTRS-R (L) par C. Keith Conners, Ph.D.						
NOM et Prénom de l'enfant :						
Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :						
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :						
Âge : (jj.mm.aa)						
Niveau scolaire :						
École :						
Nom de l'enseignant(e) répondant au questionnaire :						
Consigne :						
Mettre * dans la case jaune qui correspond à votre réponse.						
Supprimez le « 0 » de la colonne blanche si vous ne répondez pas à la question						
Questions :		Not e	Pas du tout	Un peu vrai	Asse z vrai	Très vrai
1	Est opposant	0	0	1	2	3
2	A remuant, dans le sens de "se tortiller"	0	0	1	2	3
3	Oublie ce qu'il a appris	0	0	1	2	3
4	Ne semble pas être accepté par le groupe	0	0	1	2	3
5	Est susceptible, se sent facilement blessé	0	0	1	2	3
6	Est perfectionniste	0	0	1	2	3
7	Fait des crises de colère, a un comportement explosif, imprévisible	0	0	1	2	3
8	Est excitable, impulsif	0	0	1	2	3
9	Ne réussit pas à porter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses travaux scolaires ou autres activités	0	0	1	2	3
10	Est effronté	0	0	1	2	3
11	Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	0	0	1	2	3
12	Évite, exprime de la répugnance ou a de la difficulté à s'engager dans des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (telles les travaux scolaires ou les devoirs à la maison)	0	0	1	2	3
13	Est un des derniers à être choisi lors des jeux ou des travaux d'équipe	0	0	1	2	3
14	Est émotif, sensible	0	0	1	2	3
15	Tout doit toujours être fait de la même façon	0	0	1	2	3
16	Est agité ou trop actif	0	0	1	2	3
17	Ne parvient pas à finir ce qu'il commence	0	0	1	2	3
18	Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit	0	0	1	2	3
19	Défie ouvertement ou refuse de faire ce qu'un adulte lui demande	0	0	1	2	3
20	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	0	0	1	2	3

21	Est faible en orthographe	0	0	1	2	3
22	N'a pas d'amis	0	0	1	2	3
23	Est timide, facilement craintif	0	0	1	2	3
24	Ne cesse pas de vérifier et de revérifier les choses	0	0	1	2	3
25	Pleure souvent et facilement	0	0	1	2	3
26	Est inattentif, facilement distrait	0	0	1	2	3
27	A de la difficulté à s'organiser dans les tâches ou les activités	0	0	1	2	3
28	A de la difficulté à soutenir son attention dans des tâches ou dans des jeux	0	0	1	2	3
29	A du mal à attendre son tour	0	0	1	2	3
30	Est sous la moyenne en lecture	0	0	1	2	3
31	Ne sait pas comment se faire des amis	0	0	1	2	3
32	Est sensible à la critique	0	0	1	2	3
33	Semble porter trop attention aux détails	0	0	1	2	3
34	Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3
35	Dérange les autres enfants	0	0	1	2	3
36	Parle trop	0	0	1	2	3
37	Argumente avec les adultes	0	0	1	2	3
38	Ne peut pas demeurer clame, en place	0	0	1	2	3
39	Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	0	0	1	2	3
40	A peu d'intérêt pour le travail scolaire	0	0	1	2	3
41	A peu d'habiletés sociales	0	0	1	2	3
42	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	0	0	1	2	3
43	Aime que tout soit propre et bien rangé	0	0	1	2	3
44	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	0	0	1	2	3
45	Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement, il est facilement frustré	0	0	1	2	3
46	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0	0	1	2	3
47	Est rancunier ou vindicatif	0	0	1	2	3
48	A une courte capacité d'attention	0	0	1	2	3
49	Perd des choses nécessaires à ses tâches ou à ses activités (ex. agenda, crayons, livres, outils ou jouets)	0	0	1	2	3
50	Porte attention seulement à des choses qui l'intéressent	0	0	1	2	3
51	Est timide, retiré	0	0	1	2	3
52	Est distrait ou a une faible capacité d'attention	0	0	1	2	3
53	Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3
54	Change d'humeur de façon subite et radicale	0	0	1	2	3
55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient	0	0	1	2	3

	dans la conversation ou les jeux des autres)					
56	A de faibles performances en mathématiques	0	0	1	2	3
57	Ne suit pas les consignes et ne réussit pas à finir ses travaux scolaires ou ses tâches quotidiennes (sans que cela soit dû à un comportement d'opposition ni à une difficulté à comprendre les consignes)	0	0	1	2	3
58	Est facilement distrait par des stimulations extérieures	0	0	1	2	3
59	Est agité, toujours debout, en mouvement	0	0	1	2	3

	Échelles de base					
A	Opposition	0				
B	Problèmes cognitifs/Inattention	0				
C	Hyperactivité	0				
D	Anxiété/Retrait	0				
E	Perfectionnisme	0				
F	Difficultés de sociabilité	0				
	Échelles composées					
H	Index TDAH de Conners	0				
I	Index global de Conners : Agité/Impulsif	0				
J	Index global de Conners : Labilité émotionnelle	0				
K	Index global de Conners : Total	0				
L	DSM-4 : Inattentif	0				
M	DSM-4 : Hyperactif/Impulsif	0				
N	DSM-4 : Total	0				
	Sous-échelle Symptômes du DSM-4					
			Note 2	Note 3	Total	
	Inattentif		0	0	0	sur 9
	Hyperactif/Impulsif		0	0	0	sur 9
	Cotation	0		Moyenne	0,00	

Résumé

Ce modeste mémoire intitulé « l'influence de la pratique sportive sur la diminution de l'hyperactivité chez élèves de CEM âgés de 12 ans à 15 ans. Deux échelles de Keith Connors ont été menées afin de détecter les sujets hyperactifs et une grille d'observation pour observer leurs comportements après la séance d'EPS.

Aussi ce travail concentre sur d'autres axes : l'importance de l'activité physique au milieu scolaire, le trouble de l'hyperactivité et ses fonctions et surtout la catégorie de notre recherche qui est l'adolescence.

Les résultats montrent que la pratique de l'APS en milieu scolaire porte un rôle positif sur la l'apparition des symptômes du trouble de TDAH. Néanmoins; elle ne peut pas donner lieu à une thérapie suffisante, car la médication ne cesse pas de progresser afin d'éliminer ses troubles...

Resum

This modest memory entitled "The Influence of Sports Practice on the Reduction of Hyperactivity in the middle school (Students Aged 12 to 15 Years). Two scales of Keith Connors were conducted to detect hyperactive subjects and an observation grid to observe their behaviors sport session.

This work focuses on other areas: the importance of physical activity in schools, the hyperactivity disorder and its functions and especially the category of our research that is adolescence.

The results show that the practice of PSA in school plays a positive role in the onset of symptoms of ADHD. However; it can't give rise to a sufficient therapy, because the medication does not cease to progress in order to eliminate its troubles...