

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie
Option : psychologie clinique

Thème

Les conduites agressives chez l'enfant hyperactif en milieu scolaire

Réalisé par :

Encadré par :

M^{elle} : Mansour Toukfa D^r : BAA Saliha

Année universitaire : 2012-2013

Remerciements

- ❖ *je remercie le Dieu tout puissant qui m'a procuré courage et volonté afin d'accomplir ce modeste travail.*
- ❖ *Notre profonde gratitude et mes plus vifs remerciements à tous ceux qui ont accepté d'examiner et juger mon modeste travail.*
- ❖ *Je tiens à remercier notre promotrice M^{me}BAA Saliha, pour sa disponibilité, ses précieux conseils, sa grande patience et pour le temps qu'elle m'a consacré tout au long de ce travail.*
- ❖ *Je remercie Mr KARBOUB, le directeur de l'école primaire de SiDi-AiCh « BELLIK TAYEB », qui m'a bien accueilli dans son établissement ainsi qu'à tous les enseignants et tout le personnel de l'école pour leur aide et leurs disponibilités.*
- ❖ *Je remercie aussi tous les parents d'enfants hyperactifs qui nous à donner leurs consentement pour réaliser notre recherche.*
- ❖ *Enfin, nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

MANSOUR Toukfa

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

- ❖ *A la mémoire de mon très cher frère MOHAMMED que je n'oublierai jamais et personne ne peut combler le vide qu'il m'a laissé que Dieu tout puissant le bénisse dans son vaste paradis.*
- ❖ *A la personne devant laquelle tous les mots de l'univers sont incapables d'exprimer mon amour et mon affection qui est ma mère que Dieu la protège.*
- ❖ *A mon cher père pour son sacrifice, son amour et son encouragement que Dieu le protège.*
- ❖ *A ma très chère grande mère : yemma Baya.*
- ❖ *A mes frères : KAMEL, SOFIANE et MOHAND.*
- ❖ *A mes sœurs : NASSIMA et son mari HAKIM, NABILA et son mari ZAHIR et NAIMA et son mari BAHI.*
- ❖ *A mes nièces : SANDRA, LYDIA et SARA.*
- ❖ *A mes neveux : BACHIR, AMINE et Rafik.*
- ❖ *A mes cousins : MUSTAPHA et sa femme SAMIA, HAKIM et sa femme HAKIMA.*
- ❖ *A mes cousins et cousines : ma très chère LISA, ANISSA, GHANI, ANISSE, GHILASSE.*
- ❖ *A mes amies : Kamil, LYDIA, KATIA, SIHEM, KENZA, RAWIA, LINA, SOUHILA, Daouia, Dalila.*
- ❖ *A mes proches et tous ceux qui me sont chers.*

MANSOUR Toukfa

Annexen° 1 :

Liste des tableaux :

Tableau N°	Titre	Page
01	Répartition de la population selon le sexe	49
02	Représentation de la population d'étude	49
03	Répartition de la population d'étude selon les moyennes trimestrielles	50
04	Les caractéristiques des mères de la population d'étude	50

Introduction

générale

Introduction Générale

Introduction générale :

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.

Cette loi s'impose à l'enfant mais en même temps elle le sécurise, le protège ; elle lui permet d'accéder à la culture et notamment à grandir. L'enfant arrive à l'école avec son expérience d'intégration de l'autorité parentale, il peut (ou non) s'y appuyer pour affronter l'autorité de l'enseignant, il peut (ou non) trouver une cohérence entre les pratiques éducatives de la maison et de l'école.

On peut comprendre qu'en petite et moyenne section, certains enfants scolarisés peuvent manifester certains comportements inadaptés ou perturbateurs en classe mais s'inscrivent dans un apprentissage en cours.

L'hyperactivité est un trouble du développement dont les caractéristiques principales sont : Un déficit d'attention ; ces enfants ont beaucoup de mal à se concentrer sur une tâche et se laisse facilement distraire par des stimuli extérieurs. Une instabilité motrice ; ces enfants sont continuellement en mouvement, sans but particulier ils passent constamment d'une activité à une autre, ils sont facilement excitables et supportent difficilement les frustrations. Puis, une grande impulsivité ; ces enfants agissent avant de réfléchir, ils répondent avant que la question ne soit terminée ou encore ils ne savent pas attendre passionnément leur tour et ils peuvent se montrer agressifs lorsqu'ils sont contrariés.

Le phénomène de l'hyperactivité est courant, il ne retient pas encore l'attention des autorités sanitaires parce que mal connu en Algérie. Les signes d'hyperactivité dans notre pays ne semblent préoccuper ni les parents ni le secteur de l'éducation, bien que pouvant constituer une cause de l'échec scolaire.

Il n'existe pas de statistiques en Algérie, mais si l'on se base sur les taux avancés par l'OMS et qui indiquent qu'entre 3% et 5% des enfants sont concernés à travers le monde, ils seraient chez nous plusieurs milliers sur 8 millions d'élèves algériens.

Aux dires des responsables au niveau de l'association d'aide à la prise en charge des enfants hyperactifs et leurs familles qui œuvre avec des unités de pédopsychiatrie et l'hôpital de Chéraga, des prémices commencent à se faire sentir, le secteur de l'éducation

Introduction Générale

nationale parait plus sensible à leurs sollicitations alors que le travail se fait encore en direction de secteur de la santé pour que ce trouble soit pris en compte en Algérie.

On a choisi ce thème afin de mieux connaître les signes d'hyperactivité d'un enfant à l'école. Vu que ce trouble est un sujet récent dans notre pays, ainsi que la plupart des parents se plaignent des comportements inadaptés et désordonnés de leurs enfants. En plus, des enseignants qui souffrent des élèves qui ont des conduites inadaptés au milieu scolaire.

Notre objectif de cette recherche est de présenter les signes d'hyperactivité en milieu scolaire et à la maison, ainsi pour souligner la conduite inadaptée qui peut manifester ces enfants à cause de ses comportements désordonnés. De décrire que les conduites agressives d'un enfant hyperactif sont dus à le rejet de leurs camarades envers eux et de les voir comme des enfants difficiles. Notre objectif aussi est de décrire l'influence de l'hyperactivité sur la vie familiale et la scolarité de ses enfants.

Pour réaliser notre objectif dans cette recherche, on a divisé notre travail en deux grandes parties, une partie théorique qui englobe trois chapitres, l'un portera sur l'hyperactivité et ses principaux signes, l'autre portera sur les conduites agressives chez l'enfant hyperactif, ensuite on présentera la problématique et les hypothèses de la recherche.

Puis la partie pratique qui elle-même se divise en deux chapitres, le troisième constitue le cadre méthodologique de la recherche et le quatrième chapitre qui est consacré à la description et l'analyse des résultats, enfin la discussion des hypothèses de notre recherche.

Nous nous sommes référées dans notre recherche à la méthode clinique qui est l'étude de cas afin de décrire profondément l'enfant hyperactif dans différentes situations (maison et école), nous avons choisi deux techniques d'investigations : l'observation et l'entretien clinique (semi directif) ; l'observation dans le but d'être attentif, percevoir éventuellement, noter ou décrire ce qui se passe entre l'enfant hyperactif avec conduite agressive et ses camarades en milieu scolaire notamment ses relations avec les enseignants, son entourage. L'entretien semi directif pour recueillir des informations sur les comportements inadaptés d'un enfant hyperactif à l'école et à la maison.

Partie théorique

Chapitre I :

L'hyperactivité

Préambule :

L'instabilité psychomotrice est relativement fréquente chez 4 à 10% des enfants scolarisés surtout les garçons ; elle constitue un handicap sérieux pour les écoliers contraints de rester immobiles et silencieux à leur place. Elle est la cause de conflit avec les parents et les éducateurs et entretient un climat d'insatisfaction généralisée.

Les enseignants sont souvent confrontés aux difficultés d'adaptation et d'apprentissage que vivent leurs élèves ; une de ces difficultés est due à ce qu'il est convenu d'appeler le trouble relatif au déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H).

Dans ce chapitre, on va définir la notion d'hyperactivité et ces critères, les théories générales du trouble d'hyperactivité, puis on va présenter les symptômes cliniques de l'hyperactivité, les caractéristiques et la scolarité des enfants hyperactifs, l'impact du trouble sur la vie de la famille et le diagnostic selon le DSM-IV et la CIM-10.

Ensuite, on va traiter les troubles associés et la prévalence relative du trouble d'hyperactivité et la prise en charge médicamenteuse et thérapeutique.

1- Histoire de l'hyperactivité :

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 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'encéphalites.

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 anglo-saxon est maintenant partagé par les pédopsychiatries européens et ce thème est abordé dans tous les congrès.(Valérie V., 2005, p 3).

2) Définition :

2-1- L'hyperactivité :

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 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.(Carole Bat. et al., 2010, p 654).

L'hyperactivité est un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un cout psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui en souffrent, du fait des échecs scolaires et des espoirs professionnels déçus, des couts tout aussi importants sont associés au stress familial. (Nicole C. et al., 2006, p 4).

Elle s'agit d'une exagération marquée d'un comportement normal mais entravant le fonctionnement global de l'enfant, ce dernier est turbulent, comme « monté sur ressort » l'activité motrice est inappropriée, inefficace et désordonnée, L'enfant hyperactif est agité tant le jour que la nuit. (Wodon I., 2009, p 32).

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 de 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.

(Vincent B. et Agnés B., 2007, p27).

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.

2-2 Définition de l'inattention ou le déficit de l'attention :

Le déficit de l'attention constitue le deuxième axe majeur du trouble, Ce déficit attentionnel se caractérise par une prise d'indices défaillante et une incapacité à maintenir un effort. Il s'extériorise préférentiellement dans les situations de groupe où l'enfant hyperactif tente de se focaliser sur une source alors qu'il existe une multitude de stimuli destructeurs dans l'environnement. **(Théo D., 2004, p 31).**

L'enfant souffrant de trouble de l'attention présente régulièrement une bonne intelligence mais il écoute peu et se trouve souvent dans des épisodes de « brouillards » confusionnels et peut alors être pris en défaut en situation scolaire. Ayant le sentiment de mal comprendre, l'enfant trouve des réponses compulsives (comportement moteur de type agitation, bavardages, etc.) ou d'évitement des tâches à réaliser.

(Vincent B. et Agnés B., 2007, p 38).

Par exemple :

L'enfant n'arrive pas à se concentrer longtemps, il est facilement distrait semble souvent ne pas écouter quand on lui parle.

D'une manière générale, on peut dire que l'inattention reflète des difficultés de concentration.

2-3 Définition de l'impulsivité :

L'impulsivité se manifeste par une tendance à l'irritabilité et par des difficultés à contrôler les émotions, les frustrations et le stress. **(Blaise P. et al., 2005, p 2).**

Elle désigne aussi, une tendance aux actes soudains et incoercibles, échappant au contrôle de la volonté ; ces actes se déroulent de façon quasi automatique lorsqu'ils ont été commencés. **(Vincent B. et Agnés B., 2007, p 17).**

En plus, l'impulsivité se dit d'une personne qui agit sans réfléchir. Dans certaines situations il est bon d'agir impulsivement et de suivre sans trop réfléchir une intuition soudaine mais quelqu'un qui agit constamment de manière impulsive court le risque de faire beaucoup de bêtises même s'il est très intelligent. **(Théo D., 2004, p 17).**

L'impulsivité se manifeste par de l'impatience, par une difficulté à attendre avant de répondre, le sujet laissant échapper la réponse avant même que la question n'ait été, entièrement posée, par une difficulté à attendre son tour et par une tendance fréquente à interrompre les autres où à imposer sa présence, à un point qui crée des problèmes dans les situations sociales, scolaires ou professionnelles. **(DSM-IV, p 100).**

L'impulsivité se caractérise par l'incapacité d'inhiber une action immédiate, verbale ou motrice. Elle a pour conséquence de perturber le rapport de l'enfant à la réalité, et considéré comme une intolérance à la frustration.

3) Les théories générales du trouble d'hyperactivité :

Il reste difficile d'établir avec certitude une origine précise dans la majorité des cas diagnostiqués, nous présenterons quelques axes d'explications :

3-1- Facteurs biologiques :

La question du rôle et de l'importance des facteurs biologiques dans l'hyperactivité a fait l'objet de nombreux débats :

A- Eléments génétiques : Dans le cas de l'hyperactivité, il semble bien exister une composante génétique (BarkleyMash, 1996 ; Hechtman, 1994). En premier lieu, on observe que la prévalence de l'hyperactivité est 5 à 6 fois plus élevée dans les familles d'enfants atteints que dans les familles d'enfants sans hyperactivité. Ces éléments sont à mettre en relation avec une étude qui montre que les pères biologiques d'enfants présentant un haut niveau d'hyperactivité ont fréquemment présenté des symptômes comparables dans leur enfance.

En second lieu, différents travaux tendent à mettre en évidence une concordance plus importante chez les jumeaux monozygotes que chez les dizygotes. Ces résultats semblent soutenir l'hypothèse d'une vulnérabilité génétique.

(Vincent B. et Agnés B., 2007 p 78).

B- Eléments neurobiologique : Barkley (1997, 1998) a proposé que le TDAH pourrait être associé à un déficit de l'inhibition des comportements, ou faiblesse de l'autorégulation de l'action processus géré par le cortex frontal, ce déficit d'inhibition affecterait secondairement quatre autres domaines des fonctions exécutives.

Ces fonctions sont à l'origine de la planification, de l'exécution et du contrôle du comportement, d'abord représente de façon interne puis réalisé sans impact du contexte spatial et temporel immédiat. (Nicole C. et al., 2006, p 77).

3-2- Facteurs cognitifs :

Afin de tenter d'apporter des éléments de réponse à ce constat, un second modèle, plus cognitif a été proposé par Barkley (1997). Il considère l'hyperactivité comme liée à un déficit dans plusieurs fonctions exécutives dont le dénominateur commun serait le lien avec le système d'inhibition comportementale, qui aurait pour fonction :

- De favoriser la capacité à différer la réponse à un évènement de l'environnement
- De faire en sorte que le temps instauré entre perception et réponse comportementale reste protégé de destructeurs éventuels. (Vincent B. et Agnès B., 2007, p 89).

Sergeant(2000) dans son modèle cognitif associé le TDAH à trois niveaux de déficits : le processus cognitifs (organisation de la réponse) le processus énergétique (éveil, activation et effort) et les fonctions d'exécution. (Nicole C, et al., 2006, p 78).

3-3- Facteurs familiaux :

Le rôle des facteurs familiaux dans l'hyperactivité est un fait aujourd'hui incontestable. Une importante quantité de travaux ont tenté d'apporter des éléments de réponses aux interrogations concernant l'influence de la famille sur le trouble d'hyperactivité.

A- Etudes descriptives : dans ces travaux, les chercheurs ont tenté de recenser un certain nombre d'éléments généraux concernant d'une part les antécédents familiaux, et d'autre part les modalités spécifiques d'interaction parents/enfants au sein de la famille.

Concernant les parents, ce sont principalement les aspects comportementaux qui ont été étudiés. Ainsi, il a été observé chez les parents d'enfants hyperactifs un nombre significativement plus important de comportements agressifs, d'alcoolisme et d'abus, voire une dépendance à un toxique. (Vincent B. et Agnès B., 2007, p 91).

Les interactions négatives proviennent en premier lieu plus de l'enfant hyperactif lui-même que du comportement des autres membres de la famille. En situation d'interaction les garçons hyperactifs sont en général moins complaisants, plus négatifs que les garçons non hyperactifs. Ils demandent plus d'attention, sont plus revendicatifs et exigeants que les enfants non hyperactifs.

Les interactions des enfants hyperactifs avec leur père ou la fratrie sont similaires aux interactions négatives qu'ils développent avec leur mère, bien qu'à un degré moindre. Les mères d'enfants hyperactifs ont tendance à être plus négatives, plus dominatrices, plus directives que les mères d'enfants non hyperactifs. Elles exercent une surveillance plus

sévère, offrent rarement des encouragements à l'enfant, utilisent fréquemment des punitions et manquent souvent de chaleur, expriment plus de critiques envers leur enfant.

Cette relation négative de mère enfant va retenir sur le contenu affectif de relations parents-enfant. (Le Heuzey M, et al., 2^{ème} édition, p 90).

B- Etudes psycho dynamiques : Les deux parents sont impliqués dans les spécificités de la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant hyperactif. Du fait de la spécificité du désir de la mère à l'égard de son enfant, associé à l'incapacité paternelle à occuper une position suffisamment structurante, l'enfant se trouve appelé à occuper une place particulière, ce qui peut l'amener à tenter de trouver des réponses lui permettant de se situer au regard de la dynamique familiale. L'hyperactivité peut constituer une solution permettant à l'enfant d'exister psychiquement au sein de sa famille.

(Vincent B. et Agnès B., 2007, p 95).

L'importance de l'approche psychanalytique pour la compréhension de l'étiologie de l'hyperactivité est grande. Il est habituel pour les interprétations classiques de la psychanalyse de considérer que le symptôme d'hyperactivité a un sens, et que ce sens est lié à des fantasmes sous-jacents dont le sujet vise à se défendre.

Un certain nombre de conceptions psychanalytiques voient en effet dans l'hyperactivité la manifestation d'une volonté de refoulement chez les enfants.

(Fabien J., 2008, p 98).

3-4- Psychopathologie psychanalytique de l'hyperactivité :

Il existe au final un nombre limité de modèles analytiques pouvant rendre compte des modalités de fonctionnement de l'enfant hyperactifs, ceci pour partie en raison de la logique même de constitution des modèles en psychanalyse : rechercher une organisation latente des différents instances de l'appareil psychique, puis donner sens au symptôme au regard de cette même organisation. Le symptôme en psychanalyse n'est donc pour le clinicien que d'une importance limitée lorsqu'il est isolé de la structure psychique du sujet car la question du sens en est absente. Il est donc indispensable, afin d'aller au plus près de

la compréhension de l'enfant en souffrance, de considérer que d'autres facteurs psychoaffectifs sont en jeu dans l'apparition et la construction des symptômes.

(Vincent B. et Agnés B., 2007, p 98).

4) Les symptômes cliniques du trouble d'hyperactivité :

Les symptômes rencontrés sont variés et touchent l'ensemble de la personnalité de l'enfant ; ainsi qu'on peut les regrouper comme étant principaux signes cliniques du troubles d'hyperactivité :

4-1- Sphère comportementale : l'hyperactivité et l'impulsivité

Le domaine du comportement est, de l'ensemble du syndrome, celui qui est le plus visible et qui motive le plus fréquemment la demande de consultation. De fait, les enfants souffrant d'hyperactivité ont un niveau d'activité motrice supérieur aux enfants du même âge. On observe ainsi toute une gamme de comportements désordonnés dont la caractéristique majeure est l'excès quantitatif et le niveau hautement perturbateur.

Pour situer les comportements excessifs de l'enfant, nous allons citer quelques exemples susceptibles de constituer des indications forts des difficultés comportementales :

- Instabilité comportementale : tendance à être systématiquement en mouvement, incapacité à rester assis, en contexte scolaire.
- Impulsivité : incapacité à différer une réponse comportementale ou verbale.

(Vincent B. et Agnés B., 2007, p 37).

4-2- Sphère cognitive : le trouble de l'attention :

Les enfants hyperactifs présentent souvent des problèmes attentionnels, présentent une difficulté à fixer leur attention sur un seul sujet. Ce déficit se traduit par une inattention anormale compte tenu de l'âge de l'enfant.

L'attention est un processus neurophysiologique complexe qui nous permet de nous orienter dans notre environnement et de réagir de façon appropriées, ce déficit se retrouve tant au niveau de l'attention sélective que l'attention soutenue.

Ce qui peut rendre les tâches scolaires particulièrement éprouvantes, des difficultés d'organisation sont souvent mises en évidence au cours des sollicitations scolaires plus complexes, les parents rapportent souvent la nécessité d'un encadrement strict et des règles claires. (Wodon I., 2009, p 23).

4-3- Sphère émotionnelle :

Si la majorité des descriptions du syndrome s'appliquent à décrire les deux dimensions précédentes, une troisième, bien que tout aussi significative, n'est pas systématiquement présente. Ce versant est touché sur les plans suivant :

Euphorie : l'enfant présente fréquemment une humeur positive excessive, avec les expressions de joie exagérées.

Instabilité émotionnelle : l'instabilité touche également le domaine émotionnel, avec un enfant pouvant passer brutalement du rire à la colère. Il peut en outre passer rapidement d'une activité qui paraissait lui procurer du plaisir à une autre.

Crises de colères : elles sont fréquentes, en réaction aux limites et règles venant de l'environnement. Leur survenue est fréquemment causée par la contrainte d'observer une période de calme et de silence. Elles s'expriment le plus souvent sous forme de cris et de gesticulations, dans lesquels l'enfant cherche à échapper à l'adulte.

(Vincent B. et Agnès B., 2007, p 40).

On peut dire que, pour parler du trouble d'hyperactivité la présence de ces trois sphères comportementale, déficit d'attention et émotionnelle est primordiale ainsi elles doivent être présents avant l'âge de 7 ans et entraîner des difficultés d'adaptation au moins dans deux environnements différents (souvent à l'école et à la maison).

5) les caractéristiques d'un enfant hyperactif :

Les caractéristiques qui se retrouvent habituellement chez l'enfant TDAH sont :

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 ; Cantwell, 1996 ; Hinshaw, Klein & Abikoff, Moon, Hall & Grskovic, 2001).

Le problème majeur de ces élèves est le manque d'attention soutenue dans les tâches répétitives, (Ils sont plus distraits par les stimulations externes que les autres enfants (Zentall et al., 2001). De plus, à partir d'observations réalisées par des parents, des enseignants et des pairs, il ressort que ces enfants sont plus timides et retirés sur le plan social que les autres enfants. (Josée J. et Louis-Philippe B., 2004, p 42).

5-2- Les difficultés d'apprentissage :

Ces enfants présentent généralement des difficultés d'apprentissage, bien que leurs habiletés cognitives soient préservées. Ils ne sont pas moins intelligents mais en difficulté lorsque les tâches scolaires sollicitent les fonctions exécutives dont l'attention soutenue, ils éprouvent des difficultés à traiter correctement une information. Il y a toujours quelque chose qu'ils n'ont pas vu, entendu ou compris.

Selon Compennolle (2004), ces enfants apprennent et désapprennent plus difficilement que les autres. (Wodon I., 2009, p 33).

5-3- L'impulsivité et la difficulté d'organisation :

L'impulsivité comme symptôme d'un dysfonctionnement des systèmes énergétiques d'effort et d'activation : ce modèle suggère que le problème fondamental du THADA réside dans l'incapacité à inhiber des réponses potentielles ou à interrompre des réponses en cours d'exécution.

Les problèmes d'inhibition comportementale ne sont pas considérés comme représentatifs d'un « déficit » mais plutôt comme une « déviance anormale » sur une dimension motivationnelle. (Le Heuzey M et al., 2^{ème} édition, p 84).

Toutes ces caractéristiques doivent être retrouvées dans deux types d'environnement différents, son but immédiat est d'échapper à l'ordre pour poursuivre l'activité qui lui plaît.

6) la scolarité des enfants hyperactifs :

6-1- L'hyperactivité à l'âge scolaire :

La forme la plus « typique » est celle de l'hyperactivité d'un garçon de 6 à 12 ans, avec les trois signes principaux qui sont l'hyperactivité, l'impulsivité et les troubles de l'attention, mais aussi d'autres signes plus subtils tels que le style relationnel, la difficulté à réguler ses émotions et le manque d'empathie pour autrui. (Valérie V., 2005, p 22).

6-2-Les difficultés rencontrées au sein de la classe avant dépistage :

L'enseignant observe un enfant qui n'arrive pas à se contrôler, qui a du mal à suivre les règles établies dans la classe, telles que rester assis, ne pas faire de bruit. Il peine à s'adapter aux contraintes de la vie en communauté. De plus, l'enfant peut paraître triste, inattentif, pas soigneux ou encore agité sans but particulier. (Caney M. et al., 2008, p 9).

Les enseignants reprochent un mauvais comportement dans la classe et des résultats scolaires faibles. Certains parents doivent prendre la décision d'une orientation dans un enseignement spécial, or comme il n'existe à l'heure actuelle aucune structure spécifique pour les enfants TDAH, le risque est donc grand de voir ces enfants au sein d'une classe de « caractériels » ou d'enfants TDAH peuvent s'y retrouver, il y a toujours une composante du problème qui n'est pas prise en compte. Nombre d'enfants sont confrontés à des risques d'expulsion de l'établissement scolaire. Le risque de redoublements est très élevé.

(Wodon I., 2009, p 34).

6-3- le rôle de l'enseignant :

L'enseignant doit commencer par accepter le fait que l'enfant soit atteint du TDAH et être prêt à adapter ses méthodes éducatives et pédagogiques aux besoins de celui-ci. Pour ce faire, il doit travailler toute l'année en relation avec les parents de l'enfant ainsi que l'équipe médicale, sans pour autant perdre sa liberté pédagogique. Cette collaboration est importante pour l'enfant afin qu'il trouve ses repères et se construire en tant qu'élève.

Plusieurs solutions sont proposées aux enseignants afin que tout se passe pour le mieux au sein de la classe. En voici quelques exemples :

- Adapter l'environnement physique de l'enfant afin qu'il soit le moins distrait possible.
- Définir des objectifs précis que l'élève devra atteindre au cours de l'année : obéir aux ordres, rester tranquille, faire ses devoirs. (Caney M. et al., 2008, p 10)

6-4- les contraintes pour l'enfant, son intégration avec les autres :

Les enfants TDAH manifestent une faible estime de soi et une très mauvaise adaptation sociale, ils manquent de retenue dans les relations sociales, par exemple en étant indiscrets. Ils interviennent dans les discussions d'adultes, certains méprisent les règles sociales, désobéissent et respectent difficilement les lois.

Les enfants TDAH sont souvent rejetés par les autres enfants, ils sont en conflit avec leurs pairs, ils semblent plus « intrusifs » dans les contacts et ont tendance à rentrer plus fréquemment en contact que les autres enfants, le problème n'est pas lié à leur intérêt ou envie d'entrer en contact, mais bien à leur incapacité d'adapter leur comportement aux autres. (Wodon I., 2009, p 34).

6-5- Les devoirs et exercices :

Un enfant hyperactif a des difficultés à faire ses devoirs car il lui est compliqué de maintenir son attention sur une tâche en général, et à fortiori sur une tâche scolaire. Il ne prend pas le temps de lire les consignes d'un exercice, de réfléchir à la manière de le résoudre. Il commence un exercice, mais souvent ne le termine pas car il se laisse facilement distraire et ne se concentre pas. De plus, il souffre de problèmes d'organisation et de planification qui sont fortement préjudiciables à l'exécution des devoirs.

Une fois le diagnostic de TDAH posé, des recommandations sont faites aux parents et à l'enseignant de mieux gérer les devoirs de l'enfant. Certains de ses solutions sont :

- Assister l'enfant dans son travail, sans pour autant le faire à sa place.
- Lui enseigner des méthodes de travail qui l'aideront à venir à bout de ses devoirs.

(Caney M. et al., 2008, p 11).

A l'école, l'enfant aura besoin aussi d'aide et ce sur une base quotidienne. Son parent devient alors son porte-parole pour s'assurer que les adaptations soient bien mises en place et ce de façon appropriée.

6-6- Difficultés rencontrés lors du TDAH selon Barkley (2006) :

Cognitif	<p>Capacité académiques déficientes (l'enfant n'apprend pas de ses essais et erreurs).</p> <p>Trouble de l'apprentissage.</p> <p>Peu de repères temporels.</p> <p>Mémoire de travail déficiente.</p> <p>Difficultés dans la planification.</p>
Langage	<p>Apparition retardée du langage.</p> <p>Trouble du langage.</p> <p>Prise de parole excessive lors de conversations.</p> <p>Difficultés dans l'expression des idées et l'organisation de la pensée.</p> <p>Difficultés dans la résolution de problèmes.</p> <p>Trouble au niveau du processus auditif central (mais encore incertain).</p> <p>Règles sociales limitées.</p>
Adaptation	Fonctionnement inférieur à la normale
Développement psychomoteur	<p>Coordination motrice retardée.</p> <p>Exagération de certains mouvements.</p>
Emotion	<p>Autorégulation émotionnelle faible.</p> <p>Intolérance à la frustration.</p>
Performance scolaire	<p>Comportements perturbateurs en classe.</p> <p>Performances académiques en deçà des capacités réelles.</p> <p>Nécessité d'un tutorat.</p> <p>Redoublement.</p> <p>Risques de passage en éducation spécialisée.</p>
Performance à la tâche	<p>Maintien de l'effort limité.</p> <p>Grande variabilité de réponse.</p> <p>Performance diminuée lors de récompenses postposées.</p> <p>Problèmes accrus lors d'une tâche avec un délai.</p>
Risques pour la Santé	<p>Risques accrus d'accidents.</p> <p>Troubles du sommeil.</p>

(Wodon I., 2009, p 36).

Les difficultés de l'enfant hyperactif en milieu scolaire sont l'objet d'une souffrance liée au rejet des autres.

7-L'impact du l'hyperactivité sur la famille :

La vie de la famille avec un enfant hyperactif est particulièrement lourde et éprouvante. Les familles, confrontées à de nombreuses difficultés, souffrent. On repère une augmentation notable du niveau de stress, mais aussi une symptomatologie dépressive plus fréquente.

La situation financière des parents est parfois problématique du fait des accidents, des conflits, des intervenants...etc. les parents d'un enfant hyperactif connaissent des difficultés conjugales liées à des divergences d'opinion dans l'éducation de l'enfant, l'attention portée sur le frère ou la sœur TDAH retentit sur la fratrie. Cette dernière développe des problèmes psychologiques divers.(Wodon I., 2009, p 36).

A la maison, le parent devient le coach de son enfant pour l'aider à organiser son environnement, lui faire des rappels pour réduire les oublis et l'aider à s'organiser dans son quotidien. Cette tâche demande énormément et est quotidienne. Les adaptations doivent être en place tous les jours.

8) les critères diagnostiques de trouble d'hyperactivité selon le DSM IV :

Poser le diagnostic du trouble d'hyperactivité, c'est en fonction de symptômes précis, comme pour toute maladie.

On évoque ce diagnostic lorsque l'hyperactivité ou THADA interfère nettement avec la vie quotidienne : en premier lieu parce qu'un enfant est en échec scolaire malgré ses possibilités, et souvent parce que la vie de la famille est très perturbé par les difficultés de comportement de l'enfant.

8-1- Les critères diagnostiques du trouble selon le DSM IV :

Tableau N° 01 :

A-Présence soit de	1) Six des symptômes suivants d'inattention (ou plus) ont persisté
--------------------	--

(1), soit de (2) :	<p>pendant au moins 6 mois, à un degré est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :</p> <p>(a)Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.</p> <p>(b)A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux.</p> <p>(c)Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement.</p> <p>(d)Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes).</p> <p>(e)A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités.</p> <p>(f)Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison).</p> <p>(g)Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple ; jouets, cahiers de devoirs...etc.).</p> <p>(h)Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes.</p> <p>(i)A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.</p> <p>2) Six des symptômes suivants d'hyperactivité-impulsivité (ou plus) ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :</p> <p style="text-align: center;">Hyperactivité :</p> <p>(a)Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.</p> <p>(b)Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis.</p> <p>(c)Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice).</p>
--------------------	--

	<p>(d)A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.</p> <p>(e)Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressort ».</p> <p>(f)Parle souvent trop.</p> <p style="text-align: center;">Impulsivité :</p> <p>(a)Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée.</p> <p>(b)A souvent du mal à attendre son tour.</p> <p>(c)Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple ; fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).</p>
B -Certains des symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans.	
C -Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux types d'environnement différents (par exemple ; à l'école ou au travail et à la maison).	
D -On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.	
Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (par exemple ; trouble anxieux, trouble associatif ou trouble de la personnalité).	

(DSM-IV., 2007, p102).

Les Sous-types :

Bien que, chez la plupart des sujets, les symptômes d'inattention et les symptômes d'hyperactivité/impulsivité coexistent chez certains, l'un ou l'autre mode de conduite est prédominant.

C'est la nature des symptômes prédominants au cours des six derniers mois qui déterminent le sous-type clinique.

Tableau N° 02 :

Type 1 :	Déficit de l'attention/hyperactivité, type
-----------------	--

	mixte. Ce sous-type doit être utilisé lorsque six symptômes d'inattention (ou plus) et six symptômes d'hyperactivité/impulsivité (ou plus) ont été présents pendant au moins six mois.
Type 2 :	Déficit de l'attention/hyperactivité, type inattention prédominante. Ce sous-type doit être utilisé lorsque six symptômes d'hyperactivité/impulsivité, ont été présents pendant au moins six mois. L'hyperactivité peut cependant, être une caractéristique significative dans beaucoup de ces cas, tandis que d'autres cas sont plus marqués par l'inattention.
Type 3 :	Déficit de l'attention/hyperactivité, type hyperactivité-impulsivité prédominante. Ce sous-type doit être utilisé lorsque six symptômes d'hyperactivité/impulsivité (ou plus), mais moins de six symptômes d'inattention, ont été présents pendant au moins six mois.

(DSM-IV., 2007, p 102).

8-2- Les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10 :

Tableau N° 03 :

<p>Inattention : Au moins 6 des symptômes suivants d'inattention ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est mal adapté et qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :</p> <p>A- Ne parvient souvent pas à prêter attention aux détails, ou fait des « fautes d'inattention » dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.</p> <p>B- Ne parvient souvent pas à tenir son attention dans des</p>

1	<p>taches ou des activités de jeu.</p> <p>C- Ne parvient souvent pas à écouter ce qu'on lui dit.</p> <p>D- Ne parvient souvent pas à se conformer aux directives venant d'autrui ou à finir ses devoirs, ses obligations sur le lieu de travail (non dû à un comportement oppositionnel ou à un manque de compréhension des instructions).</p> <p>E- A souvent du mal à organiser des taches ou des activités.</p> <p>F- Evite souvent ou fait très à contrecœur les taches qui nécessitent un effort mental soutenu, telles que les devoirs à domicile.</p> <p>G- Perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à certaines activités à l'école ou à la maison (par exemple ; crayons, livres...etc.).</p> <p>H- Est souvent facilement distrait par des stimuli externes.</p> <p>I- Fait des oublis fréquents au cours des activités quotidiennes.</p>
2	<p>Hyperactivité :Au moins 3 des symptômes suivants d'hyperactivité ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est mal adapté et qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :</p> <p>A- Agite souvent ses mains ou ses pieds ou se tortille sur sa chaise.</p> <p>B- Se lève en classe ou dans d'autres situations alors qu'il devrait rester assis.</p> <p>C- Court partout ou grimpe souvent, de façon excessive, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'agitation).</p> <p>D- Est souvent exagération bruyant dans les jeux ou a du mal à participer en silence à des activités de loisir.</p> <p>E- Fait preuve d'une activité motrice excessive, non influencée par le contexte social ou les consignes.</p>
	<p>Impulsivité :au moins un des symptômes suivants d'impulsivité ont persisté pendant au moins 6 mois à un degré qui est mal adapté et qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :</p> <p>A- Se précipite souvent pour répondre aux questions sans</p>

3	<p>attendre qu'on ait terminées de les poser.</p> <p>B- Ne parvient souvent pas à rester dans la queue ou à attendre son tour dans les jeux ou d'autres situations de groupe.</p> <p>C- Interrompt souvent autrui ou impose sa présence (par exemple ; fait irruption dans les conversations ou les jeux des autres).</p> <p>D- Parle souvent trop sans tenir compte des conventions sociales.</p>
4	Le trouble survient avant l'âge de 7 ans.
5	<p>Caractère envahissant du trouble.</p> <p>Les critères doivent être remplis dans plus d'une situation par exemple ; (l'association d'une inattention et d'une hyperactivité doit être présente à la fois à la maison et à l'école.</p>
6	Les symptômes cités en 1-3 sont à l'origine d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel, cliniquement significative.
7	Ne parvient pas aux critères d'un trouble envahissant du développement, d'un épisode maniaque, d'un épisode dépressif ou d'un trouble anxieux.

(Wodon I., 2009, p 27).

8-3- Différence entre le DSM-IV et la CIM-10 :

Même si les différents symptômes présentés par les critères diagnostiques du DSM-IV et la CIM-10 sont identiques, définissant les trois domaines principaux (déficit de l'attention, hyperactivité et impulsivité), la CIM-10 se montre plus restrictive par rapport à ce diagnostic. Elle demande un degré plus important d'expression symptomatique.

Tableau N°04 : reprend les principales différences entre les deux classifications (d'après Biederman, 2005) :

	DSM-IV	CIM-10
Symptômes	Requiert la présence de symptômes dans 1 des 2 domaines.	Exige la présence de symptômes dans les 3 domaines.

	Prédominance inattention.	
Sous-types	Prédominance hyperactivité/impulsivité combiné	Inexistant
Impact	Détérioration présente dans plus d'un domaine de vie.	Critère présent dans plus d'un domaine de vie.

(Ibid., 2009, p 27).

9) les troubles associés et la prévalence relative du l'hyperactivité :

Selon le National Institutes of Health (1998), le TDA/H se présente rarement seul. Plus des deux tiers des élèves ayant un TDA/H manifeste effectivement au moins un autre type de problèmes, tels des problèmes de langage ou de communication, des difficultés d'apprentissage, des problèmes émotionnels ou des troubles des conduites.

(Josée J. et Louis-Philippe B., 2004, p 44).

On trouve souvent des troubles anxieux qui s'accompagnent volontiers de difficultés attentionnelles et d'une certaine fébrilité, voire d'une agitation. Et la comorbidité qui est très fréquente chez les hyperactifs d'âge scolaire, fait partie intégrante de la procédure d'évaluation et « dessine » des formes cliniques de pronostic différent.

(Valérie V., 2005, p 25).

Le taux de prévalence du TDA/H varie de façon importante en fonction du sexe et de l'âge des individus concernés. La proportion de garçons ayant un TDA/H serait, selon Stewart (1994), deux fois et demie plus élevées que celle des filles. Chez les enfants d'âge primaire, Hinshaw et ses collaborateurs (1998) évaluent sa fréquence à 3 ou 4% chez les garçons et à 1 ou 2% chez les filles. (Josée J. et Louis-Philippe B., 2004, p 43).

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) constitue en population général, le trouble psychopathologique le plus fréquent chez l'enfant d'âge scolaire, avec une prévalence de 3 à 5% (Buitelaar, 2002).

En revanche, la sex-ratio varie selon le sous-type de TDAH étudié, globalement on retrouve une nette prédominance masculine de 2,5 à 4 garçons pour 1 fille en population générale.

Cependant, la sex-ratio varie de 4 garçons pour 1 fille dans le sous-type hyperactivité-impulsivité prédominante et de 2 garçons pour 1 fille dans le sous-type inattention prédominante (Martin, 2002). (Valérie V., 2005, p 13).

10) la prise en charge médicamenteuse et thérapeutique :

Le traitement du TDAH commence d'abord par la confirmation du diagnostic qui suit.

1-Prise en charge médicamenteuse :

Quand les symptômes de TDAH demeurent handicapants, une médication peut être offerte. L'évaluation clinique peut demander du temps et implique une collecte d'informations auprès de la personne atteinte, ses proches et ses aidants. Le médecin doit aussi tenir compte de la présence, s'il y a lieu, de maladie associée.

Il n'y a pas de tests neuropsychologiques qui permettent de faire un diagnostic clair de TDAH. C'est l'histoire clinique qui permet de poser un diagnostic. Souvent, des questionnaires cliniques sont complets pour mesurer l'intensité des symptômes dans divers sphères de vie, à la maison et à l'école.

Tout d'abord, il faut rappeler que l'efficacité à long terme des psychostimulants utilisés seuls, évaluée par la réussite scolaire, ou l'intégration sociale, est bien moins évidente que leur effet à court terme.

L'usage de l'ensemble des psychotropes, chez l'enfant, doit rester maîtrisé et contrôlé, nous sommes heureusement loin ; en France, de la situation des USA qui depuis dix ans, connaissent une augmentation considérable de la prescription des psychostimulants chez l'enfant. Le nombre d'enfants et d'adolescents traités par le méthylphénidate a été multiplié par entre 2,5 entre 1990 et 1995 atteignant près de 3% de l'ensemble de la population américaine âgée de 5 à 18 ans, tandis que la production de ce médicament était multiplié par 10. (Fabien J, 2008, p 27).

Les traitements pharmacologiques décrits ont une efficacité dans le TDAH d'environ 50-70%. Ils sont généralement bien tolérés. Cependant, toutes les médications peuvent entraîner des effets secondaires. Le médecin et le pharmacien sont les personnes toutes indiquées pour répondre aux questions à ce sujet. (Annick V., 2007, p 5).

2-Prise en charge psychothérapeutique :

2-1- Thérapie comportementale et cognitive :

La prise en charge de l'hyperactivité avec déficit de l'attention en thérapie comportementale et cognitive peut s'effectuer en monothérapie ou être associée dans les cas les plus graves à la prescription de psychostimulants.

Nous insisterons sur deux aspects principaux de la thérapie : l'analyse fonctionnelle et les techniques proprement dites :

A- L'analyse fonctionnelle :

L'analyse fonctionnelle sur les composantes du trouble ; antécédents familiaux et personnels, biographie, événements de vie...etc. cette analyse recueille toutes ces données et c'est en fonction de ces éléments que le choix des différentes techniques cognitives et comportementalistes vont se faire ainsi que leur ordre chronologique.

(Valérie V., 2005, p 110).

B- L'environnement familial :

Il sera recherché des antécédents de troubles psychopathologiques au sein de la famille, des troubles psychopathologiques en cours chez l'un ou l'autre des parents, ces éléments pouvant maintenir ou aggraver le trouble.

Par une technique dite « la flèche descendante », le thérapeute peut recueillir les cognitions de l'enfant ainsi que celle des parents, le traitement cognitif principal avec ces patients sera de les faire réfléchir avant d'agir.

Le thérapeute aide l'enfant à identifier les situations qu'il a du mal à résoudre du premier comportement et à les verbaliser, il lui propose ensuite de mentaliser au moins vingt méthodes différentes pour y faire face. (Ibid., 2005, p 111).

2-2- Thérapie systémique :

La famille est considérée comme un système ouvert complexe, incluant les individus mais ne se réduisant pas à la somme de ceux-ci. Les troubles

psychopathologiques d'un sujet sont donc ici compris comme faisant suite à et/ou étant influencés par des dysfonctionnements dans les interactions.

A- Double contrainte : Dans ce cas précis, il y a deux personnes, dont l'une (la victime) est en situation de dépendance et/ou de soumission à l'autre, et ne peut pas échapper au message.

B- Injonctions paradoxales : Il s'agit pour l'un des interlocuteurs d'être confronté à une communication paradoxale, mais de laquelle la question du choix est exclue.

C- Contre-injonction :Elles sont destinées à souligner les paradoxes, elle permet de passer à une nouvelle forme d'équilibre différent du précédent, et où chacun des membres du système occupera une place différente.

(Vincent B. et Agnés B., 2007, p 110).

On déduit que, dans la prise en charge du trouble d'hyperactivité ; la thérapie familiale systémique permettra de mieux réguler les interactions entre chacun des membres de la famille.

2-3- Thérapie d'inspiration psychanalytique :

A- Individuelle : La psychothérapie psychanalytique individuelle avec des enfants demande le plus souvent des aménagements spécifiques tant au plan du cadre de la technique. En effet, la thérapie nécessite une triple alliance entre l'enfant, sa famille et le (s) thérapeute (s).

B- Familiale :Si Freud convenait la cure psychanalytique comme s'adressant exclusivement à un patient dans le cadre d'une relation duelle analysant-analysante. En effet, dans ce type de prise en charge la famille nucléaire constitue l'élément central de la prise en charge psychanalytique groupale.

C- Groupale :A côté de prises en charge de type familial peuvent également être proposées des groupes thérapeutiques d'enfants, notamment au sein de structures d'accueil telles que CMPP (centre médico-psychopédagogique) ou hôpital de jour. Le groupe est généralement constitué de 5 à 7 enfants, et de deux ou trois thérapeutes. Ce groupe comporte un début et une fin, il est le

plussouvent fermé, ce qui implique que d'autres enfants ne peuvent y participer. (Vincent B. et Agnès B., 2007, p 112).

Conclusion :

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est caractérisé par une triade de symptômes : l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité, ce dysfonctionnement est fortement héritable et touche de 3 à 5% des enfants d'âge scolaire.

Pour conclure, les manifestations attentionnelles et comportementales du trouble apparaissent dans de multiples contextes : à la maison, à l'école, au travail et dans les rencontres sociales.

Chapitre II :
Les conduites
agressives chez
l'enfant

Préambule :

L'agressivité en elle-même n'a rien de pathologique, c'est un instinct ni bon ni mauvais, un instinct de survie, une expression verbale ou gestuelle dirigé contre soi-même, contre quelqu'un ou quelque chose pour marquer son existence.

Ce chapitre sera consacré à la notion d'agressivité, d'agression et la violence, puis, les approches de l'agressivité, les types et les fonctions d'agressivité, les manifestations précoces de l'agressivité et leur évolution.

Ensuite, on va aborder le développement social de l'agressivité, les typologies et caractéristiques psychologiques des agresseurs.

1) Définition :**1-1-définition de l'agressivité :**

L'enquête étymologique apprend que le mot « agresser » dérive du latin

« Adgradi » lequel signifie : marcher vers, marcher contre,

L'agressivité est un comportement et sentiment acquis pour certains, secondaire à des vécus de frustration d'intrusion, ou de menace touchant la sécurité. Elle apparaît également comme une composante essentielle de l'évolution et de l'individuation du sujet.

(Jean-Pierre D. et al., 2004, p 300).

Selon le professeur **KARLI** : « un comportement agressif, comme n'importe quel autre comportement est un moyen d'expression et d'action dont dispose tout être vivant pour dialoguer avec son environnement et maîtriser les relations qu'il tisse au sein de cet environnement».

Encore, pour certains auteurs, l'agressivité est à la base de tous les instincts de survie ; elle serait utile et régulatrice pour l'être social. Erich et Fromm (1992) qualifie l'agressivité biophile (bio : « la vie », philia : « qui aime », l'énergie mise au service des besoins d'affirmation de soi, de réalisation et d'amour.

Elle sert la défense de soi, de son territoire, de ses valeurs. Pour d'autres, il s'agit d'un comportement jugé inacceptable selon les normes sociales données. D'un point de vue strictement comportemental, elle pourrait être définie comme une « conduite physique ou verbale qui vise, consciemment ou non, à nuire, à détruire et à humilier une personne.

(Bernard E. et al., 2011, p 33).

Pour décider si l'on peut ou non parler d'une conduite agressive, il est donc indiqué de se s'enquérir de : l'intention, le but et la direction du comportement, puis, son origine, ses antécédents et sa genèse, enfin, sa configuration, son unité son contexte et son rapport aux autres phénomènes de la vie psychique et à l'ensemble de la situation telle qu'elle est vécue par le sujet. **(Jacques-Van R., 2006, p 21).**

L'agressivité est une tendance à nuire, à attaquer autrui ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate. L'agressivité, qui n'est pas synonyme de violence, peut se manifester par de nombreux comportements différents. Les actes agressifs sont ceux qui retiennent le plus souvent l'attention en raison de leur caractère spectaculaire et potentiellement dangereux. Ils vont des gestes menaçants au meurtre, utilisent la force de l'agresseur ou un médiateur (arme) et peuvent s'exercer indirectement (envers des objets).**(Carole Bat et al., 2010, p 121).**

D'une manière générale, L'agressivité est un moyen d'atteindre l'autre, qui répond probablement à un besoin incontrôlé, dont elle peut exprimer beaucoup d'incertitudes et d'insatisfactions ; Comme elle peut être le moyen mis en œuvre pour rechercher des stimulations, un certain état d'excitation, des émotions fortes, une expression d'une souffrance et d'un sentiment d'insécurité interne.

1-2Définition de l'agression :

Selon une acception aujourd'hui consensuelle en psychologie sociale, une agression peut ainsi se définir comme « un comportement destiné à blesser intentionnellement un autre individu, ce dernier étant motivé à en éviter les effets supposés agressifs ».

(Laurent B., 2010, p 8).

L'agression est un comportement adopté avec l'intention de faire mal à autrui, physiquement ou psychologiquement. **(Carole Bat et al., 2010, p 654).**

L'agression c'est le passage à l'acte d'une pulsion d'agressivité, c'est un acte ou un comportement qui fait du tort physiquement ou psychologiquement à autrui ou à soi-même. (**Julie D. et Lysiane M., 2008, p 2**).

L'enfant agressif c'est celui qui s'oppose ou résiste aux demandes qui lui sont généralement adressées, il provoque les autres ou réagit souvent dans les situations où il y a une dynamique de pouvoir (adulte, jeune...).

1-3 Définition de la violence :

L'organisation mondiale de la santé définit la violence comme : «la menace ou l'utilisation intentionnelle, de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages, psychologique, un mal développement ou des privations ».(**Evelyne J., 2007, p 4**).

La violence est une force brutale aveugle dans un mouvement pour projeter vers l'extérieur, un ressenti jugé insupportable à l'intérieur ; c'est un mouvement défensif que le cerveau met en œuvre en vue d'atteindre un objectif.(**Bernard E. et al., 2011, p 33**).

violence est une accumulation de tension, de frustrations où l'individu ne trouve pas de moyens socialement adéquats pour y faire face, pour abaisser la tension.

La violence est souvent reliée à un besoin de pouvoir, ainsi que la crise peut vouloir dire : « j'ai besoin d'attention », « j'ai mal, je suis anxieux », « je suis en train de perdre mon contrôle (aidez-moi) », « j'ai perdu mon contrôle (arrête-moi) ».

On déduit que, la violence se limite à l'agression physique, l'agressivité désigne la personnalité d'une personne qui a l'habitude de se comporter de manière agressive.

2) Les théories générales de l'agressivité :

Selon les théories instinctuelles, les tendances activatrices du comportement se situent au niveau intrapsychique : des impulsions agressives seraient spontanément générées par l'organisme et auraient une fonction de défense et d'affirmation par rapport à l'entourage.

2-1-L'approche psychanalytique :

Différents courants psychanalytiques ont donné des interprétations théoriques de l'agressivité. Le concept « pulsion d'agression » est apporté par Alfred Adler, il associe la pulsion d'agression et le sadisme.

Sigmund Freud refuse l'idée d'une pulsion d'agression spécifique et soutient l'hypothèse d'une pulsion de mort mise au service de la pulsion sexuelle. A partir de *Malaise dans la civilisation* (1929), Freud affirme que l'agressivité est l'expression des pulsions que la civilisation n'a pu domestiquer.

Cependant, c'est au sein du complexe d'œdipe que Freud développera pleinement la notion d'agressivité. **(Carole Bat et al., 2010, p 123).**

Pour Lacan, c'est le désir de chacun d'être reconnu par les autres, toucher à l'image que le sujet a ou veut donner de lui-même déclenche une réaction d'agressivité. Freud (1920), l'agression manifeste l'impossibilité de l'accord avec soi-même et relève de la pulsion de mort. **(Grawitz M., 2004, p 10).**

Laplanche et Pontalis, dans leur vocabulaire de la psychanalyse, s'expriment de la façon suivante « agressivité est une tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire. **(Jacques-Van R., 2006, p 15).**

Pour M. Klein, l'agressivité très importante dans la première enfance, apparaît dès les premiers mois et joue un rôle fondamental dans la maturation de la personnalité. Pour D. Lagache, aucun comportement humain n'est sans rapport avec l'agressivité.

(Carole Bat et al., 2010, p 124).

2-2-L'approche éthologiques et la psychologie évolutionniste :

Lorenz (1969) considérait l'agression comme l'expression d'un instinct de combat que l'homme partagerait avec de nombreux autres organismes vivants. Cet instinct se serait développé au cours de l'évolution en raison de ses nombreuses fonctions adaptatives : dispersion des populations animales sur une aire géographique afin d'assurer au maximum les ressources alimentaires.

La psychologie évolutionniste contemporaine a proposé quant à elle un modèle explicatif de l'agression humaine mettant l'accent sur les fonctions adaptatives à long terme de l'être humain à son environnement (Duntley et Buss, 2004).

(Laurent B, 2010,41).

2-3-L'approche biologique de la conduite agressive :

Pour P. Karli, tout comportement agressif est un comportement instrumental s'inscrivant dans une stratégie dont les buts sont soit l'affirmation de soi et la satisfaction de besoins ou de désirs, soit la défense contre ce qui menace l'intégrité physique ou l'équilibre relationnel. (Carole Bat. et al., 2010, p 125).

2-4-L'approche générale de l'agression et ses bases sociales-cognitives :

Le modèle général de l'agression (MGA) est un modèle intégratif permettant d'articuler les variables situationnelles, individuelles et biologiques impliquées dans le comportement agressif.

La manière dont l'individu appréhende les événements selon les aspects précités constitue une « signature sociale-cognitive » garantissant leur stabilité comportementale individuelle à travers les situations tout en permettant des variations significatives selon la spécificité ou le caractère contraignant de la situation.

Le modèle général de l'agression offre un cadre d'intelligibilité susceptible de comprendre le déroulement d'un épisode agressif. Pour cela, le modèle distingue analytiquement les composantes d'entrée (individu et situation), l'état psychologique interne du moment (qui recouvre des phénomènes empruntant une voie cognitive, affective et d'activation physiologique à travers lesquels les variables d'entrée ont un impact) et les résultats du processus d'évaluation et de décision. (Laurent B, 2010, p 124).

2-5-Pathologies psychiatriques et agressivité :

Dans les états névrotiques, l'agressivité est d'autant moins apparente que les mécanismes de défense, qui lui permettent de s'exprimer de façon codée, sont plus efficaces, c'est dans la névrose obsessionnelle que l'agressivité est la plus intense, dans

l'hystérie, l'agressivité s'inscrit plus ouvertement dans la mise en échec et la culpabilité de l'autre.

Les états psychotiques voient survenir des comportements agressifs de mécanisme divers : agressivité en relation directe avec l'angoisse psychotique, la déstructuration de la conscience et le vécu délirants dans les psychoses délirantes aiguës.

(Carole Bat. et al., 2010, p 126).

3) Les divers types d'agression :

Arnold Buss(1961), a proposé une typologie de trois dimensions :

- 1- **Physique-verbale** : l'agression est exprimée par des gestes ou des paroles.
- 2- **Active-passive** : il s'agit d'une action positive que l'individu omet volontairement de réaliser.
- 3- **Directe-indirecte** : la victime est physiquement présente ou absent.

Ainsi, la combinaison de ces trois dimensions permet de définir 8 types d'agressions différentes.

Tableau N°1 : classification des comportements agressifs selon Buss (1961)

Active	Physique	Directe	Attaquer quelqu'un en utilisant une partie du corps (pieds, dents) ou une arme (couteau, pistolet).
		indirecte	Voler ou endommager des biens, piéger quelqu'un, engager un assassin.
	verbale	Directe	Critiquer, désobliger, maudire, menacer quelqu'un.
		indirecte	Propager des rumeurs concernant quelqu'un.
Passive	physique	directe	Empêcher quelqu'un d'atteindre son but.
		indirecte	Refuser de s'engager dans une activité, d'exécuter une tâche.
	verbale	Directe	Refuser de parler à quelqu'un, de répondre aux questions.
		indirecte	Refuser d'acquiescer, de défendre quelqu'un lorsqu'il est injustement mis en cause.

(Roger F., 2003, p 11).

La plus part des experts s'entendent sur le fait qu'il existe trois principaux types d'agressions : physique, verbale et indirecte.

1-L'agression physique :

Chez les jeunes enfants, l'agression physique comprend le recours à des comportements comme frapper, taper, donner des coups de pieds...

Lorsqu'une agression physique se produit sans provocation apparente, on parle d'agression proactive. En règle générale, les enfants utilisent ce type de comportement dans le but d'obtenir un avantage, d'acquérir un objet ou d'intimider un semblable, aller vers un autre enfant et lui enlever son jouet par exemple. Par contre, l'agression réactive, se manifeste en réponse à une menace perçue ou à une provocation, on prend l'exemple d'un enfant en train de jouer avec son jouet préféré pourra donner un coup de pieds à un autre enfant s'il juge que celui-ci s'est approché trop près et risque de lui enlever son jouet.

(Richard T et al., 2008, p 4).

On peut dire que, l'agressivité est un comportement qui se produit le plus fréquemment lorsque les causes de frustration et la colère sont nombreuses pour l'enfant, elle survient dans les lieux où un trop grand nombre d'enfants sont entassés dans une même pièce et ne disposent que d'un nombre limité de jouets.

2-L'agression verbale :

L'agressivité verbale se caractérise par l'utilisation du langage dans le but de compromettre l'intégrité de l'autre. Ainsi que, l'enfant peut utiliser ses compétences langagières pour provoquer ou blesser l'autre selon différentes formes allant de la moquerie à l'exclusion.

Ces manifestations de l'enfant sont liées au développement du langage et les habilités sociales. **(Nathalie F et al, 2011, p 155).**

La joute verbale classique à laquelle les enfants se livrent (« je le suis pas ! ». « Oui, tu l'est ! » « C'est pas vrai ! »). Peut se poursuivre jusqu'à ce que l'un deux fonde en larmes.

3-L'agression indirecte :

Elle consiste à chercher, à causer du tort à quelqu'un, soit en répondant des rumeurs à son sujet, en essayant de l'humilier ou de le rabaisser ou encore, en essayant de l'exclure du groupe.

Selon **Tremblay(2000)**, l'agressivité indirecte est comme « un comportement visant à blesser quelqu'un sans avoir recours à la violence physique, à travers une stratégie relationnelle ». (**Richard T. et al., 2008, p 4**).

Elle vise à isoler la victime de ses amis et de ses autres contacts sociaux.

4) Les fonctions de l'agression :

On distingue classiquement deux fonctions du comportement d'agression : l'agression hostile (ou réactive) et l'agression instrumentale(ou proactive).

4-1- L'agression hostile :

Visé essentiellement à infliger une souffrance ou à causer du tort à autrui, elle est généralement associée à des émotions hostiles comme la colère et a des sentiments d'animosité.

L'élève hostile adopte un style de comportement inamical, marqué par de l'agressivité verbale ou physique, c'est surtout en classe et dans les lieux où les élèves se ressemblent que la perturbation se manifeste.

Les jeunes qui présentent une conduite très agressive sont souvent rejetés par leurs camarades et perçoivent ceux-ci comme leur étant hostile.(**Laurent B, 2010, p 11**).

En général, les élèves hostiles sont rapidement repérés dans le milieu scolaire, puisque leur conduite est la plupart du temps incompatible avec le fonctionnement de la classe ou de l'école.

4-2- L'agression instrumentale :

Elle représente en revanche, un comportement par lequel l'attaque d'autrui est perpétrée dans un but qui n'est pas principalement agressif, l'agresseur ne vise pas à faire souffrir autrui, car l'agression n'est pour lui qu'un moyen d'atteindre un autre but.

Cette distinction, qui peut être référée à une conceptualisation plus générale des processus guidant le comportement social basé sur l'impulsion ou la réflexion (Strock et Deutsch, 2004), présente néanmoins des limites dans le champ de l'agression.

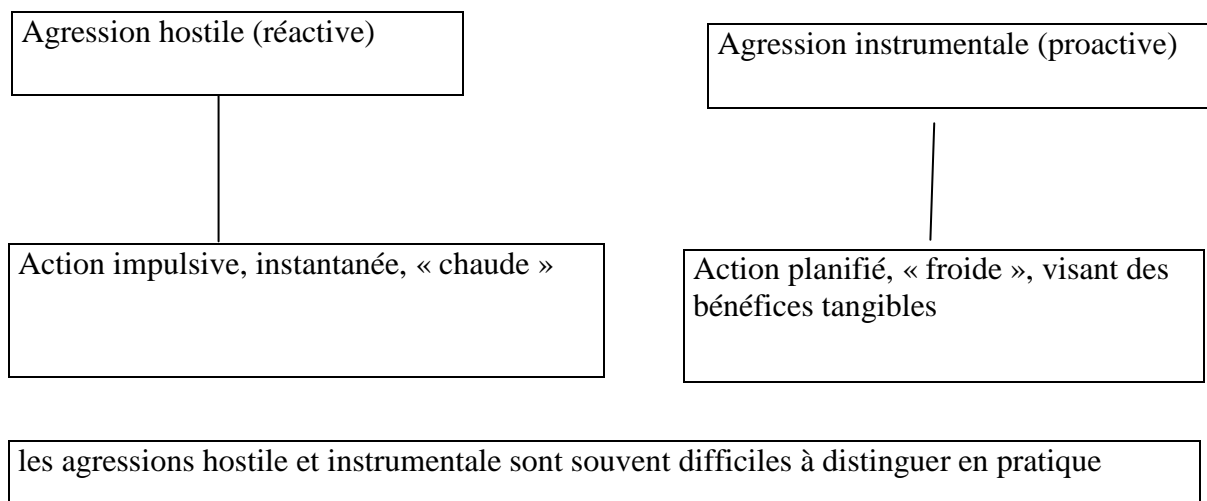
(Laurent., 2010 p 12).

L'agressivité instrumentale est caractérisée par un patron de comportements planifiés, non provoqués et délibérés qui sont maintenus par des renforcements externes et utilisés comme un moyen d'atteindre un but positif souhaité dans un contexte social.

(Sébastien N et al., 2009, p 29).

En conclusion, L'agression instrumentale n'a pas pour but premier de faire mal, mais de maintenir ou de préserver, par exemple ; son statut ou son pouvoir.

Tableau N° 2 : Distinction agression hostile-instrumentale :



(Laurent B. 2010, p 12).

On peut dire que, l'agression réactive c'est lorsque la personne est frustrée par une situation ou se défend, car elle se sent menacée et l'agression proactive survient sans frustration ou provocation apparenté.

5) Les manifestations précoces de l'agression et leur évolution :

5-1- colères et agressions enfantines :

Dès 3 mois, un précurseur du comportement agressif chez le bébé est la reconnaissance sur le visage de l'adulte d'une émotion liée à l'agression : la colère, la seconde moitié de sa première année, entre quatre et sept mois, l'enfant exprime lui-même de la colère en réponse à la frustration (Stenberg et Campos, 1990).

À deux ans, une interaction sociale sur quatre est agressive, en ce qui concerne l'agression instrumentale, 30% des parents rapportent ce comportement chez leurs enfants de 14 mois, tandis que c'est le cas de 60 à 75% d'entre eux à 30 mois à 17 mois, 5% des garçons et 1% des filles manifestent fréquemment des conduites agressives, et cette différence reste constante à 29 mois (Baillargeon et al, 2007).

Durant la seconde et la troisième année, les formes comportementales d'agression se diversifient parallèlement à la maturation de la coordination motrice, mais leur fréquence diminue. **(Laurent B., 2010, p 25).**

La colère est un sentiment violent et soudain de mécontentement, accompagné de modifications corporelles manifestées. Lorsque la colère s'amplifie et apparaît comme une espèce d'orage affectif, on la range plutôt parmi les émotions que parmi les sentiments. La personne tend alors à perdre son pouvoir de réflexion et résoudre sa tension en simplifiant de façon brutale, les difficultés auxquelles elle est confrontée.

(Jacques Van R, 2006, p 23).

5-2- Stabilité de l'agression :

Selon diverses analyses longitudinales, avant l'âge de 4 ans environ, 10% des enfants de distinguent des autres par une plus forte propension à l'agression.

Depuis 20 ans, les études révélant que les tendances à l'agression sont chroniques se sont fortement accumulées et démontrent que les différences précoces prédisent les agressions ultérieures chez les enfants devenues adultes et chez leurs propres enfants lorsqu'ils en auront (Farrington, 2002).

Une recherche a ainsi montré que 73% des garçons condamnés pour délit violent à 18 ans avaient déjà arboré des formes de conduites perturbatrices durant leur enfance.

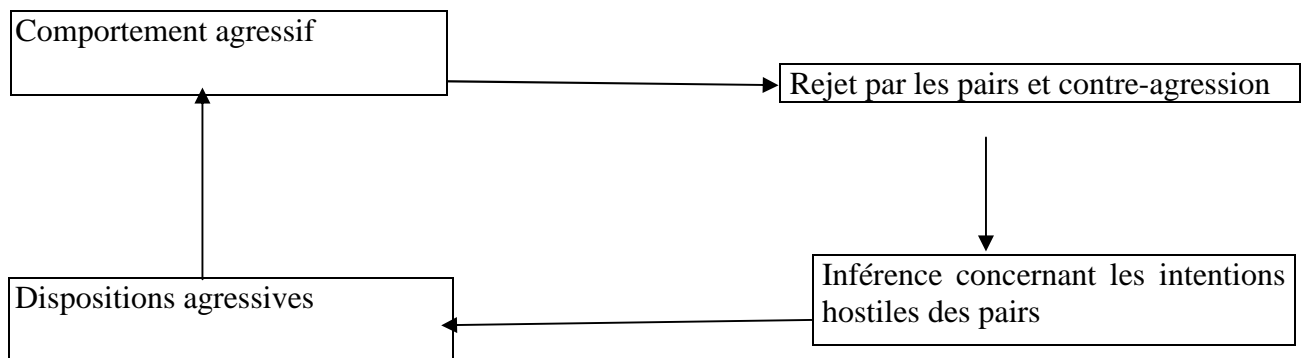
Enfin, la stabilité de l'agression s'explique par l'influence contenue de l'environnement. (Laurent B., 2010, p 26).

5-3- l'ostracisme des agresseurs :

Lorsqu'on interroge des enfants sur leurs relations avec les autres enfants de leur classe, ils expriment couramment leur antipathie envers les enfants agressifs (Kupersmidt, Burchinal et Patterson, 1995).

Cette mise à distance des enfants agressifs est à la fois la résultante des conduites de ces derniers et la cause de futurs problèmes de comportements (Bierman et Wargo, 1995 ; Kupersmidt et al ; 1995).

Ce rejet à d'importantes et néfastes conséquences sur les interactions futures : il a été montré que des personnes qui venaient d'être victimes d'ostracisme étaient plus évitantes ou hostiles envers de nouvelles personnes (Twenge et al, 2001). Cette hostilité n'est pas sans effets, comme l'indique une méta-analyse de 41 études impliquant plus de 6000 participants, il existe une relation élevée entre l'attribution d'intentions hostiles et les comportements agressifs (Orobrio de Castro et al, 2002).

Tableau N°3 :modèle circulaire de l'influence des pairs sur l'agression

(Laurent B., 2010, p 27).

Des effets négatifs de l'agression sur les autres domaines de la vie comme l'école, le mariage ou le monde professionnel sont amplement connus.

6) le développement social de l'agressivité :

Le développement social de l'agressivité consiste plusieurs aspects dont en trouve :

6-1- personnalités et contexte de développement :

Selon la perspective sociale cognitive, la personnalité regroupe l'ensemble des structures de connaissance d'un individu cumulativement élaborés sous l'influence de facteurs biologiques et situationnels à travers ses expériences biographiques.

La personnalité inclut les croyances et attitudes, les schémas perceptuels, les schémas d'attentes et les scripts comportementaux. Ces composantes rendre compte de la stabilité individuelle de l'agression dans le temps (Laub et Lauristen, 1995).

Les structures de connaissance sont construites dans les divers contextes d'interactions des individus, en fonction de variable individuelle. On peut repérer plusieurs classes de contextes d'interactions pertinents, qui correspondent aux contextes sociaux les plus influents pour l'individu en cours de développement : la famille, l'école, les amis, le milieu professionnel et familial.(Ibid., 2010, p 30).

On peut dire que, la contribution de la personnalité dans les conduites agressives est sensible dès la petite enfance.

6-2-les variables familiales :

Les quelques études qui ont été consacrées aux corrélations familiaux ont surtout porté sur les pratiques éducatives parentales, certains se sont toutefois penchées sur le rôle que pouvaient jouer les conflits entre parents dans les manifestations d'agression chez l'enfant.

Une étude suggère, sur le plan que les conflits conjugaux ont un impact sur l'augmentation des conduites d'agression chez les enfants. **(Barry S. et al, 2009, p 50).**

Les enfants agressifs qui manifestent des difficultés précoces viennent souvent de familles à problèmes multiples, et donc de situations dans lesquelles causes et effets sont souvent très difficiles à établir.

Un nombre important d'études cliniques et développementales indique en fait que, pendant l'enfance les manifestations persistances d'opposition et d'agressivité reflètent autant un contexte relationnel perturbé que des problèmes individuels de comportement qui s'observent dans diverses situations.

De nombreuses études s'accordent à montrer que la plupart des mères de jeunes enfants agressifs ont des difficultés majeures de discipline. Elles sont incohérentes, elles réagissent aux méfaits de leurs enfants. Ces mères vacillant souvent entre des sentiments de frustration et de colère et elles ignorent le comportement positif de l'enfant et répond de manière positive à son comportement négatif.

(Jean D., 2005, p 268).

6-3-Les effets des variables scolaires :

Au niveau individuel, l'agression est liée aux performances scolaires, à un attachement faible à l'école, un faible temps consacré aux devoirs, un traitement négatifs par les enseignants, de faibles objectifs scolaires ou professionnels et un bas niveau de qualification à l'âge adulte.

Il n'est guère surprenant que lorsqu'on compare des établissements scolaires entre eux, des variations apparaissent dans le taux des conduites agressives qui y sont observés,

La plupart de temps, ces écarts reflètent la composition de l'établissement, c'est-à-dire les caractéristiques des élèves.

Le principal prédicteur des problèmes de violence scolaire est donc extérieur à l'établissement lui-même ; il s'agit du profil social des élèves qui le fréquentent et des quartiers dont sont issus les élèves.

Les établissements qui sont localisés ou recrutent dans des zones urbaines où la pauvreté, le chômage ou la criminalité sont plus élevés enregistrent davantage de violence.

(Laurent B, 2010, p 32).

6-4- La relation des enfants agressifs avec leurs pairs :

Les enfants qui commencent l'école primaire avec un nombre élevé de symptômes, courent un risque particulièrement élevé d'être rapidement confrontés à de nouvelles difficultés qui viendront s'ajouter à celles qu'ils manifestent déjà, contribuant ainsi souvent à l'apparition ou à l'aggravation de ces troubles.

Deux facteurs de risque que nous avons déjà considérés le rejet social et les difficultés scolaires, ainsi les enfants qui se montrent agressifs à l'égard de leurs camarades ou qui perturbent régulièrement les activités de groupe se voient habituellement vite rejetés. **(Jean D., 2005, p 272).**

En conclusion, le développement de l'enfant est fortement conditionné par le mode relationnel qu'il entretient avec sa mère et également avec tous les membres de la famille.

7) Typologies et caractéristiques psychologiques des agresseurs :

Les interactions agresseur/victime prennent des formes très variées, et les caractéristiques psychologiques des acteurs en présence ont fait l'objet de recherches qui ont conduit à l'élaboration de typologies.

Twemlow, Sacco et William (1996), ont proposé une typologie complète et d'inspiration psychopathologique et psycho dynamique.

Pour les victimes, ils distinguent les types soumis, provocateur, masochiste et sauveur ; les deux derniers types ne sont pas observés avant l'adolescence.

Les principales caractéristiques, les modes relationnels et les antécédents familiaux de chacun sont présentés ci-dessous :

Tableau N°4 :typologie des victimes selon Twemlow, Sacco et Williams (1996).

Type	Principales caractéristiques	Relations avec les pairs	Relation avec les enseignants	Antécédents familiaux
Soumis	Passif, rejeté, physiquement faible, faible estime de soi, sensible aux critiques, timide, vie imaginaire riche, absence de dépression, refus de l'école ; gère sa peur par sa soumission.	Solitaire, impopulaire, soumis devant les agressions, s'attache aux agresseurs pour obtenir une protection.	Surprotégé ou négligé.	Souvent dévalué en famille et/ou surprotégé. Peut-être physiquement et/ou sexuellement abusé.
Provocateur	La plus fréquente. Alternance imprévisible de soumission et d'agression.	Irrite ses pairs, impopulaire, conteste et embrasse, côtoie essentiellement des pairs agresseurs rejeté et souvent humilié.	En recherche, constante d'attention et de compliments.	Ambiance familiale agressive sans être physiquement violente.
Masochiste	Apparaît à l'adolescence en contexte de groupe. Problèmes scolaires. Ne se perçoit pas comme malade mais « in love ».	Souvent martyr masochiste d'un agresseur sadique auquel il souffre comme un sacrifice.	Absentéisme scolaire. Préoccupé, distrait.	Reproduit souvent un pattern familial domination/soumission.

Sauveteur	Apparaît à l'adolescence en contexte de groupe. Problèmes scolaires. Ne se perçoit pas comme malade mais « in love ».	Relation de soumission à un agresseur sadique afin de sauver ce dernier.	Préoccupé et distrait.	Reproduit souvent un pattern familial.
-----------	---	--	------------------------	--

(Roger F., 2003, p 92).

Pour les agresseurs, les auteurs distinguent les types sadiques, dépressifs et agité. Les caractéristiques principales, les modes relationnels et les antécédents familiaux figurent ci-dessous :

Tableau N°5 : typologie des agresseurs selon Twemlow, Sacco et Williams. (1996).

Type	Principales caractéristiques	Relations avec les pairs	Relations avec les enseignants	Antécédents familiaux
Sadique	Peu anxieux, sadique, ne craint pas l'autorité, manque d'empathie, impulsif. Environ 1% des élèves.	Souvent un leader craint, peu populaire. Quelques vrais amis et beaucoup de suiveurs.	Beaucoup d'exclusions scolaires. Craint parfois par les enseignants.	Parents dépressifs, permissifs qui soutiennent toujours leur enfant. Refus d'aide et de traitement.
Dépressif	Faible estime de soi et confiance en soi. Plaintif, ragoteur, agressivité impulsive. Signes dépressifs psychosomatiques tels qu'énurésie et insomnie.	Diffuseur de rumeur, pas d'ami, suiveur, provocateur et excentrique.	Fréquents conflits, hostile, opposant, manque à ses obligations, souvent mal aimé, pratique l'absentéisme.	Contexte familial, souvent violent. Refus d'aide et de traitement.

Agité	Anxieux, agité, hyperactif, trouble attentionnel, faible niveau d'empathie.	Impopulaire, perçu comme bizarre ou malade.	Reçoit souvent une attention spéciale, plus apprécié que les dépressifs.	Famille incohérente mais pouvant accepter de l'aide et de traitements.
-------	---	---	--	--

(Roger F., 2003, p 95).

Conclusion :

Les comportements des enfants agressifs, peuvent résider dans une réaction face à un sentiment d'impuissance ou d'incompétence dans une tentative d'attirer l'attention de l'environnement ; elle permet donc d'aller vers l'autre pour exister face à lui.

Les modalités relationnelles de l'enfant avec son environnement sont primordiales pour son organisation physique et vont conditionner son équilibre psychique.

Chapitre III :

Problématique et

hypothèse

Problématique et hypothèses :**1- Problématique :**

L'enfance est l'une des périodes importantes de la vie de chacun de nous. En fin de maternelle, les enfants sont censés avoir appris à vivre ensemble, c'est-à-dire être capables de montrer dans leur comportement, qu'ils tiennent compte des apports et des contraintes de la vie collective. Comme ils doivent aussi adhérer aux règles de la vie commune par une connaissance de la politesse, le respect du matériel des autres.

L'enfance est une période de la vie qui s'étend de la naissance à l'adolescence, sous l'impulsion de la psychologie moderne, l'enfant n'est plus considéré comme un petit adulte auquel il manque les connaissances et le jugement, mais comme un individu ayant sa mentalité propre et dont le développement psychologique est régi par des lois particulières. L'enfance est une étape nécessaire à la transformation du nouveau-né en adulte. **(Norbert S., 2003, P 97).**

Au cours de son développement, le mal être de l'enfant peut s'exprimer selon différentes modalités : trouble des acquisitions (difficultés scolaires), trouble provoqué par l'angoisse de séparation (trouble des conduites) et risque de provoquer un trouble d'hyperactivité.

L'hyperactivité en tant que phénomène clinique a attiré l'attention des cliniciens et chercheurs dès le milieu du XIXe siècle. Les travaux dans le domaine sont, dans un premier temps, français et européens, puis, dans un second temps suivront des travaux anglo-saxons, essentiellement appuyés sur des hypothèses neurobiologiques.

L'instabilité et les perturbations de l'attention sont les principaux signes cliniques relevés à l'époque de ce qui sera ensuite identifié comme syndrome de l'hyperactivité, ce syndrome est précédé de l'hyperkinésie (tendance au mouvement exagéré), de l'agitation et de l'instabilité. **(Vincent B. et Agnès B., Paris, 2007, p 9).**

Au début du XXe siècle en Amérique du nord, les descriptions de trouble du comportement des enfants présentant des lésions cérébrales néonatales ou acquises ont rapidement orienté chercheurs et médecins vers l'hypothèse que ces perturbations du comportement étaient en relation avec une atteinte cérébrale.

(Marie Claude S. et al., 2007, p9).

Les conceptions françaises évoquent, en particulier avec les travaux d'Abramson, un phénomène clinique dont l'étiologie serait un défaut d'équilibre dans la gestion de la motricité, de l'intelligence et de l'affectivité.

Le docteur Bourneville met en effet l'instabilité en relation avec la suggestibilité et l'agressivité ; il a remarqué chez des enfants qu'il qualifie de « débiles instables » que ces deux signes étaient associés à une instabilité psychomotrice.

(Vincent B. et Agnès B., 2007, p 10).

L'hyperactivité ne se définit pas simplement par une activité excessive ; elle est constituée également d'un taux élevé de comportements perturbateurs que le jeune n'arrive pas à maîtriser volontairement. La distraction (problèmes d'attention) et l'impulsivité (agir sans penser) sont également des problèmes qu'ont les élèves qui se développent normalement. C'est par sa fréquence, sa durée et son intensité que le comportement de l'élève hyperactif dévie des conduites normales de son groupe d'âge.

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) constitue, en population générale, le trouble psychopathologique le plus fréquent chez l'enfant d'âge scolaire, avec une prévalence de 3 à 5% (Buitelaar, 2002). En effet, si l'on tient compte des variations issues des modifications des critères diagnostiques au sein d'une même classification et entre classification diagnostique internationales, il existe actuellement un consensus concernant ces chiffres de prévalence, en population générale d'enfants en âge scolaire.

Les associations entre les troubles oppositionnels ou des conduites et l'hyperactivité ont été évaluées. On peut estimer qu'environ 50% des enfants hyperactifs présentent également un trouble oppositionnel ou des conduites ; de même, presque tous les enfants souffrant de trouble oppositionnel ou des conduites en particulier l'agressivité sont hyperactifs s'ils ont moins de 10ans.

Les conduites agressives, reposent sur un jugement, une activité mentale complexe qui intègre à la fois des faits réels et un système de valeur d'origine culturelle et individuelle.

En psychologie, un acte ne pourra être considéré comme une agression que si un individu ou un groupe d'individus le juge comme tel pour des raisons que le scientifique cherchera à identifier et à comprendre.

L'agressivité est une forme d'expression de l'anxiété et de la peur, tous ces comportements sont traduits comme étant intentionnel portant atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique d'autrui.

Pour étudier les comportements agressifs, les psychologues et les éthologues utilisent l'observation directe qui a connu une réussite surtout pour les éthologues, à la suite des travaux pionniers de Konrad Lorenz (1969), et l'expérimentation mesurant traditionnellement l'agressivité d'un sujet par sa propension à dispenser des chocs électriques à une victime. Ces travaux ont cédé le pas à l'étude du jugement émis par un individu, afin de mieux comprendre les mécanismes mentaux sous-jacents à l'élaboration de ses comportements agressifs.

Les effets de la désocialisation ont un impact sur l'évolution du trouble d'hyperactivité, l'enfant se sentant progressivement isolé et expérimentant des épreuves d'isolements, d'abandon. Ces sentiments négatifs peuvent alimenter d'authentiques rancunes tenaces pouvant amener l'enfant à s'engager dans des comportements agressifs, voire violents.

Certains chercheurs soulignent l'existence de quelques particularités observables dès les premiers mois de la vie dans le comportement des enfants qui les prédisposeraient à l'utilisation de l'agressivité dans leur relation sociale, on peut évoquer par exemple : l'hyperactivité.

Lors de la pré-enquête que nous avons effectuée au sein d'une école primaire au niveau de Sidi Aiche de la wilaya de Bejaia, nous avons réalisé des observations directes portées sur le comportement des enfants en milieu scolaire, et d'après les entretiens avec les enseignants, la psychologue, nous avons relevé que certains enfants sont hyperactifs.

Alors, nous avons formulés la question suivante :

« Est-ce que l'enfant hyperactif présente-il des conduites agressives à l'école ».

Pour répondre à cette question, nous suggérons l'hypothèse suivante :

2- Hypothèse générale :

- L'enfant hyperactif présente des conduites agressives en milieu scolaire

Partie pratique

Chapitre IV :

Méthodologie de la

recherche

Préambule :

Nous entendons par méthodologie les façons de faire requises par l'approche scientifique, elle implique un plan d'action établi selon les exigences de toute démarche scientifique.

Afin d'arriver à l'objectif de notre recherche, on doit s'appuyer sur une méthodologie bien déterminée, alors dans notre recherche on a fait recours à la méthode clinique dans le but d'accroître nos connaissances générales et afin d'approfondir notre étude sur notre échantillon d'étude.

Ce chapitre sera consacré à la définition des concepts clés de notre recherche et leurs opérationnalisations, pour passer à la pré-enquête, démarche utilisée et outils d'investigations afin de vérifier nos hypothèses.

1) Définitions des concepts :**1-1 Définition de l'hyperactivité :**

Etat d'activité constante et d'instabilité de comportement, s'accompagnant de difficultés d'attention. L'enfant hyperactif parvient rarement à s'investir entièrement dans une tâche, il est à la fois là et ailleurs, son attention est dispersée, les situations d'attente provoquent chez lui réactions émotionnelles fortes. Sa soumission à des consignes ou des contraintes est limitée, elle est source de difficultés dans la vie scolaire, les activités de groupe et les jeux collectifs. (Carole Bat. et al., 2010, p 751).

1-2 Définition de l'agressivité :

Pour nombre de psychologues, l'agressivité est étroitement liée à la frustration : un enfant empêché de jouer boude ou trépigne de colère. Même le médecin, note avec humour Freud, peut être inconsciemment agressif à l'égard de certains malades qu'il ne peut guérir. L'agressivité chez l'enfant est le plus souvent due à une insatisfaction profonde, consécutive à un manque d'affection ou à un sentiment de dévalorisation personnelle.

(Norbert S., 2003, p 12).

2) L'opérationnalisation des concepts :

2-1-l'hyperactivité :

Est un trouble du comportement très répandu chez les enfants en âge scolaire, ce trouble renvoie à l'existence de trois critères qui sont : inattention, impulsivité et enfin une instabilité motrice.

Chez les enfants hyperactifs, on observe :

- Des difficultés d'organisation et de contrôle
- Des problèmes avec leurs interlocuteurs
- Toujours en agitation, se tortille sur sa chaise
- A du mal à soutenir son attention et à jouer en silence, se lance régulièrement dans des activités dangereuses sans tenir compte des conséquences possibles.

2-2-L'agressivité :

C'est un trouble de conduite, il s'agit d'une façon d'être en conflit avec quelqu'un et encore, c'est de faire du mal à autrui soit physiquement ou psychologiquement.

L'enfant agressif c'est celui qui :

- Se bat et donne des coups de pied
- Utilise des paroles hostiles visant à insulter, mettre en colère autrui
- Cherche à causer du tort à quelqu'un en répandant des rumeurs à son sujet, dans le but de le rabaisser ou de l'exclure du groupe

3) La pré-enquête :

L'une des étapes les plus importantes dans toute recherche scientifique est la pré-enquête qui constitue une étape qui va nous orienter à recueillir des informations sur le thème de la recherche.

La préenquête est une enquête portant sur un petit nombre d'enquêtes ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même. **(Grawitz M., 2004, p 333).**

Dans notre recherche, on a utilisé cette étape de préenquête afin de cerner l'objet de notre recherche et cibler notre hypothèse opérationnelle, enfin de tester la validité et la fidélité de nos données à travers les outils d'investigation.

Pendant la préenquête qu'on a effectuée au sein d'une école primaire, on a choisi de travailler sur une tranche d'âge différente de 6 à 11 ans et dans toutes les classes de notre lieu de recherche à part la classe de préscolaire. On a opté pour l'observation des élèves dans les classes. Pendant la récréation et à travers l'aide des enseignants, nous sommes arrivées à cerner notre sujet de recherche qui porte sur « l'enfant hyperactif avec conduites d'agressivité en milieu scolaire » puisque c'est le premier facteur d'après les dires des enseignants qui empêche quelques élèves à bien travailler à l'école pour l'obtention de bons résultats et puisque le trouble d'hyperactivité est plus fréquent chez l'enfant d'âge scolaire avec une prévalence de 3 à 5%.

Enfin, d'après toutes ces données, on est arrivé à sélectionner 10 cas parmi la population générale pour travailler avec eux pour arriver à notre objectif.

4)La démarche utilisée :

Dans le but de tester et de vérifier l'hypothèse de notre recherche, on s'est référé à la méthode clinique dans le but de mobiliser des processus proprement psychologiques au sein d'une relation donnée, et dont le psychologue clinicien joue sur les effets de rencontre avec un autre qui permettront de soulager la souffrance psychique tout en analysant son propre engagement au sein de cette relation. Et afin de décrire les comportements des enfants hyperactifs en milieu scolaire et leurs attitudes avec leurs camarades.

La démarche clinique est avant tout interpersonnelle, elle travaille dans la relation et sur la relation et a affaire avec des personnes en situation et en interaction. Dans ce cadre, le contexte clinique est toujours une situation d'interactions réciproques entre le sujet et le clinicien qui ne peut être considéré comme un observateur extérieur à la situation qu'il observe. **(Chahraoui K. et Benony H., 2003, p 09).**

La méthode clinique envisage « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux

prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse déceler les conflits qui les motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits » (Lagache, 1949).(Chahraoui K. etBénonny H., 2003, p 11).

La méthode clinique vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes ». (Huber, 1993).(Ibid., 2003, p 12).

Dans la méthode clinique on trouve l'entretien, les échelles d'évaluation et l'observation pour développer l'étude de cas dans le but d'enrichir les connaissances en sciences humaines dans la mesure où elle favorise les productions des représentations subjectives en situation et en relation.

Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (histoire du sujet, relations avec autrui...). Dans le but d'élaborer les hypothèses.

5) L'échantillon d'étude :

Notre échantillon d'étude se compose de 10 cas, (07) garçons et (03) filles d'âge différents, se situe dans différents niveaux scolaires primaires, ils sont inscrites soit en 1^{ème} année, 2^{ème} année, 3^{ème} année, 4^{ème} année et 5^{ème} année primaire et qui sont âgés de 6 à 11 ans. Le choix de cette tranche d'âge correspond à la période cruciale de l'enfance pendant laquelle seront développées des relations interpersonnelles et la reconnaissance de soi.

5-1- Les critères de notre échantillon sont :

A- Les critères d'homogénéité :

- Des enfants qui sont âgés de 6 à 11 ans.
- Des enfants qui présentent des signes d'hyperactivité.
- Des enfants qui sont intelligents selon les observations de leurs enseignants et la moyenne du premier trimestre, mais leurs résultats ne conviennent pas à cette intelligence puisqu'ils sont incapables de contrôler leur activité motrice.

- Des enfants qui présentent des conduites agressives de différentes formes (physique, directe, verbale...) et dans des lieux différents (école, maison).

B- Les critères non pertinents :

-Le sexe (7 garçons et 3 filles).

-Des enfants qui sont inscrits dans les différentes classes du primaire.

-Un cas d'un enfant adopté celui de la fille « Imene ».

-Deux enfants qui sont des frères (Rafik et Adel).

-Trois enfants et 2 autres sont de la même classe et d'autres dans différentes classes.

Tableau N° 1 : Répartition de la population d'étude selon le sexe :

Sexe	Effectif	%
Masculin	07	70%
Féminin	03	30%
Total	10	100 %

D'après les données de tableau n° 01, on trouve que le pourcentage de sexe masculin est de 70% plus élevé que celui de sexe féminin qui est de 30% puisque globalement, on retrouve une nette prédominance masculine de 2,5 à 4 garçons pour une fille et en plus, selon le DSM-IV le taux de prévalence du trouble d'hyperactivité sont plus élevés chez les garçons que chez les filles.

Tableau N° 2 : Tableau représentatif de notre population d'étude.

Cas	Age	Sexe
Cas 01	6 ans	Masculin
Cas 02	7 ans	Masculin
Cas 03	8 ans	Masculin
Cas 04	8 ans	Féminin
Cas 05	8 ans	Féminin
Cas 06	9 ans	Féminin

Cas 07	9 ans	Masculin
Cas 08	10 ans	Masculin
Cas 09	11 ans	Masculin
Cas 10	11 ans	Masculin

Tableau N° 3 : la répartition de notre population d'étude selon les moyennes trimestrielles :

Non de l'élève	Age	Les moyennes trimestrielles /10	
		1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre
Salah	6 ans	/	6,55
Rafik	7 ans	8,12	8,65
Daouia	8 ans	8,24	8,52
Kenza	8 ans	7,67	7,34
Kamil	8 ans	7,16	6,75
Hamid	9 ans	9,07	9,34
Imene	9 ans	6,54	7,23
Amine	10 ans	8,12	8,75
Mohamed	11 ans	6,38	7,48
Adel	11 ans	6,25	7,56

N.B : les prénoms des élèves ci-dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

Ce tableau nous montre les moyennes trimestrielles obtenues par notre population d'étude durant la période du 1er et 2ème trimestre.

Tableau N°4 : les caractéristiques des mères de notre population d'étude

Cas	Age	Le niveau d'instruction	Nombre d'enfant hyperactif	Antécédents médicaux
MmeKenza	31 ans	9 ^{ème} année secondaire	02	Aucun

Mme Drifa	35ans	3 ^{eme} année lycée	02	Aucun
Mme Nadia	34 ans	3 ^{eme} année lycée	01	Aucun
Mme Salima	36 ans	3 ^{eme} année lycée	01	Aucun
Mme Noura	31 ans	1 ^{ere} année lycée	02	Aucun
Mme Samia	38 ans	Médecin	02	Aucun
Mme Karima	35 ans	6 ^{eme} année primaire	02	Aucun
Mme lamia	34 ans	6 ^{eme} année primaire	02	Aucun
Mme Fatiha	36 ans	6 ^{eme} année primaire	01	Aucun

6) Présentation du lieu de la recherche :

Notre pratique s'est effectuée au sein d'une école primaire « BellikTayyeb » qui se situe à TINEBDAR (SIDI AICH) créée en 1894 et construite en 1985.

Le nombre de divisions étant de deux divisions pour chaque niveau (préscolaire, 1^{ème}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, et 5^{ème} année).

L'école comporte les structures suivantes : les bureaux de l'administration (directeur, secrétaire), 14 salles pédagogiques, une bibliothèque, salle informatique et 13 enseignants.

Dans notre recherche, on s'est référé à ce lieu de recherche puisque il constitue la source d'informations et des données pour arriver à notre but.

7) Les techniques d'investigation utilisées dans notre recherche :

Après avoir cerné notre sujet de recherche et afin de tester et vérifier nos hypothèses ; on s'est référé à la méthode clinique qui tend de donner une image précise sur un phénomène ou une situation particulière dont elle vise à identifier les composantes d'une situation donnée, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. Parmi les techniques qu'elle utilise on trouve : l'observation et l'entretien clinique comme moyen d'atteindre un but situé au niveau des faits et des étapes pratiques.

7-1- L'observation :

Selon C. Bernard, il s'agit d'une « constatation exacte d'un fait à l'aide de moyens d'investigations et d'étude appropriés à cette constatation. (Grawitz M., 2004, p 297).

L'observation clinique a pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens de les situer dans la dynamique individuelle. L'observation a une place ancienne et respectée dans la science, dans l'étude de l'histoire naturelle et dans l'étude de comportement humain spécialement le comportement des enfants. (Chahraoui K. et Bénony H., 2003, p 31).

Le propre de l'observation clinique est de considérer que les conduites sont des productions significatives d'une personne et qu'elles expriment quelque chose dès lors qu'il y a un observateur présent. A partir des travaux de Lebovici (1983) chez l'enfant, l'approche clinique dégage des interactions comportementales (manière dont le comportement de l'enfant et celui de la mère s'agencent l'un à l'autre), affectives (influence réciproque de la vie émotionnelle de l'enfant et de celle de la mère) et fantasmatique (influence réciproque de la vie psychique de la mère et de celle de l'enfant).

(Ibid., 2003, p 31).

Enfin, l'observation va des actes, des gestes jusqu'à des comportements plus discrets tels que : les émotions ; ces manifestations peuvent être simplement décrites mais on peut aussi les interpréter ainsi, l'interprétation va alors dépendre du modèle théorique utilisé par l'observateur.

7-2- L'entretien clinique :

L'entretien clinique de la recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ des sciences humaines et sociales ; il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, évènements vécus et histoire personnelle ...etc.)

(Chahraoui K. et Bénony H., 2003, p 141).

C'est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. Il existe divers types d'entretien on peut les classer suivant le degré de liberté laissé aux interlocuteurs et le niveau de profondeur visé. **(Grawitz M., 2004, p 151).**

Notre objectif par l'utilisation de l'entretien clinique est de recueillir des informations sur notre sujet et de reformuler les réponses pour aider l'expression de notre échantillon d'étude.

Selon Remi Bachelet l'entretien est « une démarche paradoxale qui consiste à provoquer un discours sans énoncer les questions qui président à l'enquête ».

(Remi B., 2011, p 18).

Dans cette présente recherche, on a fait appel à l'entretien semi-directif qui est un compromis entre l'entretien directif et l'entretien non-directif. Il rend de grands services dans la recherche, lorsqu'il faut comparer les réponses d'un échantillon représentatif.

(Marie-France C., 2003, p 92).

L'entretien semi-directif qui favorise l'expression libre et associative à partir d'une question ouverte tout en orientant ponctuellement la personne sur des questions précises pour lesquelles l'examineur souhaite une réponse.

(Chahraoui K. et Bénony H., 2003, p 32).

Le chercheur dispose ici d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance ; elles sont posées à un moment opportun de l'entretien clinique. **(Ibid., 2003, p 143).**

8) Le déroulement de la pratique :

Notre recherche s'est déroulée du 04/02/2013 jusqu'au 20/05/2013, mais on a été présentée avant cette date pour nos donner l'accord à propos de notre stage par le responsable et pour faire la préenquête dans le but d'observer les élèves et surtout leurs comportements. On a discuté ensuite avec les enseignants sur notre sujet de recherche et on a sélectionné notre échantillon d'étude selon les critères de notre sujet de recherche.

Au début de notre pratique on a commencé par l'observation des élèves dans leurs classes, durant l'activité sportive puis pendant la récréation. Après quand on a terminé d'observer notre échantillon d'étude, on est passé à l'entretien clinique semi-directif afin de favoriser l'expression libre et associative à partir d'une question ouverte.

8-1- Les difficultés rencontrées :

-Difficultés à réaliser les entretiens avec les pères de notre population d'étude à cause de leur non disponibilité.

-Difficulté d'utiliser un test ou bien une échelle afin d'évaluer le comportement de l'enfant hyperactif même on a déplacé à Alger et Sétif mais on n'a pas trouvé de test ou bien échelle.

8-2- La conduite de l'observation de notre recherche :

Notre observation a été effectuée dans les classes pédagogiques de chaque cas de notre échantillon d'étude, on s'assoit derrière dans la classe et parfois on demande la permission à l'enfant et à l'enseignant pour qu'on s'asseye avec lui.

Lors de la récréation et l'activité sportive, on s'assoit sur une chaise dans un coin de la cour où les enfants courent partout et participent aux différentes activités, pour décrire leurs conduites avec leurs pairs.

On déplaçait la matinée ou bien l'après-midi et souvent pendant toute la journée, on observait cinq cas par jour puisque y a trois cas dans une même classe inscrite en troisième année et deux autres cas aussi dans une même classe en cinquième année, et les autres pendant trois jours dans chaque classe. On restait une demi-journée ou la journée complète afin d'être attentif aux comportements de notre échantillon d'étude.

Le nombre d'observations que nous avons effectuées est de neuf observations pour chaque cas, en sachant que l'intervalle entre une observation et une autre de quatre jours ou moins. La durée de ces observations est de 40 à 45 minutes.

On s'est référé à la méthode d'observation afin de percevoir différemment les choses, à en avoir une image plus rigoureuse et de passer d'une perception simple à une méthode permettant de faire de la recherche.

8-3-La conduite de l'entretien de notre recherche :

Guide d'entretien :

« Un guide d'entretien constitue des consignes générales données aux enquêteurs, en particulier lorsqu'ils n'utilisent pas un questionnaire précis ».

(Grawitz M., 2004, p 199).

Notre guide d'entretien est composé de 04 axes : le premier axe contient treize questions, le deuxième axe contient quatorze questions, le troisième axe, contient douze questions, le quatrième axe contient huit questions et le dernier axe contient deux questions et encore des questions secondaires dans le but de recueillir plus d'informations possible et d'enrichir nos connaissances sur notre échantillon d'étude.

Axe I : informations générales

Axe II : informations sur les relations familiales

Axe III : informations sur la scolarité

La conduite de notre entretien qui a été effectué avec six enseignants dans le but de recueillir des informations sur notre échantillon d'étude. Les enseignants ont décrits les comportements des enfants hyperactifs en milieu scolaire, soit dans la classe, pendant la récréation et même durant le sport.

Le responsable de l'école primaire a mis à notre disposition une salle pédagogique vide pour qu'on puisse passer notre entretien avec les enseignants, les élèves et même quelques mères qui se sont présentés au niveau de l'école sans aucun problème. Par contre, d'autres mères ne pouvaient pas se présenter à l'école alors nous étions obligé de nous

déplacer chez elles, afin de rassembler plus d'informations sur le comportement de leurs enfants avec autrui.

L'entretien avec chaque enseignant s'est effectué selon leurs disponibilités dans une salle pédagogique. Avant de commencer, on expliquait à tous les enseignants notre objectif de cet entretien.

On a interrogé un ou deux enseignants pour chaque cas, afin de nous décrire le comportement de l'enfant en classe, pendant la récréation et même pendant le sport.

Lors de ces entretiens, les enseignants étaient à l'aise, motivés pour notre thème de recherche qui est très important selon eux.

Nos entretiens avec les enseignants ont été effectués en langue française et rarement en kabyle, la durée est de 40 à 45 minutes. Au cours de ces entretiens, on se limite à la prise de note et on complète par la suite une fois terminé avec chaque enseignant.

L'application de notre entretien avec les mères était soit à l'école ou bien chez elles, on a choisi le temps qui nous convenait et qui convenait aux mères afin de ne pas les déranger, pendant la passation de l'entretien, les mères sont très attentives, elles nous parlent et nous décrivent les comportements de leurs enfants durant leur petite enfance.

Elles s'expriment en langue kabyle et rarement en langue française. Nos interventions se limitaient à quelques relances d'approbation « oui », « non » « souvent » ou bien hésitation puis « oui » ou bien « parfois ». La durée a été de 45 minutes ou plus.

Nos entretiens avec les élèves ont été effectués aussi dans une salle pédagogique selon leurs disponibilités et la nôtre. Lors de la passation avec chaque enfant, au début on parle sur ses activités préférées puis on lui donne une feuille pour qu'il nous dessine quelque chose qui lui plaît, après on lui pose une question, on le laisse un moment et on reprend, afin de le mettre plus à l'aise pour qu'il ne pense pas qu'il est en situation d'examen.

Pendant l'entretien, les enfants s'exprimaient en langue kabyle et répondaient à nos questions d'une façon souple. La durée était de 35 à 45 minutes.

Avant de commencer la passation de notre entretien soit avec les enseignants, avec les mères, soit avec les enfants, on se présente, on explique l'objet et surtout on demandait l'autorisation pour prendre note.

Conclusion :

Par cette méthodologie adoptée dans notre recherche, on peut assurer une meilleure organisation de notre travail de recherche. Afin d'assimiler le déroulement des méthodes clinique en psychologie clinique qui est l'étude de cas qui postule une étude approfondie d'individus particuliers et dans le but d'arriver à notre objectif de la recherche, on a utilisé deux techniques d'investigations : l'observation dans le but d'observer et être attentif aux comportements des enfants hyperactifs en milieu scolaire et un guide d'entretien qui nous permet d'avoir plus d'informations sur notre sujet de recherche et de vérifier nos hypothèses.

Chapitre V :

Description et analyse

des résultats

Préambule :

Dans cette partie de notre travail, nous proposons d'analyser les résultats de cette recherche sous forme d'une étude de dix cas cliniques. Pour cela, nous avons opté pour une analyse des entretiens effectués avec les enseignants, les mères et les enfants avec une grille d'observation sur le comportement hyperactif des enfants en milieu scolaire et à la maison et sur leurs relations avec leurs camarades à l'école.

1- Présentation des cas :**Cas N° 1 : Salah****Présentation générale du cas :**

Salah est un enfant âgé de 6 ans, il a des cheveux blancs et des yeux verts, il est l'aîné de la famille et il a un seul frère. Sa mère est femme au foyer et son père est policier, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante de Salah, nous le décrit comme un perturbateur en classe, c'est quelqu'un qui aime trop être en conflit avec ses camarades ; elle dit que « les premiers temps de son entrée étaient une catastrophe tellement il était agressif avec ses camarades tout le temps surtout physiquement ».

D'ailleurs Salah a frappé tous ses camarades, filles et garçons, et même il y'avait des élèves qui le disent à leurs parents, ces derniers viennent pour voir l'enseignante pour discuter du comportement de Salah.

Elle dit que : « Salah crie sur ses camarades, il les insulte par exemple : tu es nul, ton papa ne t'aime pas, il frappe les autres sans que ses derniers lui fassent quelque chose ».

L'enseignante rajoute que « Salah est quelqu'un qui n'arrive pas à rester tranquille, ne cesse de se lever pour déranger ses camarades et de faire du bruit en classe ». Cela est expliqué par Wodon Isabelle comme une exagération marquée d'un comportement normal mais entravant le fonctionnement global de l'enfant, ce dernier est turbulent, comme « monté sur ressort » l'activité motrice est inappropriée et désordonnée.

D'après ses dires aussi, Salah a été déjà en préscolaire mais ça n'a rien donné ; le début de sa première année était vraiment dure, ce n'est qu'au deuxième trimestre qu'il s'est amélioré et qu'il s'est rendu compte des lois de l'école.

Elle dit : « il est un élève qui a des difficultés à organiser ses devoirs, il ne respecte pas le temps limité pour qu'il fasse ses activités. Il oublie de faire ses exercices à la maison, son matériel (livre, trousse...etc.), lorsque je pose une question il se précipite à répondre sans que je lui donne la parole, et il n'a jamais l'air d'attendre son tour comme ses camarades ».

En conclusion, on peut déduire que Salah est un élève qui n'a pas intégré les lois ou les règles du fonctionnement scolaire et des conduites en classe, par exemple : de ne pas se lever à tout moment, ne pas tortiller sur sa chaise, c'est quelqu'un qui oublie facilement ce qui est déjà appris, et n'arrive pas à respecter ses camarades en classe, il ne cesse de les déranger c'est pour ça qu'il souffre d'un rejet par ces camarades.

Compte rendu de l'entretien avec sa mère :

La mère de Salah nous apprend que pendant sa grossesse, elle a été très malade à cause des problèmes avec sa belle-mère mais surtout avec le mari. Elle était enceinte de jumeaux et à cause des problèmes elle a fait une fausse couche et a perdu un de ses jumeaux.

Quand Salah était un nourrisson, c'était un bébé calme, adorable, l'allaitement était naturel. Ce n'est qu'à partir de 2 ans que son comportement a changé, son éducation est devenue difficile.

Elle dit : « dès que je le laisse sans surveillance, il fait des bêtises, par exemple dans ma chambre il y a une table où je mets mes parfums, il a bu les parfums et s'est évanoui, j'étais dans un état grave » puis elle pleure et dit : « je ne sais pas quoi faire ».

Elle rajoute qu'il est un enfant intenable aux adultes, il semble souvent inconscient du danger et prend des risques inconsidérés à la maison et c'est pour cela je crie toujours sur lui et je me comporte agressivement avec lui.

Les conduites agressives de Salah sont dû à son cousin qui ne cessait de lui dire dehors il faut que tu sois le leader de tout le monde et même il l'apprend comment frapper avec des coups de pied.

Enfin, elle nous avoue qu'elle a peur de l'avenir de son fils, et du fait que tout le monde allait se moquer de lui à l'avenir et dire que ses parents l'ont mal élevé alors qu'elle considère avoir fait son mieux pour qu'il change ses comportements.

Compte rendu de l'entretien avec Salah :

Salah est l'aîné à la maison, il a un seul frère, il a eu 6,55 au premier trimestre, ainsi qu'il est en première année primaire. Salah m'a dit « j'ai que 3 amis à part ces derniers je n'aime personne », « j'aime être le chef de tout le monde comme mon cousin, afin de les dominer et d'imposer des lois sur eux ».

Il nous dit qu'il déteste vraiment son enseignante parce qu'elle crie tout le temps sur lui ; c'est comme si elle voyait que lui en classe. Il dit : « Pour moi elle est folle comme ma mère, une fois pendant les examens je lui ai demandé un crayon parce que j'ai oublié le mien à la maison, elle m'a frappé sans aucune hésitation et à cause d'elle je n'ai pas eu de bonnes notes ».

En classe, je n'arrive pas à me concentrer sur mes leçons je me distrais facilement par des bruits à l'extérieur, je ne cessais de déranger mes camarades je les piques toujours par des paroles ou des grimaces j'adore faire ceci.

Salah rajoute que son enseignante le désigne toujours comme perturbateur et tellement il bouge sans cesse et il utilise d'agressivité avec ces camarades qui le détestent, elle l'envoie chez le directeur pour qu'il lui fasse une leçon de morale « si tu continues de te comporter de cette manière, je vais convoquer tes parents et tu vas quitter cet établissement ».

Grille d'observation pour le cas de Salah :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)		•		
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise		•		
Parle trop, actif			•	
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour		•		
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe		•		
Provoque et dérange ces camarades			•	
Semble vivre le rejet de groupe			•	
Défie l'adulte				•
Reste tout seul			•	
Est timide		•		
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs			•	
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation de Salah :

Dès notre entrée dans la classe de Salah, on a remarqué que celui-ci bouge sans cesse, se dispute avec ses camarades, les dérange, se bagarre avec tous eux en classe, personne ne s'assoit avec lui.

Tous ses camarades ont peur de lui, il se déplace entre les tables, tourne à gauche et à droite ; on a remarqué que dans ses mains, il y a des stylos avec lesquels il joue ou bien pour piquer autrui, il fait tomber sa règle puis il se lève pour la ramasser. Souvent en retard pour commencer à exécuter une tâche.

Salah se lève au moindre prétexte, étire ses membres, fait grincer sa chaise et tripote un crayon, si un voisin émet un son, il se retourne et il lui répond à haute voix. Lors de récréation, il se précipite comme une tornade, se met en danger surtout physiquement (frappe quelqu'un sans que ce dernier lui fasse quelque chose) surtout les élèves préscolaires, il fait tomber par terre quelqu'un après il se met à rire. Il court pendant la récréation comme un moteur sans aucun relâche saute en haut et en bas.

On a observé aussi, qu'en classe, il a une incapacité ou l'extrême difficulté à se tenir en place, d'être calme, posé ; c'est quelqu'un qui a l'air infatigable au grand désarroi de son enseignante qui n'arrivait pas à le calmer, ou à le raisonner, en effet, il est incapable d'assimiler et de comprendre ses leçons.

Il montre une curiosité à propos de ses camarades, sur leur mode de vie, leur relation avec leur famille leur résultat scolaire, il semble intéressé par énormément de choses. Il est timide envers un étranger, n'a pas le niveau de lecture de son âge, ne sait pas comment se faire des amis.

En conclusion, Salah éprouve un sentiment de peur vis à vis de son enseignante et de sa mère, un sentiment d'insécurité face à une situation étrangère et pour cette raison qu'il se met toujours en état de défense contre autrui. Un manque d'affection par ses parents qui ne cessaient de le frapper et de crier sur lui et il ne se sent pas dans un cadre socialement calme.

Cas N°2 : Rafik**Présentation générale du cas :**

Rafik est âgé de 7 ans, il a des cheveux noirs et des yeux noisette, il est le benjamin de sa famille avec deux frères et une sœur. Sa mère est femme au foyer et son père est chauffeur, son état de santé est normal et il ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignant :

L'enseignant décrit Rafik comme un élève très intelligent, avec une agitation motrice excessive. Il nous déclare que s'il changeait son comportement il sera parmi les meilleures élèves.

Il dit que : « parmi les difficultés que Rafik présente en classe on trouve : des difficultés à se concentrer sur ses leçons, il ne cesse de bouger tout le temps et se déplace d'une table à une autre, il a du mal à organiser ses affaires scolaires, ses tâches. Parfois, il ne respecte pas le temps pour terminer ses devoirs puisque souvent il est ailleurs en train de rêver où d'imaginer des histoires ».

L'enseignant dit aussi que les conduites de Rafik en classe sont agressives surtout envers ses camarades, il se bagarre et rarement donne des coups de pied pour eux sans que ses derniers lui fassent quelque chose et il les insulte toujours verbalement. Pendant la récréation, il frappe l'autre surtout les moins âgés que lui.

Il nous dit que : « Rafik est un élève qui ne parvient pas à prêter une attention méticuleuse aux détails ou fait des fautes d'insouciance dans ses devoirs et leçons, il est trop actif, timide et facilement effrayé ». Ainsi, selon Vincent B l'enfant souffrant de trouble de l'attention présente régulièrement une bonne intelligence mais il écoute peu et se trouve souvent dans des épisodes de « brouillards » confusionnels.

Pour finir, d'après tous les dires de l'enseignant sur son élève Rafik, on peut dire qu'il est quelqu'un qui a une instabilité motrice en classe, qui ne respecte pas les consignes du milieu scolaire, qui a des difficultés à s'intégrer dans les activités en groupe puisqu'il utilise des conduites agressives pour s'imposer de faire ce qu'il veut et aime que tout soit en ordre et propre, c'est pour ça que Rafik n'arrive pas à avoir des amis en milieu scolaire.

Compte rendu de l'entretien avec sa mère :

La mère de Rafik nous parle de sa période de grossesse : j'étais une femme qui avait pleine de problèmes avec ma belle-famille et surtout avec mon mari qui est irresponsable, pour moi il n'est pas un homme responsable puisque au moment où j'avais vraiment besoin de lui il écoutait sa mère et ne cessait de faire ce qu'elle voulait.

Rafik était un bébé calme, capricieux, ce n'est qu'à partir de son entrée à l'école à l'âge de six ans qu'il a commencé à être toujours en agitation à la maison. Ainsi il bouge tout le temps, parle trop et surtout semble ne pas écouter ce qu'on lui dit et à une peur intense lorsqu'il reste tout seul.

Dès que je le laisse sans surveillance il fait des bêtises avec son grand frère, lorsque je crie sur lui il pleure, crise de colère, perd le contrôle, court partout ou grimpe sur tous les coins de la maison sans retenue des risques considérés dans des endroits dangereux.

Elle dit : « il ne se préoccupe pas des détails ou bien fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs, c'est quelqu'un qui a des comportements difficiles à gérer dans les magasins, et craintifs face aux nouvelles personnes, souffre des divers malaises comme maux de tête surtout avant de partir à l'école, interrompt souvent et impose sa présence surtout devant les adultes ».

Enfin, la mère de Rafik a une peur intense à propos de l'avenir de son fils, je pense toujours à sa et je me culpabilise grave au fond du moi je me dis « je suis une mauvaise maman » et elle se met à pleurer je n'ai pas arrivée à bien éduquer mon fils c'est à cause de moi qu'il se comporte de cette façon.

D'après l'entretien avec la mère de Rafik, on déduit qu'il a un manque énorme d'affection, de sécurité et de tendresse de la part de son père qui ne prend pas la responsabilité d'être un père puisque tout le temps il est occupé par son travail et même de sa mère qui ne cessait de le punir.

Les conduites agressives de Rafik sont dues à un déséquilibre familial, conflits conjugaux, la relation ambivalente entre les parents, l'absence total de sortie en famille et aucune communication entre eux.

Compte rendu de l'entretien avec Rafik :

Rafik est un benjamin, il a 8 ans, il a deux frères avec une seule sœur, il a eu 8,12 au premier trimestre et 8,65 au deuxième trimestre. Il est le premier en classe de deuxième année primaire, il m'a dit : l'enseignant crie tout le temps sur moi parce que je me dispute toujours avec mes camarades mais je suis le premier en classe c'est ma fierté, je suis le meilleur.

Il dit : je n'ai pas d'amis sauf mon frère Adel que j'estime bien et j'apprends de lui beaucoup de choses, j'aime être toujours en activité, je ne peux pas rester assez de temps sans me déplacer d'une place à une autre que ce soit à l'école ou à la maison c'est la même chose.

Rafik rajoute que l'enseignant ne cessait de lui dire : « reste tranquille, ne te lève pas sans me demander la permission » mais moi je fais toujours ce que je veux et je m'intéresse pas aux dires des autres, parfois je me distrais facilement si un bruit à l'extérieur apparaît.

Il m'a dit qu'il aime son enseignant bien que souvent il crie sur lui, mon enseignant m'a jamais frappé et lorsqu'il termine d'expliquer la leçon il se dirige vers moi, me parle doucement et me dit : Rafik essaye d'être plus attentif à tes leçons et arrête de déranger tes camarades parce qu'ils ont une mauvaise image de toi.

Pendant la récréation ou bien durant l'activité sportive je me bagarre, et je frappe les filles avec le ballon surtout, ou bien je n'arrête pas de rire d'eux, si quelqu'un essaye de me chercher surtout les garçons je les frappe directement physiquement avec des coups de pied.

On déduit que, Rafik bouge sans cesse en milieu scolaire, semble motorisé, et utilise souvent des conduites agressives avec ses camarades, il cherche à attirer l'attention des autres par ses comportements, et il souffre d'un rejet scolaire par ces camarades qui le déteste.

Grille d'observation pour le cas de Rafik :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire		•		
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise			•	
Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour		•		
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe				•
Provoque et dérange ces camarades			•	
Semble vivre le rejet de groupe		•		
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul			•	
Est timide				•
Sensible à la critique			•	
Manque d'intérêt dans les devoirs		•		
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

On a observé que Rafik participe en classe, intelligent, bouge sans cesse, joue toujours avec une règle, tourne à gauche et à droite, et lorsqu'un élève lit un texte il n'arrive pas à se concentrer et il se permet de dire à son camarade stop, ce n'est pas ton tour, c'est le tour de quelqu'un d'autre.

On a remarqué aussi, qu'il se lève comme il veut, saute en classe, parle couramment avec son enseignant en langue kabyle alors que les autres non, il s'assit tout

seul, se tortille sa chaise, lorsque l'enseignant pose une question il se précipite à répondre et crie « moi, moi ».

L'enseignant crie sur lui et lui ordonne d'arrêter de bouger et de laisser ses camarades tranquille, mais il se calme pour un moment après il refait la même chose, alors il ne peut pas rester un instant sans bouger, il se moque de ses camarades et il les insulte s'ils ont fait une erreur de lecture ou bien calcul surtout.

Pendant notre observation, on a remarqué qu'il met toujours une règle dans sa bouche et s'assoit sur le côté, il n'est pas en face de tableau et il s'intéresse trop aux détails des autres par exemple : il vient me voir et me dit : « tu sais celui-là est faible en classe, cette fille ses parents sont divorcés...etc. »

On a observé aussi que Rafik est rejeté par les autres à cause de son agressivité voir même de sa brutalité. Son impulsivité et sa mauvaise estime de soi. De plus, il ne prend pas conscience des conséquences de son comportement sur lui ou sur les autres.

Il dérange ses camarades par des prises de paroles intempestives. De son côté, il a des difficultés à maintenir longtemps son attention sur un même exercice ou une même leçon. Il se décourage vite s'il n'arrive pas à résoudre un problème.

On entend rarement ses camarades dire : « Rafik est un perturbateur, je le supporte pas, il est méchant, il nous a tous frappés et il fait des bêtises ». Il est gêné par des difficultés à faire comprendre ses intentions et sentiments, alors il a donc du mal à établir des relations amicales et se retrouve socialement isolé.

Cas N°3 :Daouia**Présentation générale du cas :**

Daouia est une fille âgée de 8 ans, elle a des cheveux noires et des yeux noisettes, elle est l'aînée de sa famille et elle a un seul frère, sa mère est femme au foyer et son père pompier. Son état de santé est normal, elle ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante nous dit que Daouia est la deuxième en classe, elle est intelligente, elle participe toujours mais elle présente rarement des difficultés de concentration parce qu'elle se distrait facilement par des bruits à l'extérieur de la classe.

Lorsque Daouia prépare une leçon à la maison, et en arrivant en classe, elle commence à perturber et provoquer ses camarades, ne cesse de se déplacer d'une place à une autre.

D'après l'enseignante aussi, Daouia a des difficultés à attendre son tour et répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, elle est timide, trop active, et sensible à la critique, souvent avec des crises, pleurs si je m'interviens de lui dire quelque chose. Et selon le DSM-IV l'impulsivité se manifeste par l'impatience, par une difficulté à attendre avant de répondre, le sujet laissant échapper la réponse avant même que la question n'ait été, entièrement posée à un point qui crée des problèmes dans les situations sociales, scolaires et professionnelles.

Elle nous déclare que, « les conduites de Daouia avec ses camarades sont normal à part qu'elle a une certaine agressivité verbale vis-à-vis de ces camarades que ce soit fille ou garçon, elle les insulte comme par exemple : vous êtes complètement nul en sport, elle se moque des vêtements des autres filles. Mais elle n'est pas arrivée au point de les frapper.

On déduit que, Daouia est une bonne élève, intelligente, bien qu'elle bouge sans cesse et elle n'arrive pas à respecter les règles de l'école, en plus elle est agressive verbalement avec ces camarades.

Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère de Daouia nous dit : « que pendant ma grossesse, j'ai eu des problèmes avec mon mari, toujours triste et souvent je pleure, triste et toujours absent, si je suis restée avec lui jusqu'à maintenant c'est parce que mes parents ils m'obligent à le supporter sinon je l'aurais quitté depuis longtemps, Mon objectif dans cette vie est de voir mes enfants réussir dans la vie et diplômés ».

Elle dit que : « Daouia était un bébé calme, adorable par tout le monde, ce n'est qu'à partir de l'âge scolaire qu'elle a la changé de comportement et est devenue insupportable et insolente pour les adultes, très active, et parfois elle fait des bêtises lorsqu'elle essaye de m'aider à faire quelque chose, elle est maladroite et moi aussi je me stresse, je la frappe, et je la punir dans sa chambre, et je lui interdis d'allumer la télévision ».

La mère rajoute, Daouia à des difficultés à se concentrer lorsqu'elle fait ses devoirs à la maison, et chaque jour je l'oblige à préparer ses leçons pour le lendemain pour qu'elle ait l'habitude de le faire et avoir des idées sur ces cours.

Elle nous dit que, tellement je donne toujours des punitions à Daouia parfois elle pleure, elle ne cesse de me dire : « pourquoi tu me déteste, je peur vraiment de toi maman, même mon père n'est pas là pour me protéger de toi ».

La mère a peur de l'avenir de sa fille bien qu'elle se culpabilise et culpabilise son mari qui est irresponsable et elle dit : « je sais que « je suis une mauvaise maman et mes enfants méritent mieux que moi. Si Daouia continuera de se comporter de cette manière à l'avenir je peux rien n'y faire parce que je ne suis pas la seule cause de ces comportements si son père changera plus tard peut être qu'elle ira mieux ».

En conclusion, la mère de Daouia est agressive avec elle, ne cesse de la punir, le mari qui est absent et qui ne joue aucun rôle, le manque de sécurité, d'affection de communication entre les membres de la famille. Tout ça rend Daouia imprudente et présente de coordination motrice.

Compte rendu de l'entretien avec Daouia :

Daouia est l'aînée, elle a un seul frère, elle est en troisième année primaire et au premier trimestre a eu de 8,24 et 8,52 au deuxième trimestre. Daouia nous dit : « je ne peux

pas cesser de bouger c'est plus fort que moi, et souvent je n'arrive pas à me concentrer sur mes leçons et devoirs. Parfois je fais des erreurs bêtes pendant les examens surtout en ce qui concerne les calculs tellement je me précipite à terminer une tâche, après que je termine un exercice je me rends compte qu'il est faux.

En classe, je n'ai pas beaucoup d'amis surtout les filles puisqu'elles sont calmes et elles me regardent d'une façon bizarres surtout lorsque je me déplace d'une place à une autre, elles me voient comme si je les dérange avec mes comportements, et je les laisse pas focaliser sur leur leçons encore, moi je suis la deuxième en classe donc elles sont jalouses de moi c'est clair.

Pendant l'activité sportive, je fais ce que je veux, je donne tout mon énergie et y a pas une seule séance où je n'ai pas participé. Lors de la récréation, je joue avec les autres filles qui sont plus grandes que moi parce que je me vois grande par rapport aux filles de ma classe.

Daouia rajoute que, parfois elle déteste son enseignante puisqu'elle se sent comme si elle est sa mère qui ne cesse de crier sur elle et la frappe souvent, elle aime insulter les autres verbalement comme : « tu es moche, je suis mieux que toi...etc. ».

Tout ce que sa maman lui interdit à la maison, ici à l'école elle est libre et elle fait ce qu'elle veut, l'essentiel c'est que ses résultats sont bonnes malgré son agitation motrice.

On peut dire que, Daouia est une élève hyperactive qui souffre des troubles attentionnels qui semble toujours en instabilité motrice et utilise de l'agressivité verbale à propos de ces camarades.

Grille d'observation pour le cas de Daouia :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire		•		
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)		•		
Ne respecte pas les consignes			•	
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise			•	

Parle trop, actif			•	
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour				•
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe		•		
Provoque et dérange ces camarades				•
Semble vivre le rejet de groupe		•		
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul			•	
Est timide			•	
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs		•		
Agressif avec ces camarades		•		
Frappe ces camarades en milieu scolaire	•			•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Dès le début de notre entrée à la classe de Daouia, on a remarqué qu'elle se précipite à répondre à une question et qu'elle n'arrive pas à attendre son tour, elle joue avec ses stylos, Daouia dérange ses camarades par des prises de paroles intempestives. De son côté, elle a des difficultés à maintenir longtemps son attention sur un même exercice ou une même leçon. Elle se décourage vite s'elle n'arrive pas à résoudre un problème.

Daouia a un comportement agité, perturbateur qui n'est guère apprécié et ne convient pas à la situation scolaire ni aux apprentissages, elle interrompt souvent les autres, elle présente des troubles de l'attention, n'entend pas les consignes de l'enseignante, ne note pas ses devoirs, parfois ne sait pas de quoi l'enseignante parle, elle n'a jamais les affaires qu'il faut, perd tout, ainsi elle donne l'impression de toujours rêver, d'être ailleurs, de se laisser facilement distraire.

On a remarqué qu'elle se tortille sur sa chaise, se lève et fait du bruit, dérange surtout ses camarades. Elle se met sans arrêt en difficulté et est parfois dénoncé comme empêchant les autres élèves de se concentrer et donc d'apprendre.

Les parents de Daouia sont parfois convoqués par l'école qui leur fait part de ses comportements inadapté, au premier plan du discours de l'enseignante, elle rend la classe difficilement gérable, les autres parents se plaignent également du comportement impulsif de Daouia envers les filles de sa classe.

Daouia s'est montré agité, ne termine pas le travail demandé, dérange les autres élèves, n'écoute pas ses camarades, ne respecte pas les règles des jeux et a du mal à participer de façon adéquate à une conversation, elle est vu par ses camarades comme perturbateur de la classe, la folle.

On a observé même que Daouia a un certain rejet scolaire par les autres élèves de sa classe car elle se sent rejetés à cause de son comportement perturbateur et sa conduite agressive.

Cas N°4 :Kenza**Présentation générale du cas :**

Kenza est une fille âgée de 8 ans a des cheveux noirs et des yeux noisette, elle est l'aînée de sa famille avec un seul frère. Sa mère est une femme au foyer et son père agent de sécurité, son état de santé est normal, et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante nous dit que Kenza est une élève faible en classe, elle a des problèmes de langage, elle éprouve des difficultés à se concentrer sur ses devoirs et leçons ainsi que des difficultés d'organisation en ce qui concerne ses affaires scolaires.

Elle rajoute que Kenza ne respecte pas le temps limité pour terminerses activités, parfois elle oublie de faire ses devoirs à la maison et ses affaires comme (cahier, livre, trousse). Lorsque je me pose une question si elle connaît la réponse elle se précipite à répondre et n'attend pas son tour mais si c'est le contraire elle ne participe pas et elle fait autre choses comme faire du bruit en classe, et déranger les autres filles.

L'enseignante dit que parfois Kenza est timide, se sent facilement blessée lorsque je la critique, elle est impulsive, facile à exciter. Elle ne semble pas écouter ce qu'on lui dit, elle quitte son siège en classe ou dans d'autres situations où elle doit rester assise pendant le dîner.

Elle décrit les conduites de Kenza en classe :parfois elle à une certaine agressivité verbale envers les filles de sa classe, comme ; elle se moque des vêtements des autres filles...etc. Mais elle n'est pas arrivée au point d'avoir une agressivité physique avec les filles de sa classe. Selon Nathalie F l'agressivité verbale se caractérise par l'utilisation du langage dans le but de compromettre l'intégrité de l'autre. Ainsi que, l'enfant peut utiliser ses compétences langagières pour provoquer ou blesser l'autre selon différentes formes allant de la moquerie à l'exclusion.

On déduit que, Kenza a des troubles attentionnels et elle est toujours en mouvement, aussi elle ne cesse de bouger et manifeste une certaine agressivité verbale.

Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère de Kenza nous dit que pendant sa grossesse, elle n'a pas eu vraiment des problèmes à part des faux problèmes entre le mari et sa femme, c'est tout le monde qui a ses difficultés dans la vie d'un couple, surtout que son mari est alcoolique et ça la rend sensible, triste parce qu'elle ne trouve pas son mari pour lui parler et il est toujours occupé par ses amis. Il lui a pas donné le temps nécessaire pour qu'il y a une conversation entre eux, tout ça parce qu'il est timide et il préfère de s'éloigner que de rester beaucoup à la maison.

L'accouchement de Kenza était sans difficulté, l'allaitement était naturelle, sa fille était un bébé calme, adorée par tous les membres de la famille. Ce n'est qu'à partir de son entrée à l'école que son enseignant de la première année remarque que Kenza est un enfant qui bouge trop, ne cesse de rester tranquille en classe et avec le temps même eux (elle, sa belle-famille) ont remarquer que Kenza a changé de comportement et c'est tout le monde qui lui dit : « c'est son âge alors que ce n'est pas vrai, elle exige d'être en mouvement ».

C'est une fille qui est intenable devant les adultes, dans sa vie quotidienne elle oublie fréquemment des choses et lorsqu'ils mangent ensemble elle ne cesse de remuer les mains ou les pieds sur son siège ou bien se met à courir entre deux prises de nourriture. C'est une fille qui interrompt souvent les autres ou impose sa présence comme elle fait irruption dans les conversations entre sa mère et sa belle-sœur.

Les conduites avec ses cousines, frère et voisins sont agressives indirectement ou bien verbale comme elle les insulte, lorsqu'elle part à l'école il y a l'autobus qui les ramène chaque jour, elle empêche toujours quelqu'un d'accéder à la place qui lui a été assignés dans l'autobus scolaire.

La mère dit, j'ai peur de l'avenir de ma fille et c'est tout le monde qui va se moquer d'elle, et la considéré comme une fille mal éduquée, alors j'ai une culpabilité intense rarement à propos des comportements de ma fille.

En résumé, Kenza souffre d'une instabilité motrice et ses manifestations sont liées au développement du langage et aux habilités sociales puisqu'elle vit avec une famille nombreuse.

Compte rendu de l'entretien avec Kenza :

Kenza est l'ainée, elle a un seul frère, au premier trimestre, elle avait 7,67 et 7,34 au deuxième trimestre dans une classe de troisième année primaire. Kenza nous a dit qu'elle ne tient pas en place et que parfois elle n'arrive pas à comprendre ce que l'enseignante dit, malgré cela elle essaye d'être attentive mais elle ne comprend pas, alors là si l'enseignante crie sur elle ça le rend stressée, peur d'avoir une mauvaise image d'elle. Même parfois lorsqu'elle ne comprend pas une leçon elle a honte devant l'enseignante et les autres qui vont croire qu'elle est faible.

Kenza dit : « si je connais la réponse à une question je me précipite à répondre comme une preuve pour les autres élèves que je suis forte et intelligente, ici dans ma classe j'ai plein d'amis et c'est tout le monde qui m'aime bien que les filles ont peur de moi parce que je les insulte souvent verbalement.

Désormais j'aime mon enseignante et souvent je la déteste parce qu'elle crie toujours sur moi et elle n'essaye pas de me comprendre. Comme ma mère si je me comporte positivement elle m'ignore et me répond d'une manière positive à un comportement négatif.

En résumé, Kenza souffre d'un sentiment de peur, manque d'affection et surtout l'absence du père qui est occupé par son travail ou ses amis.

Grille d'observation pour le cas de Kenza :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)		•		
Ne respecte pas les consignes			•	
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise		•		

Parle trop, actif			•	
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour		•		
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe		•		
Provoque et dérange ces camarades		•		
Semble vivre le rejet de groupe				•
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul		•		
Est timide		•		
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs				•
Agressif avec ces camarades		•		
Frappe ces camarades en milieu scolaire	•			
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Dès notre entrée en classe, on a remarqué que Kenza vient vers moi pour me parler et faire surtout l'intéressant, bouge sans cesse, ne tient pas en place, remue sur sa chaise, quitte sa place sans demander la permission de l'enseignant, se décroche au bout de quelques minutes, souvent perturbés par des stimulations parasites.

Kenza n'écoute pas les cours, elle est incapable de comprendre les leçons, à la moindre remarque par l'enseignante avec pleurs ou crises énergements très fréquents. Elle est très vif, très curieuse et intéressé par énormément de choses.

Kenza n'arrive pas à focaliser son attention sur ses leçons et elle a des difficultés d'organisation, ne peut pas exploiter ces capacités du fait de son manque de capacité à se concentrer, à maintenir son attention.

On a observé que Kenza n'écoute pas les autres et ne respecte pas les règles du jeu pendant l'activité sportive. Elle me dit qu'elle a plein d'amis et lorsque je demande lesquels elle n'en cite aucun.

Son désir d'aller toujours plus vite, de passer en première durant l'activité sportive mêlé à une impulsivité et à des tendances agressives résulté de fréquentes difficultés dans leurs relations amicales, avec une tendance à être rejetés.

On a remarqué encore, une inégalité dans les performances scolaires et elle échoue à cause de manque de concentration.

En résumé, les comportements hyperactifs et impulsifs sont l'objet d'une souffrance liée à un rejet des autres. Elle n'arrive pas à s'intégrer facilement dans un groupe puisqu'elle perturbe régulièrement ses activités et elle se voit habituellement rejeté par les autres.

Le mal être de Kenza est dû à une certaine tristesse, une timidité surtout lorsque l'enseignante crie sur elle souvent, elle pleure à cause de ça.

Cas N°5 : Kamil**Présentation générale du cas :**

Kamil âgé de 8 ans, a des cheveux noirs et des yeux noisette, il est le benjamin de sa famille avec une sœur plus grande que lui et un frère moins âgé que lui. Sa mère est femme au foyer et son père coiffeur, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante dit qu'il est un élève intelligent surtout en langue française, participe en classe, et a des difficultés d'écriture. Il ne respecte pas les consignes et ne réussit pas à terminer ses devoirs et leçons surtout lors des examens, il ne termine pas à l'heure et à chaque fois j'étais obligé de le surveiller, et de temps en temps je fais un tour dans la classe pour le contrôler, souvent je le trouve en train de dessiner.

Elle rajoute que Kamil est un élève qui est faible en mathématique et qui reste lointain, souvent en retrait des autres, semble change d'humeur de manière subite, ra. Et cela pour Agnès B l'instabilité touche également le domaine émotionnel, avec un enfant pouvant passer brutalement du rire à la colère ; il peut en outre passer rapidement d'une activité qui paraît lui procurer du plaisir à une autre.

Lors de la récréation il n'attend pas son tour pour qu'il sort de la classe il se précipite et il descend en courant les escaliers que de suivre calmement comme il me fait à chaque fois je pose une question en classe.

L'enseignante dit qu'il est souvent sur la brèche ou agit comme s'il était monté sur ressort, se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis, parle trop et dérange les autres élèves. Il ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des erreurs d'étourderie dans les devoirs scolaires.

Elle nous déclare que les conduites de Kamil en classe sont agressives surtout physiquement, il frappe les autres élèves sans que ces derniers lui fassent quelque chose, souvent donne des coups de pied, et insulte les autres élèves.

En conclusion, Kamil est un élève qui se distrait facilement et qui n'arrive pas à se concentrer en classe, désigné par ses camarades comme perturbateur. Il manifeste des

conduites agressives envers les autres élèves, et il souffre d'un rejet par ses camarades en milieu scolaire.

Compte rendu avec sa mère :

La mère de Kamil nous a dit que pendant sa grossesse tout est normal, aucun problème familial à part quelques disputes et c'est tout à fait naturelle, l'accouchement était naturel, et notre mode de vie est magnifique car je vis toute seule avec mon mari et mes enfants.

La mère dit qu'elle a déjà prié Kamil chez un psychologue mais ça n'a rien donné puisque la psychologue le trouve normal, parce que depuis sa naissance il était comme ça. Lorsqu'il était un bébé on dirait que je suis en train d'éduquer 10 enfants et pourtant sa sœur n'était pas du tout comme ça, j'ai peur de le laisser seul à la maison parce qu'il fait de feuilletage dans ma chambre, et que j'ai trouvé ma maison désordonnée, même je n'ai pas de confiance de le laisser tout seul à la maison avec son petit frère.

Elle dit que, sa relation avec son mari est très bien qu'il est absent tout le temps et occupé par son travail, et elle dit qu'elle est la responsable à la maison 99% c'est moi, qui fait attention à tout chez moi, et je suis occupé par l'éducation de mes enfants, mais tout de même mon mari n'est pas alcoolique, ni agressif.

Elle nous avoue qu'elle « est fatiguée des disputes de son fils avec ses camarades, des enseignants à l'école qui se plaignent toujours de lui ainsi, il se met à se bagarrer pendant la récréation, lors de l'activité sportive ».

D'après la mère, Kamil manifeste des conduites agressives envers les autres et il a une instabilité motrice et qu'il ne cesse de lui faire des problèmes avec leurs voisins qui se plaignent de lui, il est comme son grand père et il a hérité ça de lui, c'est tout le monde qui me dit ça.

La mère a une peur intense en ce qui concerne l'avenir de son fils, qu'il aura des difficultés à construire sa personnalité, et c'est tout le monde qui va se moquer de lui et le considéré comme mal élevé.

Compte rendu avec Kamil :

Je m'appelle Kamil, j'ai 8 ans je suis le benjamin et j'ai une seule sœur et un seul frère, j'ai eu 7,16 au premier trimestre et 6,75 au deuxième trimestre dans une classe de troisième année. Je veux être le chef à l'école ou à l'extérieur, j'aime bouger sans cesse, je veux être toujours en agitation.

Il nous a dit qu'il déteste son enseignante parce qu'elle me frappe souvent j'essaye d'être plus courageux et je pleure jamais devant elle, malgré qu'au fond de moi j'ai peur d'elle parce qu'elle me frappe durement.

Kamil rajoute que : « l'enseignante remarque que je suis perturbateur et agressif en classe, je ne tiens pas en place mais je n'ai pas honte parce que c'est ça qui me rend fort aux yeux des autres ».

Il dit : « j'ai fait mes devoirs à la maison et sa m'arrive d'oublier mon cahier, ma trousse et je trouve des difficultés à me concentrer parce que je me distrais facilement par des bruits à l'extérieur ».

En résumé, Kamil souffre du rejet de ses camarades, ainsi il a une agitation motrice, il aime attirer l'attention des autres, se croit le leader, et estime frapper les autres par des coups de pied.

Grille d'observation pour le cas de Kamil :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise				•
Parle trop, actif			•	

Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour			•	
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe			•	
Provoque et dérange ces camarades				•
Semble vivre le rejet de groupe			•	
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul				•
Est timide		•		
Sensible à la critique		•		
Manque d'intérêt dans les devoirs				•
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Au début de notre entrée en classe, Kamil est dans ses mains tous les couleurs des stylos, oublie son matériel à la maison et sa main dans sa bouche, il ne cesse de rester une place un moment pendant la séance, lorsque l'enseignante pose une question tout le monde se met dans sa place sauf lui qui est debout, et lorsque l'enseignante donne un exercice il se précipite à répondre et n'attend jamais son tour.

Kamil à une certaine jalousie envers quelques élèves de sa classe, il parle sans avis de l'enseignante, on a observé qu'il ne cesse pas de mettre son stylo dans sa bouche même lorsque il participe, le stylo est toujours dans sa main ou bien dans sa bouche, il monte sur la table, ne finit pas les taches entreprises et essaye d'éviter les activités qui requière un effort intellectuel ou une attention soutenue.

On a remarqué aussi qu'il est retiré sur le plan social les autres élèves, il se promène autour de la classe, ne se tient pas en place, se tortille et s'agite sur sa chaise, il est plus impatient par rapport aux autres.

Kamil est dans l'incapacité de se tenir en place, d'être calme, il lui est impossible de se concentrer, de maintenir son attention au cours d'une tâche donnée.

On a observé aussi qu'il est un élève impulsif, qui n'attend jamais que son enseignant lui donne la parole pour donner des réponses, qui interrompt souvent les autres et qui se précipite plutôt que de rester sagement dans les rangs. Il a une incapacité à se concentrer sur une tâche spécifique pendant une certaine période de temps sur le plan scolaire et social.

Cas N°6 : Hamid**Présentation générale du cas :**

Hamid est un enfant âgé de 9 ans, il est le benjamin de sa famille et a un seul frère, il a des cheveux noirs et des yeux noisette. Sa mère est médecin et son père dentiste, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante de Hamid le décrit comme un élève très intelligent, bruyant, et a l'air d'être toujours dynamique, sauf qu'il est hyperactif au sens propre du mot, il provoque les autres élèves, ne cesse de se tortiller, à des sautes d'humeur, et un comportement impulsif et imprévisible.

Elle dit aussi que, Hamid est impulsif réagit parfois sans réfléchir, et il présente des difficultés de concentration, ou bien il se laisse facilement distraire, et des difficultés d'organisation de ses devoirs et tâches, il bouge sans cesse et est souvent timide, surtout sensible à la critique lorsque je crie sur lui. Selon Wodon l'enseignant observe un enfant qui n'arrive pas à se contrôler, qui a du mal à suivre les règles établies dans la classe, telles que rester assis, ne pas faire de bruit et il peine à s'adapter aux contraintes de la vie de communauté. De plus, l'enfant peut paraître triste, inattentif, pas soigneux ou encore agité sans but particulier.

L'enseignante dit aussi que, Hamid manifeste des conduites agressives vis-à-vis des autres élèves que ce soit filles ou garçons, même une fois il avait frappé un enfant à l'extérieur de l'école, il a rassemblé un groupe d'élève agressifs pour frapper cet élève, il l'insulte verbalement, se moque de lui, l'essentiel malgré son intelligence il a certaines conduites inadaptés.

D'après les dires de l'enseignante sur Hamid, on peut dire qu'il est perturbateur en classe et c'est tout le monde qui a peur de lui et de ces conduites dans le milieu scolaire.

Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère de Hamid a eu une grossesse normale et elle ne souffre d'aucun problème particulier à part quelques disputes avec son mari qui est absent et il ne s'occupe pas de la maison. Elle dispute avec lui à cause de ses enfants parce qu'il ne joue pas son rôle même

il ne promène jamais ses enfants avec lui lorsqu'il sort, et ne joue pas avec eux, si l'un de mes enfants fait un bruit il crie souvent sur lui et n'essaye même pas de comprendre la raison de ce bruit.

L'accouchement était normal, il était un bébé calme, capricieux, et ce n'est qu'à partir de deux ans qu'il a changé carrément de comportement, il est devenu insupportable, insolent, ne semblé écouter personne, aime faire les choses à sa façon, et a des comportements difficiles à gérer dans les magasins, parfois en crise de colère si je ne fais pas ce qu'il veut.

A la maison, ses devoirs sont souvent source de conflits entre moi et mon mari car il n'est pas autonome ; nous devons constamment être présents afin de l'aider et de contrôler le travail effectué. C'est un enfant qui ne tient pas en place ne cesse de sauter sur la table, sur son bureau tout le temps en activité, desfois ca m'arrive de tomber malade ou à être trop fatigué à cause de son agitation excessive et en plus de cela même son grand frère a le même comportement.

La mère dit que Hamid à des difficultés à faire des amis parce qu'il est agressif avec eux surtout physiquement, il est fort, aime se bagarrer avec les autres et c'est tout le monde qui se plaint de lui, sincèrement je m'ennui de ces comportements et ça me rend trop timide envers les autres surtout que moi je suis médecin et mes enfants seront vu par les autres comme mal éduqués.

A propos de l'avenir de mon fils j'espère bien qu'il va changer de comportement, sinon ça va influencer sur notre vie familiale, et c'est sûr que tout le monde va croire que nous sommes des mauvais parents et qu'on n'a pas réussi à bien élevé notre fils Hamid.

En résumé, on peut dire que Hamid est rejeté par les autres à cause de son agressivité physique. Car, il ne prend pas conscience des conséquences de son comportement sur lui ou sur les autres.

Compte rendu avec Hamid :

Hamid dit qu'il est un enfant âgé de 9 ans, il est le benjamin de la maison, il a un deux frères, Hamid est en quatrième année primaire et a eu 9,07 au premier trimestre et 9,34 au deuxième trimestre et il est le premier de sa classe, il aime savoir tous sur ses camarades même sur son enseignante que ce soit sur sa vie ou bien sur ses enfants, il veut tous les détails sur eux.

Hamid dit qu'il bouge sans cesse en classe et même à la maison, il fait tout ce qu'il veut et il sent une certaine liberté, parce que lui-même il n'aime pas quelqu'un qui lui donne des ordres ou bien lui imposer quelque chose. C'est vrai que parfois il est exigeant sur ses camarades comme de les insultés s'ils ne connaissent pas la réponse à une tâche et il se donne son avis devant l'enseignante mais il est très sensible lorsque l'enseignante le critique alors il se sent rapidement triste et fréquemment énervé.

Hamid rajoute qu'il aime son enseignante, elle l'encourage puisqu'il est le premier de la classe, il se distrait facilement par des bruits à l'extérieur et se fixe sur les détails des autres.

Il nous a dit qu'il est un très bon élève ce qui explique qu'il est le premier en classe, et qu'il est jaloux des autres élèves qui sont forts comme lui et il fait tous ces efforts pour garder sa première place.

«Je n'ai pas d'amis à cause de mes conduites agressives surtout physique qui me rendent souvent rejetés par les autres que ce soit en milieu scolaire ou ailleurs, et je sais que mes camarades m'ont rejetés mais le plus essentiel pour moi c'est que je suis le meilleur ».

Grille d'observation pour le cas de Hamid :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire		•		
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)		•		
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise			•	
Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour				•
Facile à exciter				•

Interrompt ses camarades en classe				•
Provoque et dérange ces camarades			•	
Semble vivre le rejet de groupe			•	
Défie l'adulte				•
Reste tout seul		•		
Est timide				•
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs		•		
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Dès notre entrée dans la classe de Hamid, on a remarqué qu'il est dynamique, il n'est pas gêné par notre présence, me parle normalement comme s'il me connaît depuis longtemps ; il se croit supérieur aux autres.

Lorsque son camarade participe en classe, il le frappe, il se lève sans l'avis de l'enseignante pour donner une réponse à la question, il joue avec ses pieds, et ses mains sont toujours occupé par un stylo et une règle, il se précipite à répondre aux questions dans le but de ne pas laisser ces camarades répondre.

On a observé que Hamid perturbe tout le temps les autres, toujours en train de les mettre mal à l'aise, il utilise un langage courant avec son enseignante, ainsi il donne toujours son point de vue sur la leçon qui sera expliqué par l'enseignante par exemple : il dit que cette leçon n'est pas à son niveau et elle est trop facile pour lui.

Hamid est agressif envers ses camarades, mais lorsque quelqu'un crie sur lui ou bien le critique, il se met directement à pleurer. C'est quelqu'un qui est jaloux de ses camarades et n'accepte pas que quelqu'un soit mieux que lui.

Hamid est un élève qui s'intéresse aux moindres détails, connaît tout sur ses camarades, lorsqu'il termine de faire une tâche il joue avec ses mains, perd rapidement ses affaires scolaires, parle avec les adultes sans aucun respect, et on a remarqué que Hamid devient agressif surtout quand quelqu'un touche à ses affaires, il se moque de ses camarades en ce qui concerne les notes des examens, il se croit toujours à la hauteur et que les autres sont nuls.

En conclusion, malgré l'instabilité motrice et les conduites agressives de Hamid ainsi que le rejet de groupe, il reste toujours le premier de la classe.

Cas N° 7 : Imene**Présentation générale du cas :**

Imene est une fille adoptive âgée de 9 ans, elle était adoptée par ses parents après 25 jours de sa naissance, elle n'a ni frère ni sœur, elle a des cheveux noirs et yeux noisettes. Sa mère adoptive est femme au foyer et son père ingénieur, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignant :

L'enseignant nous a dit qu'Imene est une élève difficile, avec des résultats moyens, ne semble pas intelligente, dans la classe elle court d'une place à une autre, ne teint pas en place, tandis que moi j'explique la leçon, elle se lève pour moindre prétexte, lorsqu'elle me demande la permission de sortir, elle sort puis elle reste dans la cour a regardé dans les autres classe ou bien à courir dans la cour, au début je la voie comme un enfant qui manque un peu d'éducation.

Le plus remarquable chez elle c'est qu'elle oublie facilement ce qui est déjà appris, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ne semble pas écouter ce qu'on lui dit, a des difficultés d'organisation dans ses devoirs et leçons. Imene perd le matériel nécessaire à son travail ou à la poursuite de ses activités, si elle demande quelque chose et je refuse elle se frustré, parfois reste lointain et toute seule dans la classe, ne porte attention qu'à ce qui l'intéresse vraiment, ne reste pas longtemps sur une tache surtout si elle demande un effort elle essaye de faire autre chose. Comme nous déclare Caney M que l'enfant hyperactif a des difficultés à faire ses devoirs car il lui est compliqué de maintenir son attention sur une tache en général, il ne prend pas le temps de lire les consignes d'un exercice. Il souffre de problèmes d'organisation et de planification.

L'enseignant nous dit qu'Imene est agressive avec ses camarades, elle frappe les filles de son âge, les insulte comme de dire : « tu es nul », difficultés à faire des amis ou bien si elle a une amie elle la perd facilement à cause de ces conduites, et elle se sent rejeté par les autres en classe.

Compte rendu avec sa mère adoptive :

La mère dit que lorsqu'on a ramené Imene chez nous les premiers jours elle était malade, souvent elle a de la fièvre, lorsqu'on l'a consulté à un pédiatre, il nous a dit que sa mère était alcoolique. Ellen'a pas mangé bien lors de sa grossesse, mais après deux semaines elle a changé carrément avec notre aide et notre sécurité pour qu'elle récupère un peu, on a tout donné et tous fait pour elle que ce soit moi ou son père, elle a commencé à devenir agitée dès l'âge de deux ans.

La mère dit que je suis fatiguée d'elle, toujours je crie sur elle, je la frappe et lorsqu'elle pleure elle me dit : « tu es dure avec moi maman », après un moment j'essaye de la faire comprendre les choses et que ces comportements sont inadaptés. Ainsi je lui propose la manière dont elle doit discuter avec les adultes, je l'encourage pour ces études mais quand je parle sur sa scolarité elle m'interrompt et me parle sur autre chose à part l'école, sur les dessins animés.

A la maison, les devoirs sont souvent source de conflits entre moi et mon mari car elle n'est pas autonome ; nous devons constamment être présents afin de l'aider à faire ses devoirs scolaires ; mais elle ne se préoccupe pas des détails et fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs.

La mère dit aussi, à la maison on a un mode de vie bien, on sort ensemble, je l'achète ce qu'elle veut surtout parce qu'elle a un comportement difficile à gérer dans les magasins, elle n'écoute pas ce qu'on lui dit que ce soit moi ou son père, souffre de malaises, des douleurs ou maux d'estomac avant de partir à l'école.

La mère dit aussi que pendant qu'elle joue avec ses cousines, elle utilise de l'agressivité envers eux que ce soit verbalement ou bien physiquement. Surtout qu'elle a peur de son avenir parce qu'elle aura personne pour l'aider, c'est pour cela je me soucie d'elle et si elle continue à se comporter de cette façon elle sera rejetés par tout le monde et les gens vont parler sur moi et mon mari parce qu'on a adopté une fille et on n'est pas responsable d'elle, les autres la voient mal élevée.

Compte rendu avec Imene :

Imene est toute seule ni frère ni sœur, je suis en quatrième année primaire et j'ai eu 6,54 au premier trimestre et 7,23 au deuxième trimestre, je n'arrive pas à me tenir en place,

j'aime trop être en activité, être toujours dynamique surtout avec les enfants moins âgés que moi c'est adorable, je les frappe, insulte, je leurs à frapper les autres, ou bien différentes activités avec mes pieds, ma tête.

Mon enseignant je le déteste parce qu'il ne cesse pas de crier sur moi et de me dire Imene arrête, reste tranquille. Si je ne participe pas en classe il me désigne à répondre alors que je ne sais même pas de quoi il parle, il me frappe souvent sans je fais quelque chose c'est juste pour me rappeler des lois de l'école surtout lorsque je sors et je ne reviens pas tôt dès que je rentre il crie sur moi, il me vois chez le directeur, alors il fait toute une histoire et moi je suis timide quand je pars chez lui et je préfère qu'il me frappe que de m'envoyer chez le responsable.

Souvent l'enseignant me désigne comme un élève qui n'a pas d'intérêt pour les études, qui se dévalorisé par rapport aux autres, ce qui me fait changer d'humeur de manière subite, et je deviens facilement frustré ou bien triste à cause de mon enseignant qui n'essaye pas de me comprendre, et moi à travers mon agressivité physique ou verbale je me sens que je me libère des situations de frustration ou de colère ; ce qui me rend rejeté dans un groupe.

En conclusion, Imene est une fille qui souffre de l'incapacité à se tenir en place, se sent facilement blesser par les remarques des autres, et le rejet de son enseignant et ses camarades qui engendrent chez elle des conduites agressives en classe.

Grille d'observation pour le cas de Imene :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise		•		

Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour		•		
Facile à exciter			•	
Interrompt ses camarades en classe		•		
Provoque et dérange ces camarades			•	
Semble vivre le rejet de groupe				•
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul				•
Est timide			•	
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs				•
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire		•		
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Lorsque on est entrée dans la classe de Imene, on la trouvé assise tout seul dans la deuxième table, les autres filles avait peur de s'asseoir avec elle, c'est elles qui nous l'ont dit, elle se met debout lorsqu'elle veut, elle circule dans la classe jusqu'à ce que l'enseignant crie sur elle pour qu'elle cesse de courir en classe, elle frappe les autres par des stylos, elle s'intéresse aux moindre détails à part les études.

On a remarqué qu'elle arrive au point de se mettre au-dessous de la table comme si elle est en train de jouer à cache cache, pendant que l'enseignant explique la leçon elle chante, joue avec ses stylos pique ou dérange souvent les autres. Elle parle en kabyle pour demander quelque chose à l'enseignant, elle fait des commentaires pour ses camarades et

tout ça rend l'enseignant agressif envers elle et la frappé souvent parce qu'elle n'arrive pas à respecter les consignes pour qu'elle termine ce qu'elle commence.

On a observé notamment que, lorsqu'elle termine de faire une tâche, elle se met à jouer, à faire des dessins sur son cahier, à jeter les choses sur la terre surtout sa règle ou ses stylos pour qu'elle se lève pour les ramasser, elle a du mal à suivre les règles établis dans le milieu scolaire, telles que rester assis, ne pas faire de bruit.

On a constaté encore qu'elle dérange ses camarades par des paroles vulgaires ce qui la rend difficile à établir des relations amicales et se retrouve socialement isolé.

Parfois on entend les autres filles se plaindre d'elle, qu'elle est mal éduquée, elle est méchante, elle fait que des bêtises, moi je dirais à mes parents de quitter carrément la classe où elle existe pour que je me stabilise parce que si je vais continuer comme ça j'aurais peur d'elle et surtout de son agressivité. En plus c'est tout le monde qui la déteste en classe, alors là pendant la récréation, elle joue avec les moins âgés qu'elle et lors de l'activité sportive elle ne respecte pas les consignes donné par l'enseignant et fait les choses à sa manière.

En résumé, Imene est rejeté par ses camarades à cause de ses conduites en classe, ce qui la rend isolé et qui la pousse à jouer avec les enfants moins âgés qu'elle. Elle manque surtout d'intérêt dans les devoirs et leçons, exige une surveillance pour faire une tâche, parce qu'elle a été un enfant non désiré, manque d'affection par ses parents biologiques et ne se sent pas dans un cadre socialement calme et favorable et à envie au fond d'elle d'être avec ses parents biologiques que de vivre avec ses parents adoptives.

Cas N° 8 : Amine**Présentation générale du cas :**

Amine est un élève de 5^{ème} année primaire, âgé de 10 ans, il a des cheveux noirs et yeux noisette, il est l'ainé de la maison et a une seule sœur. Sa mère est femme au foyer et son père mécanicien, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante décrit Amine comme un élève qui a beaucoup de difficultés à rester tranquille sur sa chaise en classe, il donne l'impression d'être toujours en mouvement. Il a également de la peine à se concentrer sur les leçons et les devoirs, il décroche en classe au bout de quelques minutes et est constamment perturbé par des stimulations externes et considérés par ses camarades comme perturbateur en classe.

Elle rajoute que Amine a tendance à oublier son matériel pour faire ses devoirs, ne respecte pas les consignes et ne réussit pas à terminer ses devoirs et leçons, donne l'impression d'être rêveur et ne pas faire assez d'efforts en classe. Souvent soucieux et triste.

En classe, Amine est plein d'énergie, il est vif et a de la peine à rester tranquille, éprouve des difficultés d'organisation dans ses devoirs et leçons et être efficace dans ses activités intellectuels, il accepte difficilement les limites de l'école, réagit de manière impulsive et se met facilement en colère.

L'enseignante dit aussi que Amine a peu de camarade, et il a tendance à être exclu des activités de groupe car il est irritable agressif, langage vulgaires, c'est pour ça qu'il a de la peine à s'intégrer facilement avec ses camarades lors de jeux. Ainsi que selon Tremblay l'agressivité est un comportement visant à blesser quelqu'un sans avoir recours à la violence physique, à travers une stratégie relationnelle.

On déduit que l'enseignante supporte difficilement Amine dans la classe puisqu'il constitue comme un perturbateur et qu'il dérange trop ses camarades et elle est fatigué de crier sur lui ou bien de convoquer ses parents parce qu'elle est épuisé à cause de lui et ne trouve pas de solution.

Compte rendu de l'entretien avec sa mère :

La mère nous dit que pendant sa grossesse elle toujours était en conflit avec son mari elle se disputait avec lui, il était discret, ne partageait pas ses secrets avec elle et elle disait que son mari racontait souvent pour sa mère notre discussion et je voyais ma belle-mère comme un obstacle pour notre bonheur.

L'accouchement d'Amine était normal avec quelques difficultés, l'allaitement était naturel, il était un bébé calme, agréable. Ce n'est qu'à partir de son entrée à l'école qu'il a commencé à changer de comportement, il est devenu insolent, aime rester avec les plus grands que lui. Discute les propos des adultes, semble n'écouter pas ce qu'on lui dit moi et son père, il fait les choses à sa manière, exige une réponse rapide à ses demandes lorsqu'il veut acheter quelque chose par exemple sinon il est vite frustré, pleure et perd le contrôle et depuis son entrée à l'école c'est tout le monde qui se plaint de lui que ce soit son enseignante ou bien l'entourage.

Elle dit aussi, pour qu'Amine exécute une tâche ou bien un exercice scolaire il doit avoir une surveillance continue par moi pour terminer sinon il n'arrive pas à terminer ce qu'il commence semble inattentif, ou se laisse distraire par des bruits. Il est excitable et impulsif, perd facilement ses amis parce qu'il ne sait pas comment se comporter avec eux, ne se préoccupe pas des détails c'est pour ça semble faire des erreurs d'inattention dans ses activités.

Les comportements de mon fils me donnent la honte devant les mères des autres enfants qui se plaignent de lui, je me vois par les autres comme une mauvaise maman et je n'arrive pas à bien éduquer mon fils. Sincèrement je ne sais pas pourquoi il se comporte de cette manière et pourtant je l'ai bien éduqué et je lui ai tout donné mais c'est la même chose je ne trouve aucune solution pour ses conduites.

D'après les dires de la mère, on peut dire que Amine est un enfant qui a un comportement difficile à gérer, que ce soit à la maison ou à l'extérieur, et que malgré qu'elle ne frappe pas son fils ou bien être qu'elle n'est pas dure avec lui, mais Amine ne cesse de faire des conflits avec les autres et se croit grand.

Compte rendu de l'entretien avec Amine :

Amine est un enfant âgé de 10 ans, il est l'aîné de la famille et a une petite sœur, il est en cinquième année primaire et a eu 8,12 au premier trimestre et 8,75 au deuxième

trimestre, il est le quatrième de sa classe, et dit toujours : « je suis parmi les meilleurs en classe malgré c'est tout le monde qui me désigne comme perturbateur et impulsif que ce soit les enseignants ou bien les autres élèves ».

Il dit qu'il ne peut pas se tenir en place, je participe en classe monétairement pour que je prouve aux autres que je suis intelligent et c'est quelqu'un qui est grand, et fait tout au même temps « j'ai eu des bons notes à l'école, je discute avec les adultes à l'extérieur je n'aime pas rester avec les garçons du même âge sauf à côté de la maison je me comporte avec eux comme un grand dans le stade ou dans la cafétéria je parle même pas avec eux ».

Amine rajoute : je n'aime pas quelqu'un me donne des ordres ou bien m'impose quelque chose. C'est vrai que parfois je suis exigeant sur mes camarades comme de les insultés lors de jeux et je leurs donne mon avis, mais je suis très sensible lorsque quelqu'un me critique alors je me sens frustré, énervé, inférieur des autres.

A l'école : il aime son enseignante, même si elle crie souvent sur lui mais elle a raison puisque il dit ; je parle tout le temps, je déranger mes camarades surtout de piquer les filles puisqu'elles sont timides devant l'enseignante, alors je profite de faire de mouvement en classe.

Je n'ai pas d'amis à cause de mes conduites agressives et irritables qui me rendent souvent rejetés par les autres à part les adultes qui m'encourage et me disent tu es un grand c'est pour ça que j'aime trop rester avec les adultes et apprendre leurs façon de se comporter avec les autres. Tout ça parce que mon père s'en fou de moi, il est absent je le vois pas souvent et ma mère même si elle crie sur moi mais je n'ai pas peur d'elle.

En résumé, Amine se sent rejeté par son père qui ne prend pas soin de lui, il a besoin d'un environnement calme, affectueux, les sorties familiales qui n'existe pas chez eux, ces facteurs qui rendent Amine impulsif et hyperactif.

Grille d'observation pour le cas d'Amine :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire			•	
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•

Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise			•	
Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour			•	
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe			•	
Provoque et dérange ces camarades				•
Semble vivre le rejet de groupe		•		
Défie l'adulte			•	
Reste tout seul		•		
Est timide		•		
Sensible à la critique		•		
Manque d'intérêt dans les devoirs			•	
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

On a remarqué en classe qu'Amine est en perpétuel mouvement, incapable de se tenir en place et a une activité globale désorganisée, non constructive et mal ordonnée. Court et grimpe partout s'agit en permanence souvent d'une façon joyeuse ou bien un comportement impulsif, incapable de rester assis face au tableau, à des difficultés ; voire une incapacité à se concentrer, n'écoute pas ce que l'enseignante lui dit.

On a observé encore qu'il a une extrême difficulté à terminer ce qu'il entreprend pour qu'il termine un exercice il faut que l'enseignante lui rappelle à chaque fois les consignes ou lui donner un temps limité pour qu'il puisse terminer à temps. Dessine sur sa table, cahier joue avec ses stylos et sa règle, jette ses objets sur les autres surtout sur les filles ou bien prend une feuille blanche il la coupe en petit morceau pour qu'il fasse de petite boule afin de frapper ses camarades en classe.

Amine est impatient lorsque l'enseignante pose une question il se précipite à répondre et ne laisse pas les autres répondre surtout si il connaît la réponse, interrompt le

plus souvent les autres, c'est quelqu'un qui a une incapacité à réfléchir aux conséquences de ses actes, il abandonne une activité avant de l'avoir terminée, incapable d'organiser ses affaires, son travail est sans stratégie ni planification et à des difficultés à se conformer aux ordres.

On a constaté encore qu'Amine manifeste des conduites agressives, ainsi il s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes de l'enseignante et de ses camarades, et surtout fait porter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite, il est fâché par les autres parce qu'il se montre souvent méchant avec un langage grossier, souvent en conflit avec ses camarades, et les insulte.

En conclusion Amine manifeste tous ces comportements à cause de son père qui irresponsable, à un mode de vie défavorable, aucune communication entre les membres de la famille, manque d'affection de ses parents, et le rejet des enfants du même âge que lui pousse à construire des relations amicales avec les adultes.

Cas N° 9 : Mohamed**Présentation générale du cas :**

Mohamed est âgé de 11 ans, il est en 5^{ème} année primaire, à des cheveux noirs et yeux noisette, il est l'ainé de sa famille, il a une petite sœur et un frère. Sa mère est une femme au foyer et son père policier, son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec l'enseignante :

L'enseignante nous a décrit Mohamed comme un élève qui a des comportements difficiles en classe, ne parvient pas à porter l'attention soutenue aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses tâches scolaires, semble souvent ne pas écouter lorsque j'essaye de parler avec lui, ne se conforme pas aux règlements de l'école.

Elle dit qu'il termine difficilement un travail commencé, organise ses activités avec difficultés, c'est celui qui évite ou déteste les tâches qui exigent un effort mental soutenu. Il oublie ce qu'il a déjà appris en classe, ne reste pas en place là où il devrait, court et grimpe quand il ne faut pas ; bavarde trop en classe et lance souvent une réponse avant d'écouter la question entière, éprouve des difficultés à attendre son tour surtout lorsque c'est l'heure de la récréation.

A propos des conduites de Mohamed en classe l'enseignante dit : « qu'il est agressif, irritable et frappe souvent les autres par des coups de pied, et il ne respecte personne lorsque il insulte ses camarades avec un langage grossier ». Et cela d'après Carole Bat l'agressivité est une tendance à nuire, à attaquer autrui ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate, elle se manifeste par de nombreux comportements différents.

En résumé d'après les dires de l'enseignante, on peut dire qu'elle a un rejet envers son élève Mohamed qui constitue pour elle un obstacle pour faire ses leçons dans des conditions favorables à cause de ses conduites.

Compte rendu de l'entretien avec la mère :

La mère décrit Mohamed comme un enfant qui a un comportement difficile à gérer, pendant sa grossesse elle a souffert à cause des problèmes de son mari qui ne cesse de

revenir à la maison presque chaque jour à minuit, avec une odeur d'alcool. Il y a des moments où toute la journée je n'arrête pas de pleurer parce qu'il arrive au point de me frapper alors que moi j'étais enceinte de Mohamed et je ne dors pas avec lui lorsqu'il s'énerve par peur de me faire quelque chose de plus grave, l'accouchement était dure surtout que c'était mon premier enfant.

Mohammed était un bébé calme et rarement avec des crises de colère et à partir de deux ans il est devenu insupportable avec trop de bêtises, ne cesse de casser des choses dans la cuisine, il prend une bouteille d'huile et il vide tout la bouteille dans tous les coins de la maison. Pour supporter un enfant de deux ans avec ses comportements c'est difficile avec un père qui me respecte pas et crie tout le temps sur moi pour des choses banales, se moque de moi devant les gens.

Avec ses amis Mohamed est agressif et c'est tout le monde qui se plaint de lui, il ne crée que des problèmes à l'extérieur, même les vieilles dames se plaignent de son comportement agressif par un langage grossier et a l'air de ne respecter personne, lors des jeux avec ses voisins il les insulte, crie sur eux, de toutes façons personne ne le supporte.

La mère rajoute qu'elle a peur de son avenir et qu'il devienne un criminel car il est toujours agressif surtout avec les gens qui lui parle de son père. Mon fils fréquente beaucoup les adultes et à la maison il parle comme les adultes. Il me dit même ce que je dois faire et m'habiller et il me dit si mon père s'en fou de vous alors je suis le grand de la maison et je suis responsable de vous, tous ces comportements influenceront sur ses études et il ne va pas aller loin c'est ma seule peur à propos de ses conduites.

On peut dire que d'après les dires de la mère, Mohamed provoque tous ses comportements à cause de son père qui ne joue pas son rôle correctement à la maison, les conditions de vie qui semble insupportable, manque de communication entre les membres de la famille.

Compte rendu de l'entretien avec Mohamed :

Mohamed est un élève âgé de 11 ans, il est en 5^{ème} année primaire, il a une seule sœur et un frère, il est l'aîné de la famille, Mohamed a eu 6,38 au premier trimestre et 7,48 au deuxième trimestre.

Il nous a dit qu'il est le grand à la maison et c'est le responsable, mon père est alcoolique ce qui me rend timide devant mes camarades parce qu'il y a quelques élèves qui

connaissent ma situation à la maison, si quelqu'un essaye de me dire quelque chose sur moi ou bien sur ma famille je peux le tuer. Silence puis il dit : « je veux être comme les autres calme, gentil mais je n'arrive pas, pour moi c'est à travers mes comportements que j'attire l'attention des gens que ce soit à l'école ou bien à l'extérieur ».

Il rajoute qu'il aime bien aller à l'école au lieu de rester à la maison puisque chez nous c'est la même souffrance, je rentre chez moi et je trouve ma mère triste inquiété sur mon père même si elle me donne d'importance surtout pour mes études et elle dit souvent je vais t'aider pour qu'on fasse ensemble des exercices mais moi je ne le fait que rarement.

Je me sens pas bien à la maison, je me précipite de sortir et de rester avec les adultes pour apprendre. Parfois je joue avec les autres enfants mais le problème c'est que je n'arrive pas à me contrôler alors je les frappe souvent avec des cailloux, des coups de pied surtout de les insulter, après ça me dégoûte de me voire moi-même agressif avec eux tout ça à cause de mon père que j'ai honte d'être son fils.

Mohamed dit : « j'aime mon enseignant même si elle crie sur moi et parfois me frapper si je fais une grande bêtise, et souvent me dit Mohamed arrête, reste tranquille ne dérange pas tes camarades mais moi non je n'écoute pas ce qu'elle me dit ».

On peut dire que Mohamed manifeste ces comportements à cause d'un mode de vie familial désorganisé, un père absent ne joue pas son rôle, une mère faible, surtout le manque de sécurité familiale et l'affection, tendresse l'absence totale de communication entre lui et son père.

Grille d'observation pour le cas de Mohamed :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les		•		

pieds sur sa chaise				
Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour			•	
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe				•
Provoque et dérange ces camarades				•
Semble vivre le rejet de groupe		•		
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul		•		
Est timide		•		
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs			•	
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Lors de notre entrée dans la classe de Mohamed, ce sont tous les camarades qui nous parlent de lui, qu'il est le perturbateur de la classe et surtout agressif avec eux et n'a pas laisser un seul sans disputé avec lui.

On a observé dès le début qu'il s'assit tout seul à la fin de la première rangé, qui veut dire qu'il est lointain, retraits des autres. Se lève sans cesse et court dans la classe lorsque l'enseignant écrit sur le tableau et lui se tortille sur sa chaise, dérange les autres par des paroles ou bien les frapper par des stylos, crayon. Et il ne nous a jamais adressé la

parole au début jusqu'à notre troisième entrée dans la classe, là il me parle normal et essaye d'attirer notre attention par des comportements comme dire aux autres élèves je suis le grand de ma famille et responsable d'eux.

Lors de la récréation il se précipite à sortir de la classe et ne cesse de faire des bêtises comme aller dans des endroits interdits, pendant l'activité sportive tous ses camarades l'attendent pour commencer ainsi ils le considèrent comme le chef du groupe si quelqu'un essaye d'enlever sa place, il le frappe et chahute avec les autres sur lui pour le détester.

On a remarqué en classe aussi qu'il ne participe que rarement, semble n'écouter pas ce que l'enseignante explique et souvent elle le désigne pour faire une tâche pour qu'il se rende compte qu'il est en classe non pas ailleurs, tandis qu'il est obligé de respecter le fonctionnement et les règles en classe.

On a constaté que Mohamed commence à se comporter agressivement surtout lorsque l'enseignante lui fait une remarque, et ses camarades se mettent à rire de lui, il devenait très méchant. Parce que lors de notre observation une fois l'enseignante lui dit : « en dirai que tu es un enfant de la rue aucun souci pour tes études pourtant tu es en 5ème année ». D'un seul coup il a changé carrément de comportement il s'est montré agressif et répond à son enseignante avec un langage courant qu'il n'était pas un enfant de rue j'ai ma propre famille et juste un moment il se met à pleurer.

En conclusion, on peut déduire que Mohamed est un enfant qui a de manque d'affection, de sécurité, et instabilité familiale et il y a le comportement de son père qui le rend timide, Mohamed est un enfant sensible, qui a besoin d'un mode de vie favorable comme la majorité des enfants de son âge, son agitation motrice et ses manifestations agressives le rendent souvent rejetés par le groupe que ce soit à l'école ou à l'extérieur.

Cas N° 10 : Adel**Présentation générale du cas :**

Adel est le frère de Rafik qu'on a déjà cité parmi notre population d'étude, il a 11 ans, élève de 5^{ème} année primaire. Adel est l'aîné de la famille et a deux frères et une seule sœur, il a des cheveux blancs et des yeux vers, il a eu 6,33 au premier trimestre et 7,32 au deuxième trimestre. Sa mère femme au foyer et son père chauffeur. Son état de santé est normal et ne souffre d'aucun problème particulier.

Compte rendu de l'entretien avec son enseignante :

L'enseignante nous dit que c'est un élève le plus dure, le plus perturbateur en classe, c'est plutôt il qui ne cesse de me déranger et de déranger ses camarades pendant la séance. Moi je suis une nouvelle pour la classe puisque leur enseignante est en congés de maternité. Au début sincèrement j'étais effrayé par son comportement, il n'arrête pas de faire du bruit en classe de tous les façons il parle toujours que ce soit la matinée ou bien l'après-midi c'est la même chose après un mois j'ai décidé de parler avec le directeur et les enseignants qui ont déjà une idée sur tous les élèves afin de faire l'enquête sur Adel.

L'enseignante dit aussi, Adel à des difficultés d'organisation dans ses devoirs et leçons même son cartable ensemble désorganisé, ses cahiers sont déchirés ; c'est celui qui perd et le plus souvent oublie le matériel nécessaire à son travail ou à la poursuite de ses activités comme livre cahier et surtout les stylos.

Elle dit encore qu'il a des conduites agressives en classe, il frappe surtout ses camarades ou bien il leur dire « vous sortez vous allez avoir qui je suis », ça m'étonne d'avoir un élève comme lui en classe, même souvent je convoque ses parents mais toujours c'est la mère qui venait, et puis sa mère me dit : « qu'il fait la même chose à la maison », alors pour moi je ne peux rien y faire pour lui.

Selon Karl, un comportement agressif comme n'importe quel autre comportement, est un moyen d'expression et d'action dont dispose tout être vivant pour dialoguer avec son environnement.

On peut dire que l'enseignante voulait bien l'aider à s'intégrer dans les règles de l'école mais elle peut rien faire puisque déjà les autres enseignants savent tous de son comportement et sa mère raconte la même chose sur les conduites de Adel.

Compte rendu de l'entretien avec sa mère :

La mère nous a dit qu'Adel est plus agité que Rafik et ce dernier apprend de son frère. Avant que je sache que je suis enceinte j'étais en conflit conjugal et je suis revenue chez mes parents pour le divorce puis j'ai découvert que j'étais enceinte chez mes parents et malgré cela mon mari n'a rien fait et on a divorcé, déjà c'était un mariage forcé par mon père, lors de ma grossesse je n'étais pas bien du tout, que des pleurs, tristesse, pensé à l'avenir de mon fils, culpabilisé mon père et surtout détesté mon mari.

Après l'accouchement c'était très difficile je suis resté moi et mon fils à l'hôpital pendant une semaine, je suis sortie de l'hôpital et personne n'était venus chez moi ou bien pour voir mon fils. Jusqu'à quarante jours, mon mari est venu avec sa mère qui est la source de nos conflits, il a vu son fils et il a discuté avec mon père parce qu'il voulait que je rentre avec lui, mon père m'a interdit de rentrer mais moi je sais que j'ai tout perdu alors je ne veux pas faire perdre à mon fils la tendresse de son père.

A la maison, il reste souvent devant la télévision ne regarde que les dessins animés qui utilisent l'agressivité et c'est lui qui apprend son frère Rafik l'agressivité même lorsque il joue avec lui, il utilise souvent l'agressivité, il lui dit : « on va jouer ensemble mais à condition qu'on fera la même chose comme les dessins animés », lorsque je l'entends parler avec son frère sur sa je le frappe tellement je m'énerve car je ne contrôle pas.

Elle dit aussi qu'il présente certain malaise avant de partir à l'école surtout maux d'estomac, aime faire les choses de la même manière, tellement je le frappe souvent il présente plusieurs peurs comme de ne pas rester tout seul dans sa chambre, et il part désfois chez son père qui ne joue pas son rôle à la maison et lui dit « papa je suis malade alors que lui est en parfaite santé » sauf pour attirer son attention.

En résumé, la mère d'Adel à une peur intense sur l'avenir de son fils et qu'elle est soucieuse à cause de son comportement qui est inadaptés et elle a un sentiment de culpabilité de ne pas donner tous les besoins de son fils, ainsi ses conduites qui poussent les gens à se plaindre de lui, le père est absent et ne se préoccupe pas de son fils.

Compte rendu de l'entretien avec Adel :

Adel est l'ainé à la maison avec deux frères et une seule sœur, Adel est en cinquième années primaire et il a eu 6,25 au premier trimestre et 7,56 au deuxième trimestre. Il nous a dit qu'il le perturbateur de la classe, je bouge sans cesse et même je

peux rester toute la journée en activité je me fatigue jamais. En classe mes camarades ont peur de mon comportement et me voient souvent nerveux, l'enseignante me fait toujours des remarques « Adel reste tranquille, si tu ne termines pas de faire tes activités je vais te frapper », elle ne cesse de me rappeler et de me faire sentir que je suis à la maison puisque souvent maman me surveille et de me fait des remarques.

Adel dit qu'il déteste sa mère parce qu'elle le frappe toujours, il déteste aussi son enseignante qui est comme sa mère, pour attirer l'attention de ses camarades, il court partout dans la classe, crie, et commence à se montrer agressif lorsque quelqu'un de mes camarades essaye de lui voler quelque chose de ses affaires, il aime que tout soit propre et en ordre à sa manière, il aime parler comme un adulte.

J'estime bien rester avec mon frère Rafik et regarder avec lui la télévision, je lui fait apprendre tout, surtout les gestes, les bêtises parce que je suis plus grand que lui, maman souvent nous frappe tous les deux, mais c'est Rafik qui est plus fort que moi à l'école enfin, c'est tout à l'école qui nous connaissent moi et mon frère que nous sommes des élèves hyperactifs et impulsif.

On déduit par là qu'Adel est un enfant difficile, il a un manque d'affection surtout par son père, aime attirer l'attention des autres, semble impulsifs et n'écoute pas ce que sa mère lui dit, à de la haine envers son enseignante et sa mère à cause de la surveillance exagéré de leurs part, et aime se faire les choses à sa manière.

Grille d'observation pour le cas d'Adel :

Comportement	Jamais	Un peu	Moyen	Souvent
Se laisse facilement distraire				•
Oublie ses affaires scolaires (cahier, livre)				•
Ne respecte pas les consignes				•
Se lève en classe				•
Remue les mains ou les pieds sur sa chaise				•

Parle trop, actif				•
Ne tient pas en place				•
N'attend pas son tour		•		
Facile à exciter				•
Interrompt ses camarades en classe		•		
Provoque et dérange ces camarades				•
Semble vivre le rejet de groupe			•	
Défie l'adulte		•		
Reste tout seul				•
Est timide		•		
Sensible à la critique				•
Manque d'intérêt dans les devoirs			•	
Agressif avec ces camarades				•
Frappe ces camarades en milieu scolaire				•
Fuir de l'école sans avis de l'enseignant	•			

Les données de l'observation :

Dès notre entrée dans la classe ses camarades se mettent à me parler de lui et de ses comportements, après on s'est focalisée notre attention sur lui afin de détecter ses comportements ; il manque souvent de précision et fait preuve de négligence pour son travail d'école, a souvent du mal à soutenir son attention sur les leçons ou les devoirs scolaires ; et semble souvent ne pas écouter lorsqu'on l'enseignante lui interpelle.

On a observé qu'il a du mal à se conformer aux directives par exemple finir un devoir, ou une tâche de routine ; et il est facilement distrait par des stimuli externes et oublie souvent de faire ses devoirs à la maison. Agite souvent ses mains et ses pieds ou se

tortille sur sa chaise même lors de notre présence il est arrivé au point de grincer tout un stylo, et ses camarades vraiment sont étonnés, il Parle souvent de façon excessive.

On a remarqué aussi qu'il s'agit d'un élève qui se précipite souvent pour répondre aux questions sans attendre que l'enseignante ait terminé de les poser ; a du mal à attendre son tour ; et Interrompt souvent autrui ou impose sa présence. C'est celui qui change d'humeur d'une manière subite, ne fait attention qu'à ce qu'il l'intéresse vraiment ; est réservé, en retrait des autres ; à une écriture négligé, et semble facilement mécontent face aux autres ;

On a constaté qu'il manifeste un comportement agressif surtout lorsque quelqu'un le cherche comme prendre ses affaires scolaires, ou se moquer de lui, c'est celui qui défier son autorité, crier des insultes lors de la séance ; donne des coups de pied lors de la récréation ou bien pendant l'activité sportive pour ses camarades. En classe il fait délibérément des choses qui dérangent son enseignante, rarement blâme ses camarades pour ses propres erreurs, il me semble qu'il vit le rejet du groupe par son comportement inadaptés.

En résumé, le comportement d'Adel le rend détesté par les autres élèves et a des difficultés à s'entendre avec ses camarades, alors il a besoin d'une communication entre les membres de sa famille pour construire un mode de vie agréable et del'encouragé de temps en temps pour qu'il sache que y a des personnes qui s'intéressent à lui et qui veulent qu'il soit le meilleur. En plus avec les sorties familiales peut être qu'il va diminuer son comportement lorsque il verra ses parents s'entendre bien.

2- Synthèse et discussion des résultats obtenus :

Les sujets de notre population d'étude sont âgés de 6 à 11 ans, la moitié d'entre eux sont des aînés comme Salah, Daouia, Kenza, Amine, Mohamed et Adel alors que les restants sont des benjamins dans leurs familles comme Rafik, Kamil, Hamid à l'exception de la fille Imene qui est une fille adoptive et seule.

A partir de nos observations en milieu scolaire, on a constaté que nos cas sont des enfants hyperactifs, impulsifs et inattentifs. L'irritabilité et les conduites d'agressivité qui sont des comportements agités, perturbateurs qui ne conviennent pas à la situation scolaire ni aux apprentissages.

Ils présentent des problèmes d'attention marqués par une impression, ils dérangent leurs camarades et ils se mettent sans arrêt en difficultés et empêchant les autres élèves de se concentrer et donc d'apprendre.

L'hyperactivité est devenue un domaine où chacun a son opinion, parfois ses convictions et où les connaissances récentes ont du mal à trouver leur place. Ainsi que les classifications internationales (DSM-IV et CIM-10) définissent le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité comme la coexistence de trois grands types de symptômes, à savoir l'agitation motrice, le déficit d'attention et une impulsivité.

En revanche, nous avons remarqué que la majorité des parents de nos cas sont convoqués par l'école qui leur fait part du comportement inadapté de leurs enfants comme Salah, Adel, Rafik et Kamil.

En plus, d'après l'entretien avec les mères, on a déduit que les maris sont toujours absents et occupés par leur travail ou bien autre chose, et ne prennent pas la responsabilité de leurs enfants et on a constaté encore que tous nos cas sont en difficultés avec leur entourage même à la maison.

Tous les sujets de notre recherche souffrent d'un rejet de leurs camarades et ils ont de la difficulté à s'intégrer facilement dans des relations amicales et leurs camarades les considèrent comme des élèves durs que personne ne peut les calmer ou les raisonner.

En effet, leurs comportements inadaptés ainsi que leur hyperactivité conduisent à des problèmes attentionnels, qui sont considérés par les auteurs anglo-saxons comme la base physiopathologique du dysfonctionnement, ainsi que l'impulsivité qui est souvent responsable du rejet de l'enfant par ses camarades en milieu scolaire et par son entourage.

En outre, le rejet des camarades de la classe envers les élèves hyperactifs de notre recherche voire agressifs est dû d'une manière générale à leur conduites marqués par le manque de respect. Ces règles de jeux et leurs difficultés à participer de façon adéquate à une conversation (coupe la parole), leurs camarades les voient comme des fous, qui n'ont peur de rien.

Les sujets de notre recherche ne se considèrent pas eux-mêmes comme provocateurs, agressifs et perçoivent leurs conduites comme étant justifiées en réaction à ses demandes déraisonnables, et on peut dire qu'une personne au comportement agressif est une personne qui a peur, qui se sent menacée et qui se sent impuissante ou frustrée.

On comprend par-là que cette situation soit également différente pour les camarades de la classe qui se trouvent dans l'impuissance face à l'élève agressif et hyperactif qui perd le contrôle qui ne sait plus comment adapter ses camarades qui le rejettent et ne comprennent pas. Les sujets de notre population se sentent incompris, mal jugés, ne reçoivent que peu d'encouragement surtout ils ne sentent pas leurs efforts récompensés car ils ne satisfont que rarement les exigences des adultes en particulier leurs enseignants et parents.

Enfin, on peut dire que notre hypothèse est confirmée, l'enfant hyperactif manifeste un comportement agressif envers ses camarades en milieu scolaire puisque les dix cas de notre recherche présentent des signes d'hyperactivité avec conduites d'agressivité envers leurs camarades en milieu scolaire.

Conclusion générale

Conclusion générale :

L'école est un milieu qui permet à l'enfant la rencontre avec d'autres enfants. L'entrée à l'école pose au jeune enfant des problèmes, parfois dramatiques, dont les parents ne soupçonnent généralement pas l'existence, pour le nouvel écolier il s'agit de s'intégrer dans un milieu différent de celui qui lui était familier, régi par des lois et une discipline auxquelles il n'était pas habitué, dans lequel il lui fait occuper de nouveaux rôles.

L'une des problématiques majeures au niveau de l'enfance que l'on rencontre le plus souvent en milieu scolaire est les signes d'hyperactivité qui constitue un handicap sérieux pour les écoliers contraints de rester immobiles et silencieux à leur place, tandis que 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.

Parmi les conduites observées chez les élèves hyperactifs on trouve les manifestations agressives à l'égard de leurs camarades en milieu scolaire et même avec l'entourage qui les empêchent d'établir des relations amicales.

Notre objectif à travers cette présente recherche qui est intitulée « l'enfant hyperactif avec conduites d'agressivité en milieu scolaire » était de déterminer les signes d'hyperactivité et les différentes manifestations que cet enfant peut manifester ou provoquer envers autrui en milieu scolaire et pour vérifier notre hypothèse on s'est référé à une méthode et des techniques d'investigations qui nous permettent sa vérification sur le terrain.

Notre recherche s'est effectuée dans un établissement primaire « TayebBellik » et notre population d'étude était composée de dix enfants âgés de 6 à 11 ans qui présentent des signes d'hyperactivité en milieu scolaire et qui provoquent de l'agressivité envers autrui que ce soit physique, verbale et indirecte.

La méthode abordée dans notre recherche est la méthode descriptive qui est l'étude de cas dans le but de décrire les comportements hyperactifs et impulsifs en milieu scolaire et leurs relations avec leurs camarades. Pour la récolte des données, on a adopté deux techniques d'investigations qui sont l'observation et l'entretien clinique semi-directif ;

l'observation qui a pour objectif d'observer les comportements des enfants hyperactifs en milieu scolaires et l'entretien semi-directif afin d'obtenir plus d'informations sur l'état de l'enfant en milieu scolaire et à la maison.

A partir des résultats obtenus de l'analyse des entretiens et des observations, on a constaté que tous nos cas sont des enfants hyperactifs et impulsifs avec des difficultés attentionnelles et qu'ils manifestent des conduites agressives en milieu scolaire et cela est lié aussi à la mauvaise image des enseignants, parents et camarades envers les enfants hyperactifs.

Il reste néanmoins plusieurs autres questions qui peuvent faire l'objet d'autres recherches notamment l'influence du comportement éducatif de la maman sur celui de l'enfant hyperactif, et la nécessité de mesures éducatives spécifiques à mettre en place pour les enfants hyperactifs scolarisés.

Liste Bibliographique

La liste bibliographique :

1- Ouvrages :

- 1- Annick V. (2007) « **Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité** », Centre Hospitalier Robert-Giffard.
- 2- Barry H. et al., (2009) « **Conduites agressives chez l'enfant** », Canada, Université du Québec.
- 3- Bernard E. et al.,(2011) « **Les soignants face à la violence** », France.
- 4- Blaisse P. et al., (2005) « **les troubles hyperactifs avec déficit d'attention chez les enfants et les adolescents** », Lausanne, Université de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- 5- Caney M. et al., (2008) « **l'enfant hyperactif** », France, Odile Jacob.
- 6- Chahraoui (Kh). et Benony (H)., (2003) « **Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique** », Paris, Dunod.
- 7- DSM-IV., (2007) « **Manuel diagnostique statistique des troubles mentaux**». Paris, Masson.
- 8- Fabien J., (2008) « **L'enfant hyperactif : de quoi s'agit-il** », France, Ppyrus.
- 9- Jacques V., (2006) « **L'agressivité humaine** ».
- 10- Jean E Dumas., (2005) « **psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent** », Belgique, Boeck Université.
- 11- Jean-Pierre D et al., (1995) « **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** »,
- 12- Josée J et al., (2004) « **Le déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H)** », Québec, Association Canadienne d'éducation.
- 13- Laurent B., (2010) « **L'agression humaine** », Paris, Dunod.
- 14- Le heuzey M. et al., (2éme édition), « **L'hyperactivité de l'enfance à l'âge adulte** ».
- 15- Marie-France C., (2003), « **Introduction à la psychologie clinique** », Paris, Belin.
- 16- Nathalie F. et al., (2011) « **Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contexte éducatifs** », Canada, Université du Québec.
- 17- Nicole C. et al., (2006) « **Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité** », Paris, l'université du Québec.
- 18- Roger F., (2003) « **psychologie de l'agression** », Paris, Dunod.

- 19- Remi B., (2011) « **Recueil, analyse et traitements de données : l'entretien** », France, Ecole centrale de Lille.
- 20- Saiag M. et al., (2007) « **Comment aider mon enfant hyperactif** », Paris, Odile Jacob.
- 21- Théo D., (2004) « **Comprendre et gérer l'enfant hyperactif** », France, Boeck Université.
- 22- Valérie V., (2005) « **L'hyperactivité de l'enfant** », Paris, John LibbeyEurotext.
- 23- Vincent B. et al., (2007), « **l'hyperactivité chez l'enfant** », Paris.
- 24- Wodon I., (2009) « **Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent** »,Mardaga, Belgique.

2- Dictionnaires :

- 1- Grawitz M., (2004) « **Lexique des sciences socilaes** », Dalloz, Paris.
- 2- Norbert S., (2003) « **dictionnaire de la psychologie** », Canada, Janine Faure.
- 3- Carole Bat et Antoine Caron, et al.,(2010) « **Petit Larousse de la psychologie** »,Paris, Larousse.

Sommaire:

Introduction générale.....01

Partie théorique

Chapitre I :l'hyperactivité

Préambule.....01

1-Histoire de l'hyperactivité.....01

2-L'hyperactivité..... 02

 2-1 Définition de l'hyperactivité.....02

 2-2 Définition de l'inattention.....03

 2-3 Définition de l'impulsivité.....04

3-Les théories générales du trouble d'hyperactivité.....04

4- Les symptômes du trouble d'hyperactivité.....08

5-les caractéristiques d'un enfant hyperactif.....09

6- la scolarité des enfants hyperactifs ou l'enfant hyperactif à l'école.10

7- L'impact du trouble d'hyperactivité sur la vie de la famille.....14

8- diagnostic de THADA selon le DSM IV.....14

9-les troubles associés à l'hyperactivité.....20

10-la prise en charge pharmacothérapies et psychothérapique.....21

Conclusion.....24

Chapitre II :les conduites agressives

Préambule.....25

1-L'agressivité.....25

1-1- Définitions de l'agressivité.....	25
1-2- Définition de l'agression.....	26
1-3- Définition de la violence.....	27
2- Les théories générales de l'agressivité.....	27
3- Les types de l'agression.....	30
4- Les fonctions de l'agression.....	32
5- Les manifestations précoces de l'agression et leur évolution.....	34
6- Le développement social de l'agression.....	36
7- Typologie et les caractéristiques psychologiques des agresseurs..	38
Conclusion.....	41

Chapitre III : La problématique et la formulation des hypothèses :

1- La problématique.....	42
2- Les hypothèses.....	44

Partie pratique

Chapitre IV: Démarche de la recherche et la population d'étude :

Préambule.....	45
1- Définitions des concepts.....	45
2- L'opérationnalisation des concepts.....	46
3- La préenquête.....	46
4-La démarche utilisée.....	47
5- La population d'étude.....	48
6-La présentation de lieu de la recherche.....	51

7-Les techniques utilisées et leur analyse.....	52
8-Le déroulement de la pratique.....	54
Conclusion.....	57

Chapitre V :Présentations, analyse et discussion des résultats

Préambule.....	58
1- Présentation des cas.....	58
1-1- Cas N°1 : Salah.....	58
1-2- Cas N°2 : Rafik.....	63
1-3- Cas N°3 : Daouia.....	68
1-4- Cas N°4 : Kenza.....	74
1-5- Cas N°5 : Kamil.....	78
1-6- Cas N°6 : Hamid.....	82
1-7- Cas N°7 : Imene.....	88
1-8- Cas N°8 : Amine.....	93
1-9- Cas N°9 : Mohamed.....	98
1-10- Cas N°10 : Adel.....	103
2- Synthèse et discussion des résultats obtenus.....	108

Conclusion générale

Bibliographie

Annexe

Annexe

Annexen° 2 :

Guide d'entretien :

Axe 1 :l'entretien avec les enseignants :

- 1- Est-ce que l'enfant présente des difficultés à se concentrer pendant la séance ou bien lors de ces exercices ?
- 2- Comment vous voyez le comportement de l'enfant avec ses pairs lors de la récréation ?
- 3- A-t-il des difficultés à organiser ses tâches et ses activités ?
- 4- Respecte-t-il le temps limité pour qu'il fasse ses activités, ses examens et ses devoirs ?
- 5- Oublie-t-il de faire ses devoirs à la maison ?
- 6- A-t-il de tendance à oublier son matériel pour faire ses tâches en classe ?
- 7- Se précipite-t-il de donner les réponses avant que l'enseignant termine de poser la question ?
- 8- A-t-il des difficultés à attendre son tour ?
- 9- A-t-il de la peine à s'intégrer dans les activités en groupe ?
- 10- Se bagarre-t-il ou donne-t-il souvent des coups de pied pour ses camarades en classe ?
- 11- Votre élève insulte-t-il souvent ses camarades ?
- 12- Frappe-t-il souvent ses camarades sans raison ?

Axe 2 :l'entretien avec la mère :

- 1- Parlez-nous de votre période de grossesse ?
- 2- Comment était votre enfant pendant sa naissance et son comportement ?
- 3- Est-ce que votre enfant est toujours en agitation ?
- 4- Dès que vous le laissez sans surveillance fait-il des bêtises ?
- 5- S'agit-il d'un enfant intenable en public ?
- 6- Semble-t-il inconscient du danger et prend des risques inconsidérés ?
- 7- Parvient-il à garder son attention focalisée sur une tâche précise plus de quelques minutes ?
- 8- Votre enfant souffre-t-il de rejet scolaire ?

Annexen° 2 :

- 9- Votre enfant manque-t-il souvent de précision ou fait preuve de négligence pour son travail d'école ou toutes autres activités ?
- 10- A-t-il souvent du mal à soutenir son attention tant dans son travail que dans ses jeux ?
- 11- Lutte-t-il avec ses voisins et ses sœurs, frères ?

- 12- Votre enfant a-t-il du mal à organiser ses devoirs et ses activités et n'aime pas s'engager dans des tâches qui demandent un effort soutenu (travail scolaire ou domestique) ?
- 13- Court-il ou grimpe-t-il partout ?
- 14- Interrompt-il souvent autrui ou impose-t-il sa présence ?
- 15- Vole-t-il des choses à la maison ?
- 16- Insulte-t-il ses amis lors des jeux ?

Axe 3 : l'entretien avec l'enfant :

- 1- Quel est votre nom et prénom ?
- 2- Quel est votre âge ?
- 3- Quel est votre place dans la famille ?
- 4- Quels sont vos résultats ?
- 5- Avez-vous de bonnes relations avec vos camarades ?
- 6- Aimez-vous votre enseignant ?
- 7- Avez-vous du mal à vous concentrer en classe (comme vos camarades) ?
- 8- Faites-vous vos devoirs à la maison ?
- 9- Votre enseignant vous fait-il remarquer que vous bougez beaucoup ?
- 10- Aimez-vous vous bagarrer avec vos camarades ?
- 11- Aimez-vous donner des coups de pied à vos amis qui sont soit à l'école ou à l'extérieur ?
- 12- Insultez-vous vos camarades en classe ?

Annexen° 2 :