

**UNIVERSITE ABDARRAHMANE MIRA - BEJAIA**  
**FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

**MEMOIRE DE FIN DE CYCLE**

**En vue de d'obtention du diplôme de Master**

**Option : psychologie clinique**

**Thème**

**L'impact de L'hyperactivité infantile sur l'échec scolaire**

**Etude 08 cas âgés de 08 à 12 ans**

**Etude pratique réalisé à l'école primaire Touati Bachir Seddouk**

**Réalisé par :**

**M<sup>ELLE</sup> Benhamla Fariza**

**Encadré par :**

**M<sup>me</sup> Slimani Naima**

## *Remerciements*

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

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

*Mes remerciements vont aussi au membre du jury qui a accepté de juger notre travail ainsi que tous les enseignants qui ont contribué à notre formation.*

*Nous remercions le directeur de l'école primaire Touati Bachir Mr Iken Omar, qui nous a facilité l'accès à son établissement, ainsi qu'à tout le personnel de l'école, particulièrement les enseignants pour leur coopération et leur aide.*

*Nous remercions aussi tous les enfants et les parents d'enfants qui ont accordé leurs consentements à notre recherche.*

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

**MERCI**

## **Dédicaces**

*Je tiens à dédier particulièrement à ma chère mère Malika et ma grande mère yemma Rekaia que le bon dieu t'accueillir dans son paradis.*

*A mon père et sa femme Nadia.*

**A** *ma grande sœur Nora et son mari Zoubir les mots me manquent pour te qualifier, que de sacrifices consentis, vous avez toujours été à mes côtés, que le bon dieu garde et le protège.*

**A** *les enfants de ma sœur Nora : Dehbia, Amine, Sara, Melissa.*

**A** *ma sœur Rahima, son mari Madjid et leur fille Chaima.*

**A** *ma sœur Nadira, son mari Hakim et leur fille Kamila.*

**A** *mes frères Abderzak et Khaled.*

**A** *toutes mes précieuses amies surtout : Kahina, Linda, Souad, Nadjet, Amina...*

**A** *Zizi Abdallah et sa famille.*

**A** *toute personne proche de la famille BENHAMLA.*

## **Sommaire**

**Introduction.....1**

### **Partie théorique**

#### **Cadre générale de la problématique**

#### **Chapitre 02 : L'hyperactivité infantile**

**Préambule.....7**

**1-définition de l'hyperactivité ..... 7**

**2-aperçu historique ..... 8**

**3-les symptômes de l'hyperactivité..... 9**

4- les forme clinique.....	11
5-les causes de l’hyperactivité.....	12
6-les troubles associes de l’hyperactivité.....	14
6-diagnostic de l’hyperactivité.....	17
7-psychopathologie psychanalytique de l’hyperactivité.....	19
8-prise en charge de l’hyperactivité.....	20
Conclusion .....	26

### **Chapitre 03 : L’échec scolaire**

Préambule.....	27
1-définition de l’échec scolaire.....	27
2-typologie des élèves en échec scolaire.....	28
3-des différentes façons pour savoir si un enfant en échec scolaire.....	29
4-les causes de l’échec scolaire.....	30
5-la conséquence de l’échec scolaire .....	34
6-l’étude antérieures sur l’échec scolaire .....	36
7- les théories explicative de l’échec scolaire.....	37
8-la relation entre l’hyperactivité et l’échec scolaire.....	39
9-les solutions proposées en cas de difficultés scolaire.....	40
Conclusion.....	41

### **Chapitre 04 : la démarche de la recherche et la population d’étude.**

Préambule.....	42
1-définition des concepts et leurs opérationnalisation.....	42
2-la démarche de la recherche et population d’étude.....	44
3-la pré-enquête.....	44

4-la méthode utilisée .....	44
5-la présentation de lieu de recherche.....	45
6-population d'étude.....	46
7-la technique utilisée.....	46
8-l'échelle utilisé (l'échelle de conners).....	47
Conclusion.....	49

### **Chapitre 05:présentation, analyse et discussion du résultat**

Préambule .....	50
1-présentation et analyse des cas.....	50
2-discussion des hypothèses.....	78
<b>Conclusion</b> .....	81

### **Bibliographie**

### **Annexes**

#### **-Liste des tableaux**

Tableau n°	Titre	page
01	Répartition de la population selon le sexe	46
02	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de jugorta	51
03	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de fazia	54
04	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de Mazigh	57
05	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de Sifax	59
06	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de Yannis	61
07	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners d'Amine	64

08	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de Hicham	67
09	Les résultats obtenus dans le sous échelle d'évaluation de conners de Meriem	70
10	Les résultats obtenus dans les sous échelle d'évaluation concernant la difficulté d'apprentissage	72
11	Tableau récapitulatif des résultats obtenus chez les cas de notre population d'étude	75

## Tableaux des annexes

Annexe n° 1	Guide d'entretien
Annexe n° 2	Echelle d'évaluation de conners

## Introduction

L'école présente l'une des institutions sociales de base, responsable de production et reproduction sociale, en effet deux missions essentielles à accomplir : une mission d'éducation qui aide l'enfant à devenir un citoyen, et une mission d'instruction qui permet à l'enfant d'acquérir des savoirs, par ailleurs, il y a souvent interaction entre ces deux fonctions de l'école.

Chaque individu est concerné par l'école à travers sa propre histoire ou par la place de son système scolaire au sein de la société.

L'école présente de multiples problèmes, parmi ces difficultés en figure l'échec scolaire qui est devenu un phénomène de la société, est un sujet d'actualité.

L'échec scolaire fait l'objet depuis plusieurs années de recherche et de débat sur les politiques à adopter afin de remédier à ce problème dont souffre l'école dans tous les pays du monde et en particulier en Algérie où ce phénomène soulève de nombreuses interrogations sur les causes de l'échec au sein de l'école, il est aussi le plus souvent révélateur d'un ensemble de conflits et de souffrances au sein des familles.

Les chiffres des échecs scolaires sont alarmants, les déperditions causées par l'échec scolaire sont alarmantes, les déperditions causées par l'échec scolaire sont très importantes en

Algérie causant la souffrance des parents, selon des chiffres avancés par le syndicat autonome les résultats du premier trimestre de l'année scolaire 2012-2012, ont été catastrophique 78<sup>0</sup>/0 des élèves de la première année secondaire n'ont pas obtenu la moyenne ([http: / www.Reflexiondz .net / 2012](http://www.Reflexiondz.net)).

L'échec scolaire est un objet d'étude très vaste, l'accent peut être mis sur les difficultés d'apprentissage, sur des problèmes cognitifs, sur le manque de compétence, l'hyperactivité avec le trouble de l'attention constituent l'une des cause de l'échec scolaire.

Ce que nous appelons aujourd'hui le trouble de déficit d'attention, hyperactivité se définit comme désordre de du développement caractérisé par des degrés inappropriés de développement de l'attention, de l'hyperactivité de l'impulsivité.

Le trouble de l'attention est l'une des principales cause de l'échec scolaire, ces enfants sont souvent inattentifs et manifestent des comportements inattentif et manifeste des comportements d'inhibition en classe et n'écoutent pas les énoncés et présentent des difficultés d'organisation dans la planification des tache scolaire.

Selon une étude de la CNRSE (Commission nationale de la réforme du système éducatif) : les déperditions causées par les échecs scolaires sont très importantes en Algérie. Sur cent enfants scolarisés en 1re année, un seul obtient son baccalauréat sans redoublement et 67% sont exclus sans qualification. Et de mettre l'accent que parmi les enfants en échec, un pourcentage appréciable serait atteint d'hyperactivité. [.\(www , reflexiondz .net \)](http://www.reflexiondz.net).

Le thème de notre recherche est intitulés « l'impacte de l'hyperactivité infantile sur l'échec scolaire »

Cette recherche vise ainsi à connaitre les différentes causes qui favorise l'échec scolaire dans l'école primaire et parmi ses facteurs causent dans notre recherche sur l'hyperactivité.

Pour réaliser cet objectif, on a divisé notre travail en deux grandes parties, la premier c'est la partie théorique, qui sera organisée en trois chapitre. le premier portera sur la présentation de la problématique et a l'hypothèse de la recherche, et le deuxième chapitre porte sur les troubles de l'hyperactivité, la troisième chapitre de cette partie est consacré a l'échec scolaire,

La deuxième partie, c'est la partie méthodologique où le quatrième chapitre est consacré de la méthodologie de la recherche. Est le dernier chapitre expose les résultats, leur analyse et la discussion des 'hypothèses de notre recherche.

# Partie théorique

## Cadre générale de la problématique.

### *La problématique.*

Pour l'enfant , entrer a l'école, c'est entrer dans un nouveau monde où il va devoir acquérir un certain nombre de connaissance qui lui seront nécessaire dans une société données dont le base seront indispensables à son épanouissement.

**Selon kâes (1979)**, le temps d'aller à l'école , même dite maternelle est une crise pour l'enfant qui nécessite étayage et reconstruction ,il ya tout a la fois , la séparation ,la rencontre avec l'inconnu et la nécessité , pour les parents et l'enfant de surmonter l'épreuve .le choc de la séparation et les angoisse suscites par tous les aspects inconnu de la situation mobilisent toutes les défenses de l'enfant surtout lorsque c'est sa premier expérience d'un groupe .mais certain enfant peut avoir des difficultés d'adaptation et d'apprentissages qui lui conduisent à des situations d'échecs .(**Mauric Despinoy.2004 .p58**).

Si l'enfant ne réussit pas à apprendre ou s'il apprend avec plus de difficultés que les autres enfants de son âge, s'il ne peut s'intégrer à une communauté scolaire en raison des troubles du comportement ou des troubles relationnels, les parents, les enseignants vont parler d'échec scolaire.

Ce qu'on appelle l'échec scolaire est aujourd'hui au premier plan des préoccupations, les chiffres des échecs scolaires sont alarmants, les déperditions causées par les échecs scolaires sont très importantes en Algérie causant la souffrance des parents, un complexe d'infériorité chez l'enfant et le désarroi du corps pédagogique.

Ce phénomène en Algérie reste un fait marquant, et d'après les spécialistes, ce sont plus de 500.000 élèves qui sont exclus annuellement de l'école algérienne. Seulement 15% des élèves inscrits depuis la première année primaire atteignent la phase universitaire, alors que 50% d'entres eux abandonnent le milieu scolaire une fois arrivés au lycée. ([www.reflexiondz.net](http://www.reflexiondz.net)).

L'échec scolaire **selon Chaib aissa** c'est la situation d'un élève qui ne parvient pas à réaliser son potentiel individuel, (développer ses atouts intellectuels et circonscrire ses faiblesses), et aussi, c'est la conséquence de l'incapacité de l'élève à acquérir les connaissances de base et donc celle de sont impossibilités d'aller au terme de sa scolarité obligatoire. (Chaib Aissa, 1995, p 61)



L'échec scolaire l'un des sujets les plus brûlants pour les psychologues quelque soit leur profil, qu'ils soient les psychologues de l'éducation, psychologue cliniciens, c'est bien l'éducation et les problèmes qui gravitent autour.

Un enfant présentant des troubles du comportement qui se manifestent par des difficultés à se concentrer, des rêveries ou qui va adopter des conduites agressives à l'égard de ses camarades ou des réactions d'opposition envers ses enseignants va par ricochet présenter des troubles des apprentissages. Une trop grande inhibition dans la relation aux autres peut aussi considérablement gêner les acquisitions des savoirs.

les enseignants sont souvent confrontés aux difficulté d'adaptation que vivent leur élèves, sur le manque de compétence, sur les difficultés d'apprentissage et parmi ces difficultés est due à ce qu'il est convenu d'appeler le trouble relatif au hyperactivité.

L'hyperactivité suscite actuellement un grand intérêt chez les parents, les enseignants et les professionnels et l'une des problématiques majeures au niveau de l'enfance que l'on rencontre-le plus souvent en milieu scolaire, mais il est important de distinguer un enfant hyperactif d'un enfant inattentif ou impulsif. En effet, les élèves hyperactifs ne sont pas des élèves difficiles en général. Ce sont plutôt des élèves ayant de la difficulté à respecter l'encadrement ou la discipline imposés par l'école ou la classe.

Selon **Sébastien collard** les enfant, hyperactif sont agités , turbulent et leur condition suscite une multitude de conflits relationnels . A l'école, il est difficile pour l'enfant TDAH de rester en place, de présevréir dans la réalisation des exercices et d'organiser les taches demandées à travers le temps. (Sébastien Collard, 2001, P 02).

Les problèmes scolaire de ces enfants découlent habituellement de l'incapacité de ce concentrer et de terminer un travaille donné .ils ont un accomplissement scolaire inférieur à leur capacités, ils ont désorganisé et perdent ou oublient souvent a l'école leur livre, les travaux scolaire sont effectués trop rapidement ou trop lentement). Souvent cet élève tenu pour hyperactivité est d'abord caractérisé par les enseignants comme extrêmement actif, facilement distrait et ayant de la difficulté à rester assis.

L'hyperactivité est devenue au file du temps un véritable casse tête pour les enseignant des maternelles et du primaire en Algérie et ailleurs dans le monde, les parents la vivent dans l'angoisse et l'impuissance, l'enfant hyperactif bouge beaucoup, il peut devenir agressif.

Une chose est certaine : l'hyperactivité ne fait preuve d'aucune discrimination et se manifeste dans tous les types de familles, toutes les races et tous les pays. Selon les données les plus récentes, sa prévalence serait de 5 à 10 % des enfants scolarisés et toucherait plus de garçons que de filles.

Les études épidémiologiques montrent que le trouble hyperactif avec déficit de l'attention est le trouble mental le plus fréquent chez les élèves. Certains spécialistes avancent que 40 % des enfants ayant des troubles d'apprentissage ou du comportement en milieu scolaire sont touchés alors même que leur Q.I. est normal.

En général, les capacités de concentration de ces enfants évoluent après 5 ans et une amélioration notable du comportement apparaît vers 8 ans. Toutefois, il peut subsister un certain nombre de problèmes comportementaux et de difficultés de perception. Tendance à la distraction, agressivité et immaturité affective peuvent demeurer.

A ce jour, la vulgarisation concernant l'hyperactivité en Algérie fait défaut et les parents d'enfants hyperactifs sont déroutés. Il est maintenant acquis que parmi les exclus et les inadaptés du système éducatif, une bonne partie se recrute parmi cette catégorie d'élèves, les parents d'enfants hyperactifs ont l'habitude de s'entendre dire par l'enseignante ou l'enseignant que leurs enfants est indiscipliné, qu'il ne veut pas travailler ou qu'il perturbe la classe .leur rejet du système scolaire est vite consommé.(www , réflexiondz .net ).

Selon une étude de la CNRSE (Commission nationale de la réforme du système éducatif) : les déperditions causées par les échecs scolaires sont très importantes en Algérie. Sur cent enfants scolarisés en 1re année, un seul obtient son baccalauréat sans redoublement et 67% sont exclus sans qualification. Et de mettre l'accent que parmi les enfants en échec, un pourcentage appréciable serait atteint d'hyperactivité. (Ibid.).

L'instabilité et les perturbations de l'attention sont les principaux signes clinique relèves 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 de l'instabilité .

Et quelle que soit la forme de son hyperactivité ,l'enfant souffre d'un déficit attentionnel ,il semble ne pas écouter lorsque vous lui parlez ,il a du mal à se conformer aux directives pas parce qu'il s'oppose mais parce qu'il a du mal à comprendre les consignes ,selon **Marie-France le Henzey** les enfants hyperactifs ont du mal à maintenir leurs attentions longtemps ,ce qui explique qu'ils ne parviennent pas à finir leurs devoirs ou des activités demandant de la concentration ou qu'il passent d'une chose à une autre .

C'est que nous poussent à posé la question suivante peut ton nous considérer l'hyperactivité comme un indicateur de l'échec scolaire ?

Pour répondre à cette question, nous proposant les hypothèses suivantes :

***Les hypothèses de recherche :***

1- les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance hyperactivité, impulsivité on un risque plus de rencontre les difficultés d'apprentissage.

2- les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance inattention ont un risque plus de rencontre les difficultés d'apprentissage.

**1- Les objectifs de la recherche :**

-Donner des descriptions objectives sur la réalité d'échec scolaire et l'hyperactivité.

-Comprendre plus profondément et interpréter le phénomène de l'échec scolaire et le trouble hyperactivité et le déficit de l'attention de l'enfant.

**2-Les raisons du choix du thème :**

Parmi les raisons qui nous poussé à choisir ce sujet sont :

- c'est mon expérience avec des enfants hyperactifs en âge d'école primaire que je vais maintenant décrire, car c'est l'âge des apprentissages de base, de l'âge ou le problème devrait assurément être cerné, afin de l'enfant hyperactifs bénéficie le plus tôt possible de toutes les aides appropriées.

-L'augmentation de la l'échec scolaire et les trouble de déficitaire de l'attention avec l'hyperactivité au sein de l'école algérienne.

-Elargir nos connaissances dans le domaine de l'éducation scolaire.

-Apporter à la littérature psychologique, des informations qui peuvent concourir à une compréhension des performances scolaires.

## Chapitre 02 : Hyperactivité infantile

### Préambule :

L'hyperactivité constitue un défi pour les chercheurs et pour les praticiens, car elle se situe à l'intersection des domaines moteurs, cognitifs et affectifs.

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

L'hyperactivité se rencontre par tout dans le monde et dans toutes les classes sociales. C'est une maladie de plus en plus médiatisée mais encore mal reconnue, et il existe encore très peu de centres spécialisés dans le traitement et l'accueil des enfants hyperkinétiques.

Dans ce chapitre on aborde l'hyperactivité dans ses différentes conceptions et ainsi l'appréhension du phénomène dans sa globalité et sa complexité et aussi dans sa singularité.

### *1-Définition de l'hyperactivité infantile :*

Le trouble de l'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention (THADA) ou trouble hyperkinétique (terme utilisé par l'OMS) est un problème neurologique qui signifie qu'un enfant atteint a un niveau d'attention et d'impulsivité qui ne correspond ni à son âge ni à son développement. Cet enfant a un problème de comportement qui est le résultat d'un trouble biochimique au niveau du cerveau (trop de dopamine et pas assez de sérotonine). Plusieurs inconnues demeurent mais les spécialistes semblent cependant unanimes pour conclure que le problème est d'ordre neurologique : un fonctionnement entre deux secteurs du cerveau est perturbé ([www.esculap.com](http://www.esculap.com)).

C'est lors du démarrage du cursus scolaire que se révèlent les premiers signes de l'hyperactivité chez les enfants. Il en découle une «impulsivité» psychomotrice qui perturbe leur concentration et les gêne dans l'accomplissement de gestes coordonnés et de travaux structurés. Le manque d'aptitudes est aussi perçu dans leur langage puisqu'ils ont du mal à entamer ou à finir une phrase. Un déséquilibre le plus souvent exprimé par le rejet de l'extérieur. Camarades d'école et enseignants gèrent mal ces jeunots considérés comme des perturbateurs et leurs parents souffrent de cette attitude. En outre, cette catégorie est confrontée à un risque majeur, celui de l'échec scolaire.

## *2-Aperçus historique*

Le trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité était connu dès le XIX<sup>ème</sup> siècle ; H. **Hoffmann en Allemagne en 1845 et Bournonville en France en 1897** ont décrit pour la première fois des cas d'instabilité motrice d'abord chez les enfants puis chez les adultes. (MENECHAL J. *et al.* 2001 p8) .

L'observation clinique, a permis de fonder, dès 1897, avec **français Bournonville**, le concept d'« Instabilité Neuro motrice ». Celui-ci s'enrichira des apports de Wallon qui l'inclura dans une classification nosographique plus large : le Syndrome d'Instabilité de l'Enfant.

Dans les années cinquante, à la faveur du climat de culpabilité régnant en Europe à la suite des guerres de 1870 à 1945, l'influence dans la psychiatrie du courant psychanalytique et de l'approche psycho dynamique du trouble s'est accrue ; on parle alors de troubles " affectivo-caractériels ".

En revanche, Aux USA, privilégiant une approche non psychologique, on étudie le cortex et les régions du mésencéphale pour y rechercher l'origine éventuelle du trouble.

L'observation neuro-anatomique des enfants turbulents a donné lieu à diverses publications dès le début du 20<sup>ème</sup> siècle. Les travaux **de Still et Von Economo**, aboutiront, au cours des années 20, à l'élaboration du concept de « Brain Damage Syndrome », puis d'Hyperkinésie. (MENECHAL J. *et al.* 2001, p9)

Ensuite, les travaux de **Bradley et Laufer**, contribueront, entre autres, à affiner le Syndrome Hyperkinétique qui figurera dans la (DSM II) de 1974. Jusqu'ici, l'hyperkinésie demeurait le critère diagnostique majeur. Cependant, le déficit attentionnel sera pris en compte dès le (DSM III) de 1980.

L'idée est celle : d'un trouble qui se développe, mais dont le sujet a toujours été atteint, caractérisé par : un déficit de l'attention ; de l'impulsivité ; cette impulsivité est toujours une conséquence du déficit attentionnel : « l'action précède la pensée » ; il s'agit d'un élément essentiel du diagnostic. De l'hyperactivité. On parle désormais de : trouble déficit de l'attention / hyperactivité, plutôt que de : trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (cette dernière terminologie remonte, en fait, à 1987 et est aujourd'hui quasiment abandonnée).

L'acronyme TDAH est d'un usage plus récent : c'est la traduction de l'anglais ADHD apparu officiellement dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth édition (DSM-IV) de 1994.

### **On peut distinguer deux entités de symptômes :**

Le TDA : Trouble Déficit de l'Attention. Le trouble attentionnel est devenu le pilier du syndrome TDAH depuis la fin des années 70, sous l'influence de Virginia Douglas, le terme de « Attention Déficit » sera utilisé pour la première fois dans la (DSM III), en 1980.

Le H, pour Hyperactivité désigne le symptôme le plus visible et le plus perturbateur sans pour autant constituer le fondement du diagnostic.

Et s'il est fréquent de rencontrer le terme "Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité" ce terme n'est pas conforme à ce que l'on veut nommer. En effet, le trouble n'est pas déficitaire, c'est l'attention qui l'est. Pour éviter donc toute confusion et ne pas risquer un glissement sémantique, il convient de bien traduire les lettres TDAH par Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité.

## **3-Les symptômes de l'hyperactivité**

Chez l'enfant d'âge scolaire, le tableau clinique est souvent typique, associant l'ensemble des symptômes tels qu'ils sont décrits ci-dessous selon les critères de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-IV),

### **3-1-Inattention ;**

Le syndrome « troubles de l'attention » représente certainement l'élément central puisqu'il est considéré par les auteurs anglo-saxons comme la base physiopathologique du dysfonctionnement.

L'inattention a un poids égal à l'hyperactivité mais elle est difficile à mesurer chez l'enfant .elle se traduit par le passage rapide d'une activité à l'autre, que ce soit à l'école ou dans les activités de plaisir et par une grande distractibilité (l'enfant étant activé ou distrait par des stimuli externes secondaires),

3-2- **L'hyperactivité** : se manifeste par une incapacité à rester en place dans une situation où il y a une contrainte (par exemple à l'école ou lors d'un repas).l'agitation de l'enfant hyperactif

est désorganisée et sans but (contrairement à l'agitation de l'enfant turbulent qui a un modèle d'exploration planifié)

**3-3- L'impulsivité :** se traduit par l'intolérance à l'attente mais aussi par la difficulté à penser le temps les successions d'actions la difficulté à planifier, ce qui conduit l'enfant à se mettre en danger

### **3-4-Autres symptôme :**

L'angoisse dite psychomotrice dans les situations génératrices d'angoisse, d'insécurité, l'enfant va réagir par une augmentation de l'activité motrice, symptôme et défense contre cette Angoisse. Il peut s'agir de différentes situations : séparation, tensions ou conflits intrafamiliaux, survenue d'une maladie physique etc.... En retour, le praticien expérimenté pourra souvent inférer l'existence de ces différents problèmes encore inapparents lors de l'augmentation des angoisses psychomotrices.

L'affectivité : agressivité et irritabilité ; labilité émotionnelle et hyperémotivité le terme d'irritabilité est parfois employé. On peut le rapprocher de celui d'excitabilité et situer ces deux termes dans le registre du réactionnel: ces enfants réagissent vivement sur le plan affectif. On parle également d'impulsivité, terme qui marque la tendance à répondre immédiatement à une force intérieure, à l'opposé du réactionnel.

La labilité de l'humeur peut faire passer l'enfant des rires aux larmes très rapidement. Ces différentes perturbations de l'affectivité peuvent être regroupées dans la mesure où ce sont des enfants dont l'affectivité, les émotions, l'humeur sont manifestement et immédiatement perceptibles Pour l'examineur. Ces enfants «extériorisent immédiatement leurs émotions dans leur comportement ».

Une grande difficulté à établir des relations stables avec les autres amène cet enfant à un vécu qui peut devenir hostile et aboutir à des manifestations d'agressivité plus ou moins importante. En tout état de cause, l'affect dépressif est un de ceux qui sont souvent présents dans la vie psychique de ces enfants.

Le faible investissement du langage l'investissement très prévalent du psychomoteur par l'enfant l'a amené au cours de son développement, à communiquer avec autrui par le biais de messages comportementaux d'une façon quelquefois plus «efficace» que par le langage articulé

dans une parole. On peut se demander si le schéma interactif auquel il a abouti avec les autres et notamment les adultes, être l'objet de paroles surmoïques en permanence, ne l'amène pas plus à contre-investir le langage qu'à ne pas l'investir suffisamment.

Ces éléments semblent très importants pour poser les indications thérapeutiques en fonction de la possibilité que le langage redevienne un moyen d'échanges envisageable ou non. Une certaine vulnérabilité sur le plan somatique le expliquerait la fréquence de l'énurésie, des épisodes infectieux, des possibles retards de croissance et les accidents à répétition.

### **- Les formes cliniques**

Le DSM IV distingue trois formes cliniques de TDA/H selon les symptômes cliniques :

-Déficit de l'attention/hyperactivité de type mixte : Nécessite la présence d'au moins 6 critères d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité.

- Déficit de l'attention/hyperactivité de type inattention prédominante : Nécessite la Présence d'au moins 6 critères d'inattention.

- Déficit de l'attention/hyperactivité de type hyperactivité-impulsivité Prédominante : Nécessite la présence d'au moins 6 critères d'hyperactivité impulsivité.

- Déficit de l'attention/hyperactivité non spécifié : Tous les critères diagnostiques ne sont pas présents (âge, nombre de symptômes) (**casson Clélia ,2009.P25**) .

## **4- Les causes de l'hyperactivité**

### **4-1-les causes psychosociales :**

L'origine de l'hyperactivité chez environ deux tiers des enfants hyperactifs est extérieure à eux-mêmes : elle est souvent de nature psychosociale : stress, difficultés à la maison ou à l'école (niveau scolaire trop élevé ou trop faible), méthodes d'éducation erronées (laxisme, maltraitance), événements graves comme un décès, le chômage ou une maladie dans la famille...

De telles circonstances ou des événements stressants soumettent l'enfant à une pression intense, à laquelle il réagit par de l'hyperactivité. Un enfant « normal » mais trop peu dirigé par ses parents, ou un enfant qui vit dans une famille où l'ambiance est tendue, peut devenir hyperactif et impulsif. Un enfant perdu dans une classe où il ne parvient pas à suivre aura des difficultés d'apprentissage et il aura du mal à se tenir tranquille...

Concernant les parents, ce sont principalement les aspects comportementaux qui ont été étudiés, ainsi, il a été observé chez les parents d'enfant hyperactifs un nombre significativement



plus important de comportements agressifs, d'alcoolisme et d'abus, voire de dépendance à un toxique (Stewart Deblois et Cummings, 1980). (Vincent Bréjard Agnès Bonnet .2007 .p83).

#### **4- 2 - les causes cognitives :**

Un second modèle cognitif, a été proposé par Berkley (1996) .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. (Vincent Bréjard, Ajnés Bonnet, 2007, p 81).

Berkley estime que les capacités d'inhibition se construisent progressivement au cours du développement de l'enfant parallèlement au développement du langage, et il recense quatre fonctions exécutives spécifiques qui en découlent :

- La mémoire de travail : ce type de mémoire est essentiel dans l'anticipation d'une réponse à fournir et l'organisation, la planification de l'action en comparant des événements très récents à d'autres déjà expérimentés .Elle permet également l'imitation ;le jeu et la représentation ,ainsi que la résolution de problèmes ,

-l'autorégulation affective et motivationnelle : cette fonction est directement liée aux capacités d'inhibition de la réponse immédiate. Elle permet la prise de distance envers l'environnement, et facilite la régulation des états affectifs internes suscités tout en autorisant la prise en compte de la subjectivité d'autrui,

-l'intériorisation du langage : cette capacité renvoie au « discours intérieur » et favorise l'organisation et la planification de l'action .Elle intervient également dans le développement de la moralité et des capacités de la conscience réflexive,

-l'analyse et la synthèse comportementale : cette dernière fonction fait appel aux compétences développées par l'enfant pour percevoir, analyser et combiner les éléments d'une tâche ou d'un problème afin de s'adapter en permanence aux variations de l'environnement.

#### **4-3- les causes héréditaires :**

Des facteurs héréditaires jouent un rôle dans l'hyperactivité de certains enfants, mais il est rare qu'ils la déterminent à eux seuls : les influences de l'entourage (signalées plus haut) viennent s'y ajouter pour faire basculer les choses.

Des facteurs génétiques jouent un rôle dans l'établissement d'un tempérament plus ou moins actif de l'enfant (même si l'environnement influence toujours également le développement du tempérament). Nous pouvons comparer ce phénomène à la taille du corps : ce sont surtout des facteurs héréditaires qui déterminent la taille que nous atteindrons. La moitié des hommes mesurent

entre 1m73 et 1m82. Mais il y a des hommes qui sont plus petits que 1m60 ou plus grands que 2m. Ils ne sont pas anormaux pour autant, ils appartiennent seulement à la minorité. Ce qui ne les empêche pas de rencontrer certains problèmes : ils trouvent moins facilement que les autres des vêtements de confection, on se moque parfois d'eux, les grands rentrent la tête dans les épaules, ils ne trouvent pas de lit adapté à leur taille...

Il en est de même avec l'hyperactivité des enfants : ils héritent d'un tempérament plus ou moins remuant. La plupart des enfants sont « normalement » remuants, mais un petit groupe est extrêmement tranquille ou extrêmement remuant. En soi, ce n'est ni une anomalie ni une maladie.

Les vrais hyperactifs existent bel et bien. Ils souffrent d'un déficit neurochimique d'origine fortement héréditaire. Lorsqu'un des parents est atteint, l'enfant a une chance sur deux d'hériter du problème. Lorsque les deux parents le sont, leur enfant est pratiquement assuré de " tester positif ". Des études sur des jumeaux identiques ont démontré une concordance de la maladie dans plus de la moitié des cas. C'est sans doute la maladie psychiatrique où la composante génétique est la plus forte.( [www.cybersciences.com](http://www.cybersciences.com)).

Nous avons souvent vécu des moments forts émouvants, où un père découvrait lors d'un entretien à propos de son enfant que lui-même était ou avait été atteint de TDAH. Cela provoquait parfois des scènes comiques, parfois des larmes. De toute manière, cette découverte entraînait une reconnaissance des plaintes de l'enfant.

Selon (**Loney et Al ,1997**), les pères biologiques d'enfants présentent un haut niveau d'hyperactivité ont fréquemment présenté des symptômes comparables dans leur enfance. (**Vincent Bréjard.Agnès Bonnet .2007.p78**).

#### **4-4- les causes cérébrales non héréditaires :**

Une lésion ou une infection du cerveau, un manque d'oxygène à la naissance, ou d'autres complications liées à la naissance peuvent augmenter les risques de TDAH.

Même si un enfant naît hyperactif, la cause n'est pas nécessairement génétique (et héréditaire). En effet, l'hyperactivité peut avoir été provoquée — en tout ou en partie — par des substances nocives ou toxiques pour le développement du cerveau du fœtus pendant la grossesse (alcool, drogues, certains médicaments, le tabac, trop de stress).

Des problèmes à l'accouchement peuvent eux aussi être responsables de lésions, ou d'une souffrance du cerveau. L'enfant peut alors naître porteur de petites lésions cérébrales, ou avoir un léger dysfonctionnement cérébral qui n'est, dans ce cas, absolument pas héréditaire. On parle dans tous ces cas de lésions congénitales.

Par ailleurs, d'autres lésions cérébrales peuvent survenir par exemple après une méningite, après un accident, comme conséquence d'une intoxication au plomb, ou encore sont associées à un handicap mental ou à de l'épilepsie....Réparer des lésions au cerveau est actuellement impossible. Il est cependant possible, à long terme, que des parties saines du cerveau prennent peu à peu le relais — de façon plus ou moins complète — de ce que faisait la partie endommagée. Par exemple, s'il y a eu une lésion dans l'hémisphère gauche du cerveau, l'hémisphère droit peut parfois partiellement compenser.

## ***5- Les troubles associés de l'hyperactivité :***

Comme si un seul trouble n'était pas suffisant, l'hyperactivité est rarement isolée... Elle s'accompagne très souvent de ce que l'on appelle des comorbidités, qui accentuent l'échec scolaire et l'exclusion.

### ***5-1-Troubles cognitifs :***

#### **5-1- 1-Les troubles des apprentissages et les troubles spécifique du langage oral et écrit :**

En plus de le juger particulièrement mal élevé, la maîtresse, accuse l'enfant d'être légèrement limité... À tort ! Sachez qu'environ 50 % des enfants hyperactifs sont aussi « dys ». Rien à voir avec la stupidité. Ils souffrent soit d'une dysphasie, dyslexie ou dysorthographe (disparités qui portent sur l'acquisition de la lecture et de l'expression écrite), d'une dyscalculie (trouble intéressant l'acquisition de l'arithmétique et du raisonnement logique et mathématique), ou d'une dyspraxie (qui se réfère à l'acquisition des mouvements volontaires coordonnés). Les coupables : le trouble de l'inattention qui les pousse à sauter des lignes en lisant, l'impulsivité et l'hyperactivité qui les conduisent à éprouver des difficultés au niveau des fonctions exécutives, comme une mauvaise application des tâches...

Alors, rassurez-vous : l'enfant hyperactif est loin d'être bête. Au contraire, son potentiel intellectuel est normal, voire supérieur à la moyenne. La preuve : de nombreux personnages célèbres, potentiellement jugés dyslexiques, n'en ont pas moins réussi dans la vie. Parmi eux : Albert Einstein, Léonard de Vinci, Walt Disney ou encore Winston Churchill.

## **5-2- Troubles du comportement :**

### **5-2-1- Les troubles de conduite et les trouble oppositionnel :**

**-Trouble oppositionnel :** Attitude hostile, méfiante et négative devant les figures d'autorité qui tend à se manifester plus fréquemment chez les enfants impulsifs et hyperactifs.

**-Trouble de conduite :** Comportement antisocial profond qui peut se traduire par le vol de

Biens, la recherche du combat et un comportement généralement destructeur envers les humains et les animaux.

Comme la moitié des enfants souffrant de T. D. A. H. S'oppose à chaque ordre, désobéit à tout about de champ, conteste, refuse, provoque, défie, se met en colère, se montre méchant.

L'enfant hyperactif, soumis à son impulsivité, transgresse souvent les règles. Il commet des erreurs, mais les regrette aussitôt. Au contraire, l'enfant souffrant d'un trouble oppositionnel ne montre quant à lui aucun remords face à une faute commise. Il exprime plutôt un certain dédain. Il est animé par le virulent sentiment d'être incompris. Il vit de ressentiments. Un véritable enfer au quotidien, difficilement gérable pour les parents !

### **5-2-3- Les troubles émotionnels anxieux et dépressifs :**

**- Dépression :** Souvent présente, la dépression résulte du rejet que l'enfant vit parce qu'il n'arrive pas à se contrôler. Il souffre souvent d'une pauvre estime de lui-même. La dépression peut apparaître autant chez l'enfant que chez l'adulte atteint du TDAH - surtout si d'autres membres de la famille en ont souffert

**-Troubles anxieux :** anxiété et nervosité excessives qui s'accompagnent de divers symptôme physiques (tics, accélération du rythme cardiaque, transpiration, vertiges, etc.) ou de troubles obsessionnels compulsifs.

C'est difficile de se rendre compte que un enfant souffre d'anxiété et de dépression quand l'agitation, l'inattention, les bagarres à répétition ou les difficultés scolaires prennent le dessus. En effet, le mal-être de l'enfant hyperactif se trouve souvent masqué par tous les excès de conduite liés au trouble. Pourtant, un enfant a le nœud au ventre avant d'aller à l'école. Il sait qu'il va obtenir un zéro de conduite, une mauvaise note en dictée, des représailles de sa maîtresse, des moqueries et le rejet de ses petits camarades qui en ont par-dessus la tête de subir son excitation et son non-respect des règles de jeu...

À cela s'ajoutent le manque de confiance en lui, le déplaisant sentiment d'être nul et la tristesse de décevoir en permanence ses parents. Sachez qu'entre 10 à 38 % des enfants hyperactifs souffrent de dépression, généralement engendrée par le découragement et le sentiment d'échec.

## **5-4-Autres troubles .**

### **5-4-1-Les troubles du sommeil :**

Il y a toujours un jeu à terminer, l'ultime crêpage de chignon de la journée avec la grande sœur ou un livre à torturer. En plus du coucher tardif, Maxime peut souffrir de difficultés d'endormissement, de réveils en pleine nuit ou d'un sommeil agité, ponctué par quelques chutes du lit. Conséquence : l'attention pendant la journée se fait encore plus laborieuse. Attention : pour ne pas accuser le traitement médicamenteux de tous les maux (la Rita line® peut engendrer des insomnies), il est indispensable de bien évaluer le sommeil avant la prise des pilules.

### **5-4-2-L'énurésie :**

Le pipi au lit se révèle plus fréquent chez l'enfant tornade que dans la population générale.

### **5-4-3-Les tics et le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) :**

Les tics et le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) : une hyperactivité est mise en évidence chez plus de la moitié des patients atteints d'un SGT ; plus de 50 % des hyperactifs sont atteints de tics ou ont des antécédents familiaux de tics. Cette comorbidité doit être explorée - systématiquement, compte tenu des interactions avec le traitement médicamenteux.

### **5-4-4-Consommation et abus de substances psycho actives :**

Cette comorbidité accrue est connue à travers les enquêtes menées chez les patients suivis pour hyperactivité, mais aussi grâce à la recherche d'antécédents hyperactifs chez les patients alcooliques et toxicomanes. Les études prospectives ont établi qu'entre 12 et 16 % des enfants hyperactifs présentent, à l'âge adulte, des troubles liés aux substances psycho actives, contre 4 % chez les témoins indemnes d'hyperactivité dans l'enfance.

## **6-Le diagnostic :**

En 1993, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) établit le CIM-10, à partir duquel elle définit l'hyperkinésie. Un an plus tard, l'Association de psychologie américaine créa une nouvelle version de son outil de mesure, le DSM-IV, aboutissant au trouble de l'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA, désormais nommé TDAH). Ce dernier fait référence aujourd'hui. Mais

avant de le mettre en application, le clinicien a besoin de connaître précisément l'enfant. Avec l'aide de ses proches, il retrace l'historique de celui-ci, et ce depuis la période prénatale. Parallèlement, il l'observe, lui fait réaliser des tests neuropsychologiques<sup>6</sup> afin de déceler ses points forts, ses difficultés, ses stratégies. Il cherche ainsi à se reproduire le fonctionnement de l'enfant, à y déceler d'éventuels symptômes.

Le clinicien peut également opter pour des tests psychologiques dans le but de préciser le potentiel intellectuel du patient, ses capacités d'apprentissage. L'échange avec les parents et enseignants, confrontés quotidiennement au sujet, est également essentiel. Tous sont amenés à répondre aux demandes du spécialiste, souvent au travers de questionnaires notamment les échelles de comportement de Connors. Tout ce recueil d'informations permet au spécialiste de correctement identifier ce trouble, de le distinguer d'autres présentant certains symptômes similaires.

A l'aide du DSM-IV, il peut alors préciser son diagnostic. Ce questionnaire amène en effet à distinguer hyperactivité, impulsivité et inattention. Par hyperactivité, on entend une incapacité à rester en place dans une situation où il y a une contrainte, par exemple à l'école ou à la maison. L'enfant s'agite de manière désorganisée, sans but précis. L'impulsivité se traduit par une intolérance à l'attente mais aussi par la difficulté à penser le temps, à planifier ses actions. Quant à l'inattention, elle est mise en évidence par un passage rapide d'une activité à une autre et par une tendance à se laisser distraire aisément par des stimuli secondaires.

Ce DSM-IV est élaboré en deux parties. La première (appelée A1) a pour but de mettre en exergue l'enfant souffrant d'inattention : c'est le cas si au moins six des neuf symptômes retenus ont persisté durant six mois minimum. La seconde (nommée A2) évalue l'hyperactivité et l'impulsivité à travers neuf autres symptômes. Là encore, six suffisent sur une durée identique pour établir un diagnostic positif. Au final, le DSM-IV permet d'élaborer trois cas différents :

- déficit de l'attention/hyperactivité de type mixte si à la fois les critères A1 et A2 sont remplis lors des six derniers mois ;
- déficit de l'attention/hyperactivité de type inattention prédominante si seul le critère A1 est rempli lors des six derniers mois ;

-déficit de l'attention/hyperactivité de type hyperactivité-impulsivité prédominante si le seul critère A2 est rempli lors des six derniers mois.

Trouble déficit de l'attention/hyperactivité : critères diagnostiques du DSM-IV :

A - Présence de (1) ou de (2) :

1) Six des symptômes suivants d'**inattention** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

**Inattention :**

- 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 ;
- b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux ;
- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement ;
- 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 (non dû à un comportement d'opposition ni à une incapacité à comprendre les consignes) ;
- e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités ;
- 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) ;
- g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (jouets, cahiers, crayons, livres, outils) ;
- h) Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes ;
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

2) Six des symptômes suivants d'**hyperactivité/impulsivité** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

**Hyperactivité :**

- a) Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège ;
- b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis ;
- c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice) ;
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ;
- e) Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » ;

f) Parle souvent trop ;

***Impulsivité :***

g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée

h) A souvent du mal à attendre son tour ;

i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).

**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, ou plus de deux types d'environnements 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.

**E** - Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours du 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 thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif ou trouble de la personnalité).

## **7- psychopathologie psychanalytique de l'hyperactivité.**

Dans l'approche psychanalytique de l'hyperactivité : les symptômes est un ensemble des signes clinique descriptifs, et ne saurait être considéré comme une formation de l'inconscient, à l'instar d'un symptôme névrotique .En revanche, il peut faire l'objet d'un travail psychique d'abord chez le parent et susceptible alors de soutenir une authentique demande, puis chez l'enfant, à condition qu'il vienne le représenter et soutenir un travail identificatoire.

On s'intéressera alors à la relation parents-enfant et au discours parental à propos de l'enfant, la question de la rupture interroge également la séparation de l'enfant d'avec ces objets parentaux .L'hyperactivité s'inscrit alors dans une perspective développementale et l'expression symptomatique est le reflet des aléas de ce processus.

Enfin le rapports entre ce syndrome et la dépression en tant qu'expérience de souffrance liée au processus de maturation psychoaffective ,ou en tant que phénomène psychopathologique ,questionnent le clinicien .Ils nécessite que les relations entre les conduites et les expression d'une souffrance soient interrogées .ces conduites peuvent revêtir une valeurs défensive contre la dépression ,la dégressivité ,ou encore contre une désorganisation autre ;et apparaitre sous la forme d'une dépression masquée .



L'hyperactivité permet de masquer la dimension dépressive inhérente à la perte de l'objet , et protège l'enfant contre l'angoisse résultant de son incapacité à tolérer l'absence de la mère .

L'expression comportementale de l'enfant amène la mère à une surveillance et une présence constantes .l'enfant ,par cet intermédiaire , a le contrôle sur l'objet , ce qui lui permet d'éviter la séparation d'avec celui-ci . il lutte ainsi avec anxiété contre la séparation .ce type de phénomène pourrait correspondre ,dans la perspective de la théorie de l'attachement ,à la mise en œuvre d'un processus de lutte contre l'angoisse provoquée par la séparation plutôt qu'être le simple reflet d'un mécanisme dépressif (Bowlby ,1978) .(Vincent Bréjard ,Agnès Bonnet . 2007 .p . 92).

## **8-prise en charge de l'hyperactivité.**

### **8- 1 -Prise en charge psychothérapeutique.**

#### **8-1-1-Les psychothérapies cognitivo-comportementales. :**

En groupe ou individuelles, visent à modifier directement le comportement observable de l'enfant, mais aussi à aider ce dernier dans sa perception de lui-même. Elles s'adressent donc à l'enfant et à son environnement.

La psychothérapie psychodynamique : Elle permet non seulement de travailler l'histoire familiale, mais aussi d'analyser les conditions de vie et d'échanges dans lesquelles se trouve l'enfant.

La rééducation orthophonique, la rééducation en psychomotricité sont non seulement utiles s'il existe des troubles associés d'apprentissages, mais aussi pour contribuer à la rééducation du trouble attentionnel, pour apprendre à l'enfant des stratégies adaptatives au cours d'exercices physiques rapides,l'enfant instable ne se comporte pas autrement que ses camarades ,c'est pourquoi les activités sportives sont indiquées non parce qu'elles offrent des satisfactions à l'enfant .certaines formes de traitement par la psychomotricité ont été également proposées en prenant en compte les difficultés avec le temps et le rythme ,des enfants instables .

Berger décrit l'intervention de psychomotriciens qui semblent avoir la formation nécessaire pour utiliser des relations très actives dans une perspective de psychothérapie (**Maurice Despinoy .p117**)

#### **8-1-2 -Systémique.**

Les parents doivent fonder des espoirs réalistes sur l'enfant et éviter les situations difficiles où l'enfant court à l'échec. Ils doivent faire preuve d'amour et de compréhension, ce qui n'est pas

toujours facile...! Les parents doivent développer la mémoire auditive de leur enfant hyperactif. Il faut lui parler souvent, calmement, lentement, sans bruit autour d'eux, en donnant des ordres simples. Il est utile de renforcer les explications et exigences verbales par des gestes. Il faut utiliser des indications multiples (vue, audition, kinesthésie...) dans l'apprentissage.

Des rencontres avec les parents sont souvent utiles, dans une perspective de guidance et non de psychothérapie. Certes, tous les enfants instables n'ont pas un milieu familial surstimulant ou surexcitant mais il est utile de rechercher comment diminuer les temps de télévision au profit des échanges avec les parents.

La notion de **Gibello** (2001) concernant la dyschromie des instables se montre très utile dans la pratique. Les parents peuvent apprendre à proposer à l'enfant des tâches réalisables en peu de temps, assez simples pour lui permettre de réussir. L'accompagnement doit être suivi, ferme... et de courte durée. (**Maurice Despinoy.2004. P 116**).

Les mères se plaignent : "il n'écoute pas ce que je dis...!" : il faut que ces mères se posent la question : comment parlent-elles à l'enfant ? Si ce sont quelques phrases prononcées sans prendre le temps de s'assurer que cela a été compris, c'est inutile...

Il faut organiser la vie de ces enfants qui ont besoin de stabilité, de routine calme et uniforme. L'enfant doit connaître les limites à ne pas franchir, savoir et respecter l'heure de se lever, de manger, de jouer, d'aller à l'école, de travailler, de se coucher. Il faut que l'enfant ait des activités régulières personnelles à faire : faire son lit, nourrir le chat, aller chercher le courrier etc... Il doit être encouragé à aller faire de petites courses : chercher le lait ou le pain chez l'épicier d'à côté (sous la surveillance des parents bien entendu). Il faut que l'enfant se sente utile, important et responsable. Une discipline adaptée est nécessaire.

Il est important de ne pas laisser l'enfant s'enfermer dans le sentiment qu'il n'est bon à rien, qu'il est un "raté" qui ne réussit et ne réussira jamais rien correctement. Les brimades, les moqueries, les disputes ne l'aident en rien. Les punitions l'enfoncent davantage et n'ont aucun intérêt éducatif. Il faut au contraire récompenser, encourager l'enfant lorsqu'au sein de ses actions maladroites, il réussit enfin à faire preuve d'un peu de "maturité". Il faut souligner ses activités positives pour lui donner confiance en lui. Tout le monde a besoin d'être récompensé pour ses efforts et la bonne volonté doit être reconnue, encouragée et félicitée. Il faut éviter les échecs et les expériences négatives dans l'apprentissage.

À l'école, l'enfant éprouve de grandes difficultés en raison de son manque de concentration et de ses problèmes spécifiques d'apprentissage. Il est important que l'enseignant s'en rende compte et

juge autant l'effort que le résultat. Lorsque ces problèmes d'apprentissage, de concentration, de synthèse, le manque de contrôle des émotions, l'impulsivité, le peu de résistance aux frustrations ne sont pas reconnus par la famille et les enseignants, on risque d'aboutir à de graves problèmes du comportement. L'enfant rejeté va succomber à un sentiment de désespoir et d'impuissance qui s'ajoutera à ses problèmes. Il ne faut pas les laisser se construire une image de "raté".

Les éducateurs et les parents doivent faire preuve d'imagination pour utiliser des moyens originaux et créatifs pour mobiliser les courtes possibilités d'attention de l'enfant. Il est nécessaire d'inculquer les principes de base et d'encourager les révisions avant d'aborder les problèmes plus complexes. Les activités doivent être brèves et ne pas dépasser les capacités d'attention soutenue de l'enfant.

En classe, il faut minimiser les distractions et éviter les stimuli visuels et auditifs parasites (classe réduite, environnement étudié etc.).

Lorsque les parents sont en mesure d'aider pour le travail scolaire, cette méthode contribue à améliorer la relation avec l'enfant. Souvent cette tâche revient à l'orthophoniste, sollicité à l'origine pour les difficultés d'apprentissage de lecture ou d'écriture.

### **8-1-3-Thérapie d'inspiration psychanalytique.**

La psychothérapie psychanalytique avec des enfants demande le plus souvent des aménagements spécifiques tant au plan du cadre que de la technique. La prise en charge d'enfants hyperactifs est à ce titre exemplaire des nécessaires modifications du dispositif en raison de leurs caractéristiques cognitivo-affectives spécifiques.

L'approche clinique psychodynamique de l'enfant hyperactif ne peut s'inscrire dans une perspective isolée. En effet, la thérapie nécessite une triple alliance entre l'enfant, sa famille et le thérapeute. Une psychothérapie individuelle peut ainsi être menée par lement à un travail de guidance parentale.

de plus les orientations pour prise en charge psychothérapeutique se font souvent, d'un point de vue du développement psychoaffectif, lors de la période de latence (6-12ans), période qui, justement, correspond à un affaiblissement de l'expression de la dynamique conflictuelle, toutefois, on peut envisager de conduire une psychothérapie de l'enfant hyperactif en tenant compte de l'histoire familiale dans lequel il inscrit : les entretiens avec les parents s'avéreront

alors indispensables ,de manière à appréhender les sens possible attribué par la famille au symptôme.

## **8-2-Prise en charge pharmacothérapique :**

c'est de prise en charge par des médicament ,le traitement médicamenteux du TDA/H repose généralement sur des psychostimulants qui stimulent le système nerveux central et améliorent la capacité d'attention, permettant ainsi la diminution significative des autres symptômes, notamment hyperkinétiques, le traitement médicamenteux est envisagé pour les formes sévères et moyennes de TDAH . « Le traitement médicamenteux est désormais disponible en Algérie depuis environ deux ans, et il n'ya pas de risque d'accoutumance. »

Dans l'hypothèse où les troubles comportementaux seraient trop graves, un complément médicamenteux peut être proposé par le médecin. Ainsi la Rita line (prescrite uniquement sur ordonnance) est l'un des médicaments les plus connus pour lutter contre l'hyperactivité. Ce psychostimulant agit en effet efficacement sur le système nerveux de l'enfant et permet de le calmer.

### **8-2-1-Intérêts et limites de la chimiothérapie : la question de la Rita line**

Au sein de la chimiothérapie de l'hyperactivité ,les psychostimulants restent le traitement de choix .Malheureusement, comme c'est d'ailleurs souvent le cas dans la prise en charge des troubles mentaux ,ce traitement est uniquement suspensif du trouble (c'est-à-dire qu'il diminue, voire supprime les symptômes) mais ne guérit pas l'enfant de manière définitive Ceci explique que dans les cas où l'enfant oublie de prendre son traitement ,les symptômes comportementaux et l'instabilité réapparaissent.

Actuellement en France, le traitement médicamenteux de référence pour l'hyperactivité est la Rita line ou méthylphénidate. Le méthylphénidate est un stimulant du système nerveux central. Il augmenterait la concentration des monoamines dans la fente synaptique. Il agit alors sur l'humeur : la Rita line améliore l'attention et les performances intellectuelles des enfants hyperactifs.

La Ritaline est un médicament administré chez les enfants de plus de 6 ans. Sa efficacité est rapide : en une heure l'enfant devient moins agité, moins impulsif, moins agressif, et plus attentif, plus coopérant. Ces effets positifs persistent pendant 4 heures environ. L'effet maximum du médicament stimulant se situe deux heures après la première prise puis l'efficacité diminue pendant le 4 heures suivantes et le médicament doit être administré à ce moment, c'est-à-dire 6 heures après la première prise.

Les stimulants contribuent à réduire l'hyperactivité, à améliorer l'attention, à augmenter la vigilance au bénéfice des tâches scolaires. Ils augmentent l'autocontrôle et la maîtrise de soi. Une stricte surveillance et une estimation régulière permettent de définir la dose optimale. Les enfants peuvent d'eux mêmes en moduler les doses en fonction des effets ressentis. Les risques d'une telle automédication sont considérables et justifient de grandes réserves à ce propos. Une fourchette thérapeutique peut être prescrite pendant les périodes de congé.

Les médications stimulantes diminueraient les comportements négatifs, réduisant la fréquence des réprimandes et des punitions, rendant l'enfant plus sociable et mieux accepté. Les effets de ces stimulants varient en fonction de l'âge. Les enfants hyperactifs, d'âge préscolaire, réagissent moins aux stimulants que les enfants plus âgés.

Des effets négatifs ont été signalés : morosité, geignements, troubles du sommeil et anorexie. Aussi la plupart des médecins ne les prescrivent-ils pas à de jeunes enfants.

#### **. Les effets secondaires**

Une stricte surveillance s'avère indispensable du fait des effets secondaires que les stimulants peuvent entraîner : au premier plan l'insomnie et la perte d'appétit.

D'autres effets secondaires ont été signalés : céphalées, douleurs abdominales ; ils sont rares, transitoires et cèdent facilement à la diminution des doses prescrites. Le ralentissement de la croissance en taille et en poids a été signalé. Il est transitoire. L'arrêt du traitement pendant les vacances aidera à minimiser l'effet retentissant sur la croissance. Les études à long terme, portant sur 8 ou 10 années, auraient montré qu'il n'y avait pas eu d'effets sur la croissance staturale et pondérale. L'influence à long terme de ces médicaments est difficile à démontrer.

Ce type de médicaments doit être manié avec une extrême prudence et beaucoup de médecins, particulièrement en France, se montrent à juste titre très réticents en la matière. La grande majorité d'entre eux ne les utilisent pas. A l'heure actuelle la Ritaline ne peut être prescrite que par un médecin hospitalier (pédiatre, neurologue ou psychiatre). La prescription nécessite en effet un bilan approfondi. Les renouvellements d'ordonnance par contre peuvent être faits par le médecin traitant.

Les contre-indications à ces traitements par stimulants du système nerveux central sont l'épilepsie et les comportements hyperactifs dus surtout à l'anxiété, à des réactions dépressives ou à d'autres états psychotiques. Leur usage modéré, pendant de courtes périodes ou par intervalles, peut aider l'enfant à se concentrer et améliorer son état. Les effets secondaires potentiels (anorexie, insomnie, réactions dépressives, céphalées, gastralgies, ralentissement de la croissance) les font

éviter le plus souvent en France.

### **8-2-2-Autre traitements pharmacologique .**

D'autre type de traitement on fait l'objet de tentatives plus ou moins concluantes ,parmi ceux-ci ,seul les antidépresseurs semblent présenter des effets parfois bénéfiques sur l'hyperactivité .

Les antidépresseurs sont une bonne alternative, en particulier les antidépresseurs tricycliques stimulants (ANAFRANIL) ou sédatifs (LAROXYL, QUITAXON).

Si leur efficacité est démontrée, elle est limitée par un échappement fréquent et des effets secondaires gênants (sécheresse buccale, troubles de l'accommodation).

Les tricycliques améliorent l'hyperkinésie lorsque celle-ci est en rapport avec un état dépressif.

Ainsi l'imipramine (Tofranil) est efficace dans 75% des cas. Son action antidépressive a une action positive. L'utilisation des antidépresseurs présente plusieurs avantages sur les psychostimulants : durée d'action plus prolongée, pas de troubles du sommeil, cependant l'efficacité s'estomperait après 8 à 10 semaines de traitement.

## **Conclusion**

Les causes de l'hyperactivité sont multiples et source de débats. Elles nécessitent un diagnostic précis. L'expression de la maladie est majoritairement comportementale et chacun en souffre : l'enfant et tout son entourage (famille, enseignants, camarades de classe).Parallèlement au traitement médicamenteux, c'est tout un réseau de mise en confiance qui s'instaure autour de l'enfant afin de réduire les effets de la maladie.

Dans les cas difficiles, TDAH non diagnostiqué ou traitement insuffisamment efficace, le comportement s'aggrave à l'adolescence et peut même aller jusqu'à la toxicomanie ou à la dépression. Contrairement aux idées reçues, ce trouble peut perdurer à l'âge adulte.

## **Chapitre 03 ; Echec scolaire**

### **Préambule**

L'échec scolaire est un problème qui touche beaucoup d'enfants, et un révélateur de souffrances. la notion d'échec scolaire est une notion relativement récente, elle est

complexe car elle est au croisement de plusieurs disciplines ( sociologie , psychologie , pédagogie .....).

L'échec scolaire est un objet d'étude très vaste, l'accent peut être mis sur les difficultés d'apprentissage sur des problèmes cognitifs, sur le manque de compétence, sur les difficultés d'adaptation à la structure scolaire.

Dans ce chapitre on aborde l'échec scolaire dans ses différentes conceptions chez les chercheurs ainsi que les diverses approches théoriques qui étudie ce phénomène.

## **1 -Définition de l'échec scolaire :**

L'échec scolaire ce pourrait être la non-concrétisation, au cours de la scolarité, du potentiel intellectuel de l'enfant.

**Selon Boudon** l'échec scolaire est la situation liée aux difficultés individuelle d'apprentissage qui empêchent (l'élève) d'atteindre un certain niveau de compétences à un âge donnée on parle d'échec quand on n'atteint pas le but fixé. **(Boudon.R.2003 .p47).**

**Selon Gérard Chauveau et Eliane Rogoas-Chauveau** l'échec scolaire peut correspondre à six types de problèmes différents :

1. " Difficultés d'adaptation à la structure scolaire (perturbations comportementales relationnelles).
2. Difficultés d'apprentissage (problèmes cognitifs et manque de compétences).
3. Procédures d'élimination ou de relégation (redoublement, placement en structure ou filière dévalorisée).
4. Difficultés de passage d'un cycle à un autre.
5. Insuffisance ou absence de certification scolaire (évaluation et examen, diplômes).
6. Difficultés d'insertion professionnelle et sociale (sortie du système scolaire et entrée dans le monde du travail). **(Gérard Ch., Eliane R-Chauveau, 1996, p.12).**

Pour **Villars** (1972), l'échec scolaire est une manifestation d'une inadaptation au travail scolaire qui se traduit par un retard scolaire évalué en année scolaire. Ce retard est le résultat d'une comparaison entre le niveau qui devait être celui de l'élève considéré en raison de son âge et celui de son niveau scolaire réel ([www.scienceshumaines-com/2012](http://www.scienceshumaines-com/2012)).

## ***2-Typologie des enfants en échec scolaire :***

Une classification nuancée peut être nécessaire pour distinguer les différents types d'échec scolaire. Les types anti scolaire et inhibé recouvrent la majorité des cas de l'échec scolaire.

### **2-1-L'élève anti scolaire :**

Ces élèves recherchent le plaisir immédiat, leur avenir est plus rêvé que pensé. On constate un sous développement du principe de réalité. (Cahen.C .1996.p.25).

### **2-2- L'élève inhibé :**

Celui-ci a envie de réussir mais a des difficultés de concentration. Ce sont des enfants anxieux. Tout ce qui est lié au scolaire les frappe d'inhibition et ils perdent leurs moyens. (Ibid. P.27).

### **2-3- l'élève parascolaire :**

C'est un enfant doté d'un esprit curieux, intelligent mais il n'exerce ses capacités que dans des domaines étrangers aux programmes scolaires comme la guitare, la collection de timbres.. (Ibid. P.28).

### **2-3- l'élève dilettante :**

Il est semblable à l'élève parascolaire par son aversion pour le scolaire, ses règles, ses méthodes. Il choisit d'étudier les matières enseignés qui l'intéressent .Cet enfant a des obsessions, des partis pris affectifs ou des inhibitions névrotiques qui l'empêchent de se donner à fond. (Ibid. P.30).

### **2-4- l'élève modèle :**

Même si cet enfant apparaît comme l'élève idéal pour le système éducatif il a des difficultés d'ordre personnel. En effet, il investit les études d'une façon obsessionnelle plus pour se faire donner en exemple que par intérêt des matières enseignées. De plus, il inhibe sa faculté critique et se prépare à devenir un adulte trop facilement conditionné par l'environnement social. Il sacrifie trop le jeu au travail. (Cahen.C .1996.p .30).



### **3-Des différentes façons pour savoir si un élève est en échec scolaire ou non :**

**1** - Les notes sont basses dans toutes les matières : Il faut que les notes soient basses partout et pas seulement dans une matière.

**2**- Les résultats sont bas pendant environ deux trimestres consécutifs : Il est important, pour pouvoir parler d'échec scolaire, que les résultats de l'enfant restent bas environ 2 trimestres consécutifs. L'échec scolaire peut être dû à un événement marquant ou traumatisant et ne débute pas forcément dès le début de l'année.

**3**-Si l'enfant ne réussit pas à apprendre ou s'il apprend avec plus de difficultés que les autres enfants de son âge ,et si il ne peut s'intégrer à une communauté scolaire en raison de parents ,dans cette situation l'enfant peut avoir un échec scolaire

**4**- L'élève est démotivé : selon **Francine Best** les enfants en échec scolaire ne savent pas pourquoi doivent aller à l'école. (**Francine B, 1999, pp,54 ,55**) . Nous pouvons dire que les élèves en difficultés n'aiment pas aller à l'école car ils se sentent inutiles devant leur collègue et devant l'enseignant .En effet, un enfant démotivé abandonne vite face à une difficulté.

**5**- L'élève a une chute de l'estime de soi et une baisse de la confiance en ses capacités : L'élève a conscience que ses résultats ne sont pas bons et qu'il n'arrive pas à atteindre le niveau scolaire qu'on lui demande. Il ressent souvent alors de la culpabilité. Cette culpabilité entraîne la chute de l'estime de soi car l'enfant se reproche son échec.

**6** -L'élève souvent ne sait pas pourquoi il n'arrive pas à travailler : L'élève en échec scolaire, ne sait pas pourquoi il n'arrive pas à avoir des résultats scolaires satisfaisants. Il est très important de rester à son écoute et de ne pas lui mettre trop de pression. Il est nécessaire pour les parents de déculpabiliser son élève lorsqu'il est en difficulté.

**7**- L'élève s'ennuie en cours : Certains élèves en échec scolaire s'ennuient en cours. Cela peut être dû à un manque d'intérêt pour ce qui est enseigné.

**8**- Certains élèves se montrent agressifs face à l'autorité de l'enseignant ou des parents : Ils développent alors certains comportements agressifs et d'opposition contre ceux-ci.

**9**- Certains élèves peuvent présenter un coté dépressif : En raison d'une baisse de motivation, d'un retrait social et d'une faible confiance en eux, certains enfants en échec scolaire peuvent présenter des signes de dépression.

**10** - Il arrive que des élèves ne veuillent plus aller à l'école : Il ne souhaitera plus aller à l'école parce que il peur de se confronter à son échec scolaire.

11- L'élève est en désinsertion sociale : l'enfant en échec scolaire auront tendance à se replier sur eux-mêmes. Ils limiteront alors leur contact à quelques amis proches. Dans les cas les plus graves, le retrait social peut être total. (<http://www.pratique.fr/2012>).

#### 4- Les causes de l'échec scolaire.

Auparavant attribué au quotient intellectuel de l'élève, il est aujourd'hui reconnu que l'échec scolaire est multifactoriel. L'élève n'est plus le responsable de son échec, il en devient la victime. Il est très difficile de déterminer la causalité en matière d'échec scolaire. Certains invoqueront des causes sociologiques ou des causes psychoaffectives et aussi les troubles d'apprentissage

##### 4-1-Les causes culturelles ou socio-économiques :

L'échec scolaire est en effet inégalement réparti selon les classes sociales. On va parler de fatalité sociologique ou de reproduction de l'échec d'une génération à une autre. S'il est indéniable que les enfants issus des classes supérieures ont plus de chances de se retrouver à l'université ou dans les grandes écoles, certains enfants issus de milieux défavorisés peuvent malgré tout bien réussir à l'école.

En général, nous savons par l'expériences, combien le développement de l'enfant dépend de la situation économique et social des leurs parents, c'est à dire qu'un enfant à besoin de moyen matériel et morale d'un milieu cultivé et qu'on dépend bien ses intérêts, selon, **A Girard** cité par **Francine Best** l'inégalité des chances de réussite selon les origines social et culturelles est un fait aujourd'hui solidement établi (**Geneviève Ch. , M ,1996 , p136**).

L'opinion de **Geneviève Chabert Ménager** vient renforcer ces idées que un élève rencontre des difficultés parce qu'il est issu d'un milieu socialement défavorisé que ses acquis familiaux, culturels et éducatif sont pauvres (**Geneviève Ch. , M ,op-cit ,p136**).

##### 4-3-Les causes psychoaffectives :

Certains chercheurs ont établi des corrélations étroites entre l'échec scolaire et les situations psychoaffectives particulières. En premier lieu, la scolarisation est constituée d'étapes de rupture : la première survenant à l'entrée en maternelle, puis à l'entrée en primaire où le statut d'écolier prend toute sa valeur, vient ensuite l'entrée au collège qui coïncide avec l'adolescence et enfin, l'enseignement supérieur qui marque l'accès à une certaine autonomie à

la fois intellectuelle mais aussi affective. Chaque moment de rupture exige une adaptation nouvelle. Chacun réagit de façon différente à la séparation, tout dépend des mécanismes de défense établis lors des premières séparations maternelles et s'il a été victime de carences affectives.

Chaque rupture réanime les conflits liés à la séparation, elle ravive les angoisses précoces. Les enfants n'ont pas tous les mêmes dispositions face à ces exigences. Certains éprouvent des troubles qui affectent leur comportement. Cela peut se caractériser par un refus net de l'école, de l'inhibition intellectuelle ou des troubles névrotiques plus importants. D'autre part, l'équilibre psychoaffectif familial est indispensable à une bonne scolarité. Si le climat est tendu (divorce, deuil, chômage, mauvais traitements...), les réactions de l'enfant face à ces distorsions risquent d'affecter ces performances scolaires. Dans ces différents cas, tout dépendra une fois de plus de la construction de la personnalité de l'enfant, et des mécanismes dont il dispose pour faire face à ces situations.

#### **4-4-les causes psychomotrices :**

Elles peuvent être le contenu des programmes non adapté aux besoins et aux intérêts de l'enfant, la surcharge des programmes, des méthodes d'enseignement non motivantes et dépassées qui se basent sur le verbalisme et la mémorisation, matériel scolaire inadéquat ou insuffisant, des enseignants qui ne fournissent pas assez d'efforts pour susciter la curiosité de l'enfant et son appétit intellectuel, un savoir qui n'est pas lié à la vie de l'enfant, ingurgité à la mémoire de l'enfant sans attrait, ou véritable compréhension en l'imposant du haut de sa chaire, un savoir abstrait qui ne prend pas en compte les méandres de la pensée enfantine et les développements de son caractère, des leçons qui dépassent les aptitudes de l'enfant et ses capacités physiques et intellectuelles, des effectifs pléthoriques .

le système scolaire avec son règlement, ses horaires, ses lois, sa discipline et autres, un enseignement collectif qui ne prend pas en considération les particularités et besoins de chaque enfant, un enseignement fermé à la vie, suffisant à lui-même , prétentieux, qui croit tout donner et tout résoudre mais qui en réalité par la vulgarisation du châtiment corporel et la discipline stricte ferme les portes de l'avenir devant beaucoup d'enfants en les désadaptant, en annihilant leurs forces ou en leur rendant l'étude insupportable et haïssable à plaisir.

#### **4-4- Les troubles de l'apprentissage.**

Les difficultés d'apprentissage font aussi partie de véritables causes de l'échec scolaire et parmi ces difficultés on trouve :

##### **-La dyslexie :**

La dyslexie est une difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme, chez des enfants intelligents, normalement scolarisés, indemnes de troubles sensoriels et de troubles psychologiques préexistants. Ni les parents, ni les enseignants, ne sont responsables de ce trouble spécifique d'apprentissage. Mais ils ne doivent pas l'ignorer. La dyslexie touche 8 à 10% d'écoliers appartenant à tous les milieux sociaux. Une dyslexie sur trois est précédée d'un retard du langage.

il existe plusieurs formes de dyslexie ,la dyslexie profonde (blocage complet de système de reconnaissance des mots écrits).les dyslexies de surface (les sujets lisent environ un mots sur deux ).les dyslexies phonologique (les enfants identifient les mots par adressage ,la lecture est donc approximative )et les formes mixtes (l'enfant n'utilise ni le contexte ;ni l'amorce du mot ) .(Lussier .Francine et Flessas,J,2009 .P204).

##### **-La dyscalculie :**

Elle se traduit par un échec dans l'apprentissage des premiers éléments de calcul et un échec dans la capacité à maintenir un nombre de façon adéquate .elle est associée à des difficultés d'organisation spatiale .dans l'addition par exemple l'enfant ne sait pas par où commencer. (Ibid.p .237).

La dyscalculie est un trouble sévère et durable qui touche l'acquisition des structures logico-mathématiques : l'assimilation des concepts fondamentaux, l'acquisition de la numération, la réalisation des opérations mathématiques et les situation-problèmes et ce, chez des enfants d'intelligence normale, qui ne présentent pas de déficit sensoriel et en l'absence de troubles psychoaffectifs. On peut plus spécifiquement la définir comme une association de troubles du calcul touchant les différentes opérations mentales : les regroupements, les appariements, les sériations, la correspondance terme à terme, la conservation des quantités,' énumération, les algorithmes, la numération, la résolution des problèmes ..... Etc.

### **- la dysgraphie**

C'est un trouble de l'apprentissage de l'écriture, Les difficultés graphiques qui apparaissent sont souvent dues à une contraction musculaire exagérée, liée à des perturbations d'origine émotionnelle. L'écriture est penchée, ne respecte pas les lignes et devient illisible. **(Ibid. P.297).**

### **- la dyspraxie**

Elle réalise une perturbation majeure du schéma corporel et de la représentation spatiale, sans atteinte neurologique objective. Elle se traduit par une maladresse gestuelle, par un échec d'apprentissage de la lecture et du calcul, et des troubles affectifs dont la gravité est variable. Elle est souvent difficile à dissocier de la débilité motrice grave. **(Lussier francine et Flessas.J.2009 .p258).**

### **- la dysphasie**

Est un déficit spécifique du langage caractérisé par des problèmes graves de la compréhension et/ou de l'expression du langage parlé, Il y a également différents types de dysphasie allant de la dysphasie légère transitoire à la dysphasie sévère persistante **(Ibid.p260) .**

## **5-5- La déficience intellectuelle**

La déficience intellectuelle est un état et non pas une maladie mentale. Elle se caractérise par « Un retard ou faiblesse au niveau du développement intellectuel. », « Une compréhension décalée par rapport à la moyenne des personnes du même âge. », « Une capacité limitée d'apprentissage. « Un rythme d'adaptation plus lent. « Des difficultés à faire face aux exigences de la vie quotidienne.

La déficience intellectuelle ne peut donc pas être guérie mais peut être améliorée si cette personne reçoit un soutien adapté et évolue dans un cadre favorable et riche en stimulations.

Quotient Intellectuel < 90 =déficience intellectuelle.  
Quotient Intellectuel >= 130, enfant surdoué.

Le degré de déficience intellectuelle est établi sur plusieurs niveaux : léger, moyen et profond. Le diagnostic est réalisé par un psychologue à partir de tests standardisés.

## **4-6 -Les enfants précoces**

L'enfant précoce est un enfant surdoué ayant un Q.I. supérieure à 130. C'est une forme d'intelligence qualitativement différente. Le mode de pensée d'un enfant précoce est différent des enfants de son âge et les procédures de raisonnement sont très élaborées. La perception et l'analyse de l'environnement sont différentes de la norme et les capacités sensorielles au-dessus de la normale. Enfin, c'est une personne ayant parfois une immense sensibilité avec une émotivité exacerbée.

Les enfants précoces peuvent être confrontés au problème de l'échec scolaire. Ils aiment apprendre, découvrir, créer... Et l'enseignant n'a souvent pas assez de temps à la curiosité et le désir d'apprendre. (Ajuriaguerra de J.1980.p.931).

### **4-7. Le redoublement.**

Le redoublement a pour but de permettre à l'enfant d'acquérir les connaissances mal assimilées. Selon une étude, les effets ne sont pas forcément positifs : le redoublement peut être générateur de stress, vécu comme un échec personnel tant pour la famille que pour l'enfant.

Si l'enfant l'accepte mal et que cela cause un déséquilibre psychologique, redoubler peut avoir la conséquence inverse et être une cause de l'échec scolaire.

### **4-8- La phobie scolaire :**

La cause peut se nichier également dans la phobie scolaire. Elle se caractérise par une peur panique et un refus catégorique de se rendre à l'école qui se manifeste par des cris, des pleurs et des plaintes et avec une inaccessibilité à tout raisonnement.

La phobie scolaire apparaît plus fréquemment chez les garçons, entre cinq et treize ans. Surtout à l'école élémentaire et au moment de l'entrée au collège. (Ajuriaguerra de J.1980.p.916).

## **5. LES CONSEQUENCES DE L'ECHEC A L'ECOLE.**

L'échec scolaire a sans nul doute un retentissement sur l'équilibre psychoaffectif de l'enfant. Les parents projettent sur leurs enfants leurs aspirations notamment un

meilleur avenir pour leur progéniture. L'échec scolaire réalise donc une blessure narcissique pour les parents.

### **5-1. La dépression :**

La dépression de l'enfant ne ressemble pas à celle de l'adolescent ou de l'adulte, la dépression infantile apparaît essentiellement comme une impuissance à exister dans l'environnement familial et comme une impossibilité à affronter les exigences de la vie sociale et scolaire ou à supporter les échecs résultant d'une compétition impossible avec les autres. Il en résulte un sentiment de culpabilité, une impression de doute existentiel, qui aboutissent à la tentation du retrait ou de l'abandon des activités.

### **5-2. Les troubles du comportement :**

L'importance du Cours préparatoire a été encore confirmée par les conclusions d'études récentes en sociologie scolaire ; elles constatent qu'une bonne réussite dans cette classe garantit un déroulement satisfaisant des études. Inversement l'échec d'adaptation au cours préparatoire va avoir un retentissement fâcheux sur la scolarité, comme si ces difficultés initiales tendaient à se cristalliser peu à peu en un échec scolaire.

### **5-3. L'estime de soi :**

L'estime de soi désigne le sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il est, ou plus exactement de ce qu'il pense être . C'est vers le milieu de l'enfance que l'individu se forge une image de lui-même qui restera relativement stable au cours de sa vie. Cette appréciation pourra être affectée par des événements de vie, mais si l'environnement se rééquilibre, il en sera de même pour cette dernière.

La définition de l'estime de soi repose sur la notion " d'auto-évaluation ". L'individu va considérer ses résultats, ses capacités, ses qualités selon un système de valeurs et de normes personnelles.

La bonne ou mauvaise réussite scolaire joue un rôle important dans l'estime de soi. D'après différents travaux, on constate que l'échec scolaire entraînerait une baisse de l'estime de soi et parallèlement des sujets présentant une image de soi négative obtiendraient des résultats inférieurs à leurs capacités intellectuelles.(**Thomas .J.et Al.2007.p213**).

#### **5- 4-Le stress et l'anxiété :**

Ils se caractérisent le plus souvent par divers troubles et manifestations psychosomatiques : mal au ventre, céphalée, vomissement, tics, bégaiement, fatigue... Tout est prétexte à manquer l'école, les contrôles et même parfois le contact avec les autres.... (Thomas .J.et Al.2007,p216).

#### **6- Les études antérieures sur l'échec scolaire .**

##### **- Représentation de soi, contenance et objet fluctuant :**

Il existe des troubles partiels de structuration psychique qui s'accompagnent de dysharmonies cognitive caractérisées par la coexistence de capacités intellectuelles globales presque normales avec les erreurs de raisonnement surprenantes.

Berger rattache ce dysfonctionnement à des troubles de structuration du moi et plus précisément aux difficultés de représentation de soi. Il cite l'étude de Cahn (1972) qui constate chez des enfants ayant vécu des situations relationnelles catastrophiques au cours de leur première année de vie, une instruction temporo-spatiale, des défauts de schéma corporel et l'immaturation motrice entraînant des troubles graves de l'apprentissage, selon Cahn le défaut de représentation de soi apparaît particulièrement dans leur incapacité à reconnaître leur propres productions ou à faire état de leurs pensées. (Maurice Dispinoy, 2004,p 86 )

Les enfants étudiés par Berger (1996) présentent aussi des troubles graves de leur représentation corporelle, de l'organisation temporo-spatiale et des schèmes de leur activités – troubles associés à des incapacités scolaires dans des secteurs de connaissances très spécifiques, Selon Berger ces enfants présentent une dysharmonie cognitive,

**Gibello Verdier** (1985) a étudié les troubles de la pensée qui se manifestent au cours de la relation pédagogique chez des enfants qui présentent une pathologie voisine dite « retard d'organisation du raisonnement », les associations qu'ils développent sur des thèmes qui sont des problèmes à résoudre, la conservation de volume par exemple peuvent être interprétées, selon elle comme indices d'une utilisation pathologique de la fonction du champ par transitionnel décrit par **Winnicott (1971)**. Elle nomme « fluctuante » cette création qui n'est pas réalisée pour surmonter la séparation, mais



utilisée pour surmonter la séparation, mais utilisée comme contrôle de la réalité.  
(Maurice Despinoy, 2004, p 86 et p 87)

Cette perceptive constitue une proposition originale sur des processus interne de la pensée. Elle conduit à s'interroger sur l'origine défensive ou primaire, de cette pensée fluctuante et peut orienter aussi bien des démarches thérapeutiques que des activités de remédiations.

## **7- LES THÉORIES EXPLICATIVES DE L'ÉCHEC SCOLAIRE.**

De nombreuses théories ont été mises au point pour saisir le phénomène de l'échec scolaire et surtout d'appréhender les causes qui lui sont attribuées. Ces théories peuvent se regrouper en trois : le courant sociologique, le courant économique et le courant psychanalytique.

### ***7.1. La théorie sociologique de l'échec scolaire :***

La démocratisation de l'enseignement a permis, certes, l'accès aux deux niveaux d'enseignement (secondaire et supérieur) à un grand public, qui ne pouvaient guère y accéder avant les années d'avant-guerre. Cependant, l'égalité d'accès à l'enseignement ne garantit pas l'égalité des chances de réussite.

L'échec scolaire touche de façon prépondérante les enfants des ouvriers et de familles modestes. De surcroît, ce sont ces mêmes enfants qui sont orientés dans les sections peu revalorisées- filières techniques et professionnelles- (Crahay, 1997 ; Montoussé et Renouard, 1997).

En outre, le même auteur souligne que l'accumulation du retard scolaire dans les écoles primaires et au collège est trois fois plus élevée pour les enfants des classes modestes que pour les enfants des familles aisées.

De ce genre d'observations, les sociologues ont mis en évidence, dès 1960, une très forte corrélation entre les performances scolaires et le milieu socioculturel de l'élève. Plus tard, ces théories ont été mises en doute et de nouvelles pistes mettant au centre d'intérêt la structure globale de l'école ont vu le jour.

***Selon Bourdieu et Passeron,( 1970 )*** Connue sous le nom de la « théorie de la reproduction», cette thèse stipule que les enfants d'origine populaire, souffrant d'un environnement moins favorable, se retrouvent tout naturellement en situation d'échec scolaire, les élèves issus des milieux dits «défavorisés» ne possèdent pas de bases

culturelles, à l'instar de ceux des bonnes familles, nécessaires pour aborder les matières inscrites au programme scolaire.

**Bernstein (1975)** a révélé que les familles populaires transmettaient à leurs enfants un langage différent de celui des familles favorisées. Selon cet auteur, les premiers bénéficient d'un langage restreint et les seconds jouissent d'un langage élaboré. Ainsi, dès le début de l'école, les enfants ressortissants des milieux défavorisés se trouvent en difficulté puisqu'ils doivent s'adapter à un nouveau langage. A l'inverse, ceux issus des milieux favorisés n'éprouvent pas de difficultés majeures étant donné qu'ils sont déjà habitués au langage de l'école, langage qui apparente celui du domicile.

## **7.2. La théorie économique :**

Selon cette théorie, les performances scolaires des élèves seraient étroitement liées aux moyens financiers investis dans le secteur éducation. D'après cette thèse, les effets de l'économie sur l'éducation tendraient à être plus élevés dans les pays à faible revenu. Dans les pays à faible revenu, suite aux contraintes financières, l'offre éducative est de loin inférieure à la demande éducative. Selon Heyneman la sélection devient alors rigoureuse à tous les niveaux d'enseignement, ce qui engendre des échecs massifs (**Heyneman, 1986**).

Cependant, au niveau de l'enseignement secondaire et supérieur, le fait que les places soient limitées inciterait les élèves ressortissants des familles pauvres à travailler davantage et avoir des résultats similaires à ceux des enfants des familles riches et parfois même se classer devant eux.

## **7-3-La théorie psychanalytique :**

En présence d'un échec scolaire, les rencontres avec l'élève et sa famille, éventuellement la psychothérapie ou des entretiens familiaux, seront des mesures suffisantes. Mais dans le cas où les difficultés d'acquisitions sont les symptômes de trouble de l'organisation psychique ou d'un retard mental, l'évaluation et les projets envisagés impliquent l'enseignant tout autant que l'équipe thérapeutique. Les progrès de l'enfant sont alors, dans une grande mesure, dépendants de la qualité des concertations entre trois instances : la famille, le centre de consultation et l'enseignant.

Aucun élève n'est dépourvu du désir d'apprendre mais ce désir ne peut être suscité par la bonne volonté de l'enfant ou par des pressions de l'entourage. La présence d'élève

perturbé dans une classe normale, par le fait d'établir des échanges avec des élèves « normaux » en situation de groupe, entraîne leur intérêt pour l'activité de leurs camarades et les conduits rapidement à y participer. Les relations qui s'établissent entre l'élève, enseignant, le groupe et l'adulte accompagnateur donnent un aperçu des relations entre le désir d'apprendre et l'organisation psychique dans sa dimension pulsionnelle et affective, le désir d'apprendre n'est qu'un des éléments de l'ensemble des processus impliqués dans l'acquisition de connaissance et la résolution de problème. (**Maurice Despinoy, 2004, p.2, 3**)

**Et aussi en trouve** Françoise Dolto qui montre comment à partir de séances de psychanalyse avec l'enfant, elle arrive à résoudre leurs difficultés scolaires. L'entretien avec l'analyste consiste à laisser l'enfant s'exprimer librement, de la façon qu'il désire en paroles, en dessins, en modelage, et pendant ce temps l'analyste écoute ce qu'il a à dire. Ce qui intéresse les psychanalystes c'est la raison inconsciente chez l'enfant qui lui empêche de réaliser son désir.

**Françoise Dolto** écrit : « chaque cas est un cas particulier, mais il faut retenir que cet empêchement à se satisfaire dans son désir d'apprendre est toujours intelligent. Pour elle, au départ, avant la résolution du complexe d'Oedipe, les raisons, motivations de l'individu sont essentiellement émotionnelles et affectives.

L'idée forte de Françoise Dolto est la place majeure que l'enfant accorde à la mère ; elle considère qu'il fonde son existence par rapport à la relation à la mère. Pour elle, un des autres facteurs d'aliénation de l'enfant est la vie en groupe resserré, il ne faut pas que le champ de l'enfant soit réduit uniquement à sa mère et à son père.

Enfin, au niveau du travail thérapeutique, c'est important même si les symptômes ont disparu de continuer les traitements de l'échec scolaire présent au départ.

## **8-La relation entre l'hyperactivité et l'échec scolaire.**

Les conséquences négatives de l'hyperactivité sur la scolarité de l'enfant sont graves, et pas uniquement du fait du trouble de l'attention. En effet, en raison de l'instabilité comportementale, les capacités de concentration et d'attention sont altérées et perturbées par la mise en jeu quasi constante de la motricité. Dès l'entrée au CP (dont il faut noter au passage qu'elle constitue l'un des principaux révélateurs de la pathologie de l'enfant), les difficultés commencent, et s'aggravent par accumulation des lacunes. En outre, l'un des facteurs majeurs des difficultés de l'enfant réside dans la présence fréquente de troubles de

la lignée « dys » : dyslexie, dyscalculie.....associe parfois à une authentique dyspraxie .les difficultés rencontrés au sein de l'école amènent fréquemment à envisager une orientation vers une scolarité adaptée. (Http / www. Relation –aide .com. ).

Les enfants atteints d'un TDAH éprouvent plus de problèmes scolaires que leurs camarades de classe en raison de leurs difficultés neurocognitives et de leur comportement. Le TDAH est souvent lié à des déficits des fonctions exécutives\_(par exemple ., la planification, l'organisation, le fait de porter attention aux détails importants et de refréner ses impulsions). Par conséquent, les enfants chez qui ce trouble est diagnostiqué ont davantage tendance à présenter des difficultés d'apprentissage ou langagiers.

Des résultats obtenus à partir d'études examinant le fonctionnement du cerveau suggèrent que le TDAH est lié à une activité atypique dans le cortex frontal, la zone du cerveau responsable des processus cognitifs. Cela dit, il est important de noter que seulement un sous-groupe d'enfants d'âge scolaire aux prises avec un TDAH (30 %) présente des faiblesses sur le plan des fonctions exécutives, ce qui suggère que ces déficiences ne sont ni obligatoires ni suffisantes pour expliquer le trouble.

## **9-Les solutions proposées en cas de difficultés scolaire**

Lorsque les parents constatent l'échec scolaire, ils ne doivent pas culpabiliser l'enfant, mais au contraire faire preuve de patience et lui apporter leur soutien. Aux premières difficultés, ne pas hésiter à s'entretenir avec le professeur afin de mettre en place des solutions adaptées. Il faut savoir motiver l'enfant, l'encourager lors de ses efforts, afin de lui redonner confiance et pour qu'il sente que son travail a de la valeur. Lorsqu'un élève réussit une tâche, il n'est pas rare de nous entendre lui dire : « c'est bien, tu es doué » ou: «tu vois, tu es bon en math » une enquête effectuée auprès de parents (**Mueller et dweck**, 1998) montre que plus de 80% des parents affirment qu'il est nécessaire de complimenter les élèves sur leurs capacités afin qu'ils aient une bonne opinion d'eux-mêmes.

Nous tenons à préciser que compte tenu de l'importance du rôle de la famille, et en particulier des parents, vis-à-vis de la scolarité des enfants ; en sachant que : « La famille est un lieu favorable aux transmissions qui se donnent en fonction de l'appropriation active de la part de l'enfant. Selon les contenus qui circulent dans le giron familial, ceux-ci peuvent générer des problèmes d'apprentissage aussi systématique qu'asystématique » (**Glaser,J . 2007 p. 76**).

Si le problème persiste ou si l'enfant semble développer des pathologies,

l'intervention de professionnels de la santé peut s'avérer utile. En cas d'échec scolaire, il convient d'éviter de dramatiser la situation.

L'Éducation populaire, à travers ses initiatives en matière d'accompagnement scolaire, peut jouer un rôle essentiel dans la lutte contre l'échec : sans se substituer aux parents et à l'École, ni les exonérer de leur travail, elle contribue à aider les enfants à rencontrer une interlocution essentielle dans leur développement et pour leurs apprentissages.

L'enseignant dispose d'une certaine marge de manœuvre pour manipuler l'habillage des tâches au sein de sa classe. L'intitulé d'un exercice (géométrie) ou d'une séance de travail (mathématiques ou grammaire), l'enseignant doit pouvoir les repérer et en limiter la visibilité.

Les activités scolaires se présentent aux élèves comme finalisées par un but qui n'est pas l'évaluation des compétences, en ce concerne les situations d'évaluation le contrôle, l'évaluation de fin trimestre pour objectif d'évaluer ce qu'ils ont appris. Durant ces évaluations, les élèves apparus moins tendus que d'habitude et leurs performances avaient été meilleures.

Il s'agit de convaincre les élèves que l'intelligence n'est pas fixée et qu'elle peut être développée à travers l'apprentissage. La répétition de ces interventions et le renforcement systématique du message par l'enseignant permettent d'infléchir la conception que les élèves se font de l'intelligence vers une conception plus malléable.

## **Conclusion**

L'échec scolaire en tant qu'activité pédagogique existe dans tous les systèmes scolaires et ayant pour but l'accompagnement de l'élève en difficulté. L'échec scolaire peut vraiment s'avérer catastrophique, non seulement dans la vie scolaire avec de mauvaises notes, mais aussi dans la vie sociale et familiale, psychique car il implique très souvent une atteinte de l'image de soi.

## **Chapitre 04 : La méthodologie de recherche**

### **Préambule :**

Toute recherche doit être basée sur une méthodologie bien fondée, un terrain de recherche adéquat, un groupe d'étude et des outils d'investigation. La pré-enquête doit aussi réalisée

avant d'approcher le terrain d'étude, en vue de recueillir le maximum de connaissance concernant notre thème de recherche, et ce avant d'aborder l'enquête.

Ce cadre démontre la méthode de recherche que nous avons suivie durant notre étude, pour rassembler les informations nécessaires et les traiter selon les démarches suivantes.

## **1-Définition des concepts et leurs opérationnalisations.**

### **1.1:définition des concepts.**

#### **-L'échec scolaire :**

Pour **Villars** (1972), l'échec scolaire est une manifestation d'une inadaptation au travail scolaire qui se traduit par un retard scolaire évalué en année scolaire. Ce retard est le résultat d'une comparaison entre le niveau qui devait être celui de l'élève considéré en raison de son âge et celui de son niveau scolaire réel. ([www.scienceshumaines-com/2012](http://www.scienceshumaines-com/2012)).

#### **-l'hyperactivité :**

L'hyperactivité est une atteinte du processus de freinage de l'action. Elle se définit comme une difficulté à contrôler son agitation, sa fébrilité motrice et son trop-plein d'énergie

#### **- le trouble intentionnel :**

Le trouble de l'attention est d'avantage lié à une perturbation cognitive et à des anomalies neuro-développementales comparativement au troubles des conduites qui eux seraient plutôt associés à des facteurs familiaux défavorables et des conditions sociales de vie difficile. (**Katrine, G, 2007, p, 67**).

#### **-L'impulsivité :**

Il existe deux sortes d'impulsivité : l'impulsivité motrice et l'impulsivité cognitive. Chez les enfants d'âges préscolaires il est difficile d'évaluer l'impulsivité cognitive. Les tests s'orientent plus sur la persévération motrice et la capacité des enfants à inhiber une réponse motrice.

#### **Trouble de l'apprentissage :**

Sous l'appellation de troubles d'apprentissage autre fois appelés « trouble des acquisitions scolaire, on désigne un ensemble de troubles apparaissent en situation privilégiée d'apprentissage à s'avoir le domaine scolaire.

## **2-L'opérationnalisation des concepts :**

### **-L'échec scolaire :**

-Pour parler d'un échec scolaire il faut que l'élève accumule des mauvaises notes dans toutes les matières pendant au moins deux trimestres consécutifs.

-On parle d'échec scolaire quand l'élève ne réussit pas à apprendre ou s'il apprend avec plus de difficultés que les autres élèves de son âge.

- L'échec scolaire implique des difficultés à s'adapter à l'école et à son fonctionnement, à assimiler les bases de l'apprentissage.

### **-L'hyperactivité :**

-L'élève hyperactif éprouve des difficultés à contrôler son agitation comme si le mécanisme de freinage de la bougeotte n'était pas au point. Le jeune ressent un trop-plein d'énergie et une fébrilité motrice le poussant à s'activer.

- l'élève hyperactif remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.

- l'élève hyperactif parle souvent trop et a de mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.

### **- Le trouble intentionnel :**

-Les troubles de l'attention présentent chez les enfants par l'incapacité à soutenir leur attention pendant une durée prolongée dans le but de terminer une tâche et font des erreurs d'inattention dans les devoirs scolaire.

-l'élève souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes.

-l'élève ne se concentre pas longtemps

### **-impulsivité :**

Se traduit par l'intolérance à l'attente mais aussi , par la difficultés à planifier .

### **Les difficultés d'apprentissage :**

Le trouble d'apprentissage renvoient à un ensemble hétérogène de trouble ,se manifeste

par des difficultés significatives dans l'acquisition et l'étatisation des capacités ,de résonner ou de réalisation des calcules .

## **2. la démarche de la recherche et population d'étude .**

### **2.1-La pré-enquête :**

La pré-enquête est une exploration sur un terrain pour avoir des informations préliminaires sur notre thème. Cette pré-enquête représente une étape très importante dans la recherche qui nous aider à vérifier l'existence du sujet sur le terrain elle permet aussi de mieux cerner notre problématique et rendre plausible nos hypothèse.

La premier étape de notre enquête est centré sur des rencontres avec le directeur de l'école primaire Touati Bachir, dans lesquels on a lui expliqué notre thème de recherche et sur ses techniques.

La deuxième étape de notre enquête à consiste en des rencontres qui ont été réalisées avec les parents d'enfants afin de demander leurs consentements et aussi des informations concernant l'enfant dans son milieu familiales (comportement, fratrie, santé, ses relation avec les autres) et aussi des rencontre avec les enseignants pour avoir des informations concernant le comportement de leur élève.

### **3-La méthode utilisée :**

Les méthodes utilisée se varient selon les traités, les problématiques élaborées et les objectifs atteindre ces dernières imposent au chercheur de suivre une méthode précise et des techniques qui sont efficaces avec la nature de l'étude.

**Selon Angers Maurice** la méthode désigne l'ensemble des méthodes et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique. (**ANGERS Maurice, 1997, p367**).

Dans notre recherche la méthode que on à suivie est la méthode clinique, on se base sur l'étude de cas qui fait partie des méthodes descriptives historiques, qui consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individu.

D'après **K.Charaoui et H. Bénony** l'avantage de l'étude de cas comme méthode de recherche est qu'elle permet de rester au plus près de la réalité clinique en restituant le



contexte d'apparition de trouble et en prenant en compte différentes dimensions (historique ,affective, relationnelle, cognitive ...etc.).Elle permet aussi d'élaborer des hypothèses pertinentes et majeures dans la compréhension des troubles, de décrire des phénomènes rares et d'explorer des domaines nouveaux (K.Charaoui et H. Bénony, 2003, p 125-p127) .

**Pour Lagache (1949) :** « 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 à la prise avec cette situation .chercher à en établir le sens. La structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendre ces conflits ». (Chahraouri.K.et H.Bénony, 2003 .P11).

L'objectif de la démarche clinique est comprendre et de décrire l'état psychique de l'individu à partir de son histoire pour arriver à ses relations actuelles et aussi leur objectif est de relever l'influence de l'hyperactivité sur l'échec scolaire.

Dans notre démarche on a suivie l'analyse qualitative, pour bien décrire le phénomène avec précision

#### **4-La présentation de lieu de recherche :**

L'approche de terrain nous permet d'être en face du problème et confirmer les hypothèses posées dans la problématique de la recherche , notre étude s'est effectuée dans une école primaire TOUATI BACHIR situé a Seddouk plus exactement au quartier de IGHIL HMAMA . cette établissement est créée en 08/03/1988 , avec un 12 locaux pédagogique sont réparties en 10 salles pour le primaire et 02 pour le préscolaire .L'effectif global est de 328 élèves répartie comme suite 166garçons et 162 filles et sachant que l'établissement contient 15 enseignants dans les deux sexes .

#### **5-population d'étude :**

Notre population porte sur de 08 cas d'enfant en échec scolaire l'âge moyen de ces enfants est de 07 ans jusqu' a 12 ans et dans les deux sexes, qui sont inscrits dans des classes différents.

#### **5-1-La présentation des caractéristique de la population étudiée :**

**Tableau n °01** : Répartition de la population selon le sexe.

Sexe	Effectif	%
Masculin	06	75 %
Féminin	02	25%
Total	08	100%

A la lecture de ce tableau, on constate que le sexe masculin révèle la dominance, le sexe masculin représente 75% alors que le sexe féminin représente 25 %,

## **6-Les techniques utilisées :**

Pour collecter des données, nous avons fait l'observation directe et l'entretien clinique et nous avons terminé par une échelle.

### **6-1-Observation clinique :**

L'observation est une méthode qui nous a permis de recueillir des données pertinentes et significatives.

**Selon Pedinielle (2005)** l'observation clinique constitue l'une des modalités la plus simple permettant l'évaluation qualitative de l'instabilité psychomotrice, elle consiste le plus souvent en une attitude d'écoute et d'observation de l'enfant In vivo, si possible en se déplaçant sur les lieux de vie de l'enfant (maison, école ..... ) afin de recueillir les informations concernant l'expression comportementale du trouble. **(Vincent B, Agnès B, 2007, p 49) .**

L'observation dans notre recherche nous permet d'observer les comportements de l'enfant dans les classe.

### **6-2-l'entretien :**

L'entretien est une interview au cours de laquelle un enquêteur interroge une personne sur ses opinions, ses expériences et ses perceptions. il s'agit d'un tête à-tête oral entre deux personnes ou une personne et un groupes de personnes dont lequel l'une transmet à l'autre les informations.

Selon **Bergertl'** entretien concerne en réalité l'ensemble de l'investigation psychologique par un dialogue directe, et non pas obligatoirement une seule séance de face à face. Il est parfois souhaitable et même indispensable de multiplier les séances de dialogue. Il ya lieu

parfois de relancer certain sujet ; puis de laisser le patient parler seul si possible. (Bergeret ,2004 ,P129)

Il existe plusieurs type de l'entretien clinique on trouve entretien directif, non directif w l'entretien le plus utilisée en science sociales est celle de type semi-directif, que nous avons opté dans notre recherche.

L'entretien semi-directif là le « psy » guide son patient et l'emmène sur des questions établies, mais le patient est libre de parler entre les questions, ce qui permet de recueillir le maximum d'information sur notre thème.

### **Le guide d'entretien :**

Dans le guide d'entretien le chercheur prépare quelques questions à l'avance, les questions doivent pas posée de manière directe ou hiérarchisée, nous avons opté pour l'entretien semi directif car il permet de recueillir le plus d'information possible sur le sujet. On a utilisé un guide d'entretien composé de 03 axes. Car notre objectif et de recueillir des informations concernant le comportement de l'enfant hyperactif et inattentif en classe. Il s'agit d'un guide d'entretien avec les enseignants. (Voir annexe n ° 1).

## **7-l'échelle utilisé : l'échelle de conners :**

### **7-1-Définition de l'échelle :**

D'après **Angers Maurice** Les échelles sont utilisées pour classer des individus ou des ensembles d'individus selon leurs réponses à des questions construites à partir d'indicateurs choisis. On regroupe ainsi un ensemble d'indicateurs transformés en questions et on essaie d'évaluer le résultat chiffré d'une personne selon ses réponses ; on la classe alors sur une échelle allant du plus au moins ou d'une attitude extrême dans un sens jusqu'à l'attitude extrême opposée. (Angers, 1997, p115).

Dans notre recherche on a utilisé l'échelle de conners version longue pour les enseignants.

### **7-2-Présentation de l'échelle de conners .**

Cet instrument d'évaluation à été construit par **Keith conners** et traduit en français. il comporte deux versions : l'une s'adresse aux parent et l'autre version s'adresse aux enseignant. (Vincent B , Agnès B ,2007 , p50).

Les échelles d'évaluation de conners sont conçues pour évaluer la symptomatologie de l'hyperactivité et les troubles associés chez l'enfant, elles permettent d'objectiver et de quantifier les comportements de l'enfant de 03 à 17 ans. Les premières publications françaises par **Dugas and Al**, sont apparues en 1987.

Le questionnaire de conners fait partie des échelles d'évaluation du comportement les plus utilisées. Cet outil souvent employé dans le cadre de trouble attentionnel avec ou sans hyperactivité, a été validé auprès de cette population, il se compose de deux questionnaires : un pour les parents et l'autre pour les enseignants, chaque questionnaire comporte une version courte et une version longue .[www. mhs.com](http://www.mhs.com)

### **7-3--Description de l'échelle de conners version longue pour les enseignants :**

#### **7-3-2-la version longue :** s'adresse aux parents et comporte

**-La version longue :** s'adresse aux enseignants elle comporte 59, cote de 0 à 3 (soit de façon qualitative : comportement absent, un peu présent, beaucoup présent, très important) on peut calculer ainsi un score total ou partiel, le score total est obtenu en divisant le score total par 59.

#### **7-4-Clés de correction.**

#### **-Les questionnaires des enseignants :**

Les énoncés les plus discriminants sont regroupés selon les 03 facteurs suivants :

A- difficultés de comportement : énoncés :4-5-7-10-13-14-15-19-22\_23-25-31-32-35-37-41-43-45-47-51 .

B- impulsivité , hyperactivité : énoncés : 3-6-9 -12-17-18-24-33-48-49-50-52-58 .

C – inattention , passivité : énoncés : 2-8-11-16-20-26-28-29-34-36-39-42-44-46-59 .

D-trouble d'apprentissage :12 – 17- 21- 27 – 28 – 30- 40 – 56 – 57 .

Les résultats sont calculés en faisant la moyenne des notes par facteurs.. On obtient alors une note sur 3, le diagnostic est porté pour toute note supérieure à la note seuil de 1,5 point voir (**Annexe 02**).

## **Conclusion**

Ce chapitre méthodologique nous permet d'assurer une meilleure organisation à notre travail de recherche et comprendre le déroulement de la démarche clinique.

Une fois qu'on a traversé les étapes de ce chapitre, on pourra commencer à étudier les résultats qu'on a recueillis dans notre recherche à partir l'analyse et la discussion des résultats.

## **Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussions des résultats**

### **Préambule**

Dans cette partie de notre travail, nous préposons d'analyser les résultats de cette recherche sous formes d'une étude de huit cas cliniques. Pour cela, nous avons procédé à une analyse des entretiens effectués avec les enseignants et les parents sur les comportements hyperactifs des enfants en classe et aussi à la maison, et une analyse de l'échelle de Conners.

### **1- Présentation et analyse des résultats.**

#### **Cas 1 : Jughorta**

##### **1-Présentation du cas**

Jughorta : c'est un enfant âgé de 11 ans, il est le cadet d'une fratrie de trois enfants, il vit avec ses parents, sa famille issue d'un milieu socio économique moyen, le père est un enseignant dans une école primaire et la mère femme au foyer.

##### **2- L'analyse de l'entretien.**

###### **2-1.les informations concernant les comportements inattentifs en classe**

D'après les informations qui ont été recueillies auprès de l'enseignant, Jughorta a un comportement inattentif en classe, il présente des difficultés à maintenir son attention dans ses tâches scolaires.

Selon l'enseignant, l'enfant dans la classe son attention est vite démobilité dans des tâches scolaires qui requièrent un effort mental soutenu (par exemple lors des exercices de calcul ou de grammaire), Jughorta a aussi des difficultés à organiser ses travaux et ses activités scolaires, il ne suit pas les énoncés et il oublie ce qui lui est demandé de faire car il est souvent distrait.

L'enseignant nous mentionne que Jughorta est un enfant bouge dans la classe mais qui souffre beaucoup d'un déficit attentionnel, d'après lui l'enfant n'écoute pas les consignes, il semble ne pas écouter lorsque vous lui parlez, et son attention est détournée par le moindre petit bruit.

D'après l'enseignant le manque de concentration de Jughorta se voit aussi dans son langage, l'enfant commence une phrase sans pouvoir la terminer car il oublie de quoi s'agissait, et que cette difficultés entraînent des difficultés pour l'apprentissage de la lecture , de l'écriture , de la compréhension en générale .

Jughorta selon son enseignant a du mal à maintenir leur attention longtemps, ce qui explique qu'il ne parvient pas à finir leurs devoirs ou des activités demande de la concentration.

Pendant les activités sportives, il rencontre toujours des problèmes relationnels avec ses camarades, les règles de jeux ne sont pas respectées par lui. Selon son enseignant l'enfant est souvent autoritaire, il est agressif avec ses camarades, il a un peu d'amis car son comportement agressif ou impulsif fait fuir les autres.

Sur le plans scolaire ; jughorta à des difficultés scolaire il a refus l'année une fois et il a obtenu une faible moyenne, il a obtenu **6,20 /10**.

Le comportement de Jughorta à la maison décrit par sa mère est identique a celui observé a l'école, il s'agit d'un enfant qui a des difficultés isolées à se concentrer, a une brève capacité d'attention, selon sa mère jughorta est facilement distrait par ce qu'il voit ou entend , la mère indique que l'enfant bouge et aime jouer mais pas souvent .

### **3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation**

Tableaux n°2 /les résultats obtenu dans les 04 sous échelle.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	1.69
Inattention	2.62
Hyperactivité – impulsivité	2.27
Troubles d'apprentissage	3

#### **3-1-L'analyse des résultats obtenus .**

Les résultats obtenu dans le tableau, le trouble attentionnel mis en évidence se confirme par le questionnaire de conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item « problème pour fixer l'attention ou distraction ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant n'est pas visible, il semble pour Jughorta concordent plus à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'il présent également un versant hyperactif, de plus il est important de noter que la note 2.62 point au facteur « inattention » correspond à la note maximal qu'il est possible d'obtenir.

Ce qui veut dire qu'en clase, Jughorta présente « énormément »les sept comportements qui regroupe le facteur inattention.

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de 1.69 point au niveau du facteur, il semble que Jughorta à des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades.

Les difficultés d'apprentissage de Jughorta l'enseignant donne également la note de 3 point, se qui s'dignifie que Jughorta présente une énormément de difficultés d'apprentissage, l'enfant a des difficultés en lecteur, et son orthographe est de mauvaise qualité .

Ce qui confirme que Jughorta pour chaque domaine (trouble du comportement ; difficultés de d'apprentissage, hyperactivité – impulsivités, inattention) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité.

La symptomatologie présentée par Jughorta répondait bien au critère de trouble déficitaire de l'attention, avec un score positif à l'échelle de conners , d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners , on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention , ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire .

### **3-2 .Synthèse de cas.**

Jughorta c'est un enfant âge de 11 ans ,il est diagnostiqué comme un enfant hyperactif ,et c'est un enfants qui à des difficultés d'apprentissage , dans notre recherche et avec l'entretien et l'échelle d'évaluation de conners qui à remplir par les enseignant concernant le comportement de l'enfant , ont a utilisée cet échelle pour approfondirai et accueillir plus des informations sur l'enfant ,ont a constaté que Jugorta est un enfant hyperactif d'un type intentionnelle ,il s'agit d'un enfant inattentif en classe ,il présente des difficultés à maintenir son attention dans ses taches scolaire . Ses troubles intentionnelles affectent leur apprentissage qui lui conduise à des échecs scolaire.

### **Cas 02: fazia .**

#### **Présentation de cas.**

Fazia est une fillette âgé de 13 ans, elle est la 5<sup>eme</sup> d'une fratrie de 6 enfants, elle vit avec ses parents, issus d'un milieu socio-économique moyenne, le père est un Masson et la mère femme ou foyer.

#### **L'analyse de l'entretien.**

### **2- L'analyse de l'entretien.**

#### **2-1.les informations concernant les comportements inattentifs en classe.**

D'après les informations qui ont été recueillir auprès de l'enseignant, Fazia présente une déficience intellectuel, profond, elle est incapable de fixer son attention, bougeant en

permanence, elle extrêmement perturbateur pour la classe, de plus elle semble avoir des difficultés dans l'apprentissage de la lecture et elle refuse d'écrire.

Fazia aussi d'après l'enseignant dans la classe son attention est vite démobilisée dans des tâches scolaires qui requièrent un effort mental soutenu (par exemple, lors des exercices de calcul ou de lecture).

L'enseignant nous mentionne que Fazia elle n'écoute pas les consignes, et qu'elle semble avoir des problèmes de compréhension générales si les explications données sont trop détaillées.

L'enseignant nous mentionne que Fazia , bouge pas beaucoup dans la classe mais qui souffre beaucoup d'un déficit attentionnel, d'après lui l'enfant n'écoute pas les consignes, il semble ne pas écouter lorsque vous lui parlez, et son attention est détournée par le moindre petit bruit.

selon son enseignant l'enfant est souvent autoritaire , elle est agressif avec ses camarades , elle a un peu d'amis car son comportement agressif ou impulsif fait fuir les autres .

Sur le plan scolaire Fazia à des difficultés scolaire, elle à obtenu une moyenne faible malgré qu'elle a refus l'année, elle à obtenu **5 ,22 /10**.

Le comportement de Fazia à la maison décrit par sa mère est identique a celui observé à l'école, il s'agit d'une fillette qui incapable de fixer son attention et qu'elle ne porte pas attention aux détails, elle fait des fautes d'inattention. D'après la mère Fazia une fillette qui ne pas toujours en bougette, elle ne présente aucun problème de hyper motricité.

### **3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation**

#### **Tableaux n°3 /les résultats obtenu dans les 04 sous échelle.**

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.81
Inattention	3
Hyperactivité- impulsivité	1.26
Troubles d'apprentissage	3

#### **3-1-L'analyse des résultats obtenus.**

Les résultats obtenu dans le tableau, le trouble attentionnel mis en évidence se confirme par le questionnaire de conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item « problème pour fixer l'attention ou distraction ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant n'est pas visible , il semble pour fazia concordent plus à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'elle présent également un versant hyperactif , de plus il est important de noter que la note 3 point au facteur « inattention » correspond à la note maximal qu'il est possible d'obtenir .



Ce qui veut dire qu'en classe, Fazia présente « énormément » les comportements qui regroupent le facteur inattention.

Les difficultés d'apprentissage de Fazia l'enseignant donne également la note de 3 points, ce qui signifie que Fazia présente énormément de difficultés d'apprentissage, l'enfant a des difficultés en lecture, et son orthographe est de mauvaise qualité.

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de 2.81 point au niveau du facteur, il semble que Fazia a des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades.

Ce qui confirme que l'enfant pour chaque domaine (trouble du comportement ; difficultés d'apprentissage, hyperactivité – impulsivité, inattention) a un score plus de 1.5 qui est significatif et met en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité.

La symptomatologie présentée par Fazia répondait bien au critère de trouble déficitaire de l'attention, avec un score positif à l'échelle de Conners, d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation de Conners, on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention, ces difficultés sont confirmées lors de la réalisation de ces activités scolaires.

### **3-2- synthèse de cas.**

Fazia est une fillette âgée de 13 ans, est une fillette qui a été diagnostiquée hyperactive dont la prédominance du déficit de l'attention, d'après l'entretien et l'échelle on peut dire que Fazia présente beaucoup de difficultés dans l'apprentissage scolaire qui lui a permis d'avoir l'échec scolaire.

### **Cas 03 : Mazigh.**

#### **1. Présentation de cas.**

**Mazigh** c'est un enfant âgé de 09 ans, il est la 2<sup>ème</sup> fratrie de 02 enfants, issue d'une famille d'un niveau socio-économique moyen, il vit avec sa mère car son père est mort, la fonction de la mère est une femme au foyer avec un diplôme universitaire.

**NB** : la mère elle nous informe que Mazigh, acquiert le langage assez tardivement, il ne commence à parler que vers 2 ans et demi.

#### **2- L'analyse de l'entretien.**

##### **2-1.les informations concernant les comportements inattentifs en classe**

D'après les informations qui ont été recueillies auprès de l'enseignant, Mazigh a des difficultés à maintenir longtemps son attention sur un même exercice, il se décourage vite s'il n'arrive pas à résoudre un problème.

Selon le DSM IV on trouve que le sujet qui ont des troubles de l'attention ont des difficultés à réaliser des tâches qui requièrent un effort intellectuel soutenu.

D'après l'enseignant, Mazigh est souvent ailleurs et n'écoute pas ce qu'il lui dit et lui est difficile de respecter les consignes parce qu'il les oublie facilement, et il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires.

Selon Thomas, les enfants qui présentent des troubles d'attention ont du mal à structurer les informations qui leur sont données dans les énoncés. Et ils ont souvent des difficultés à organiser et à planifier la succession d'opérations nécessaires pour résoudre un problème (Thomas et al, 2007, p89).

**Sur le plan scolaire** les résultats de Mazigh sont très faibles il a une moyenne faible qui est **6,64/10**.

D'après sa mère concernant le comportement de Mazigh à la maison, il s'agit d'un enfant qui n'écoute pas sa mère quand elle s'adresse à elle, il ne sait pas jouer avec ses frères. Change souvent d'amis et elle a de mauvaises relations avec ses camarades d'école.

Mazigh selon sa mère, il s'agit d'un enfant qui fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires, sa mère nous mentionne aussi que lors de la réalisation de ses devoirs, il se décourage facilement et il est incapable de les terminer.

### **3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation**

Tableaux n°4/ les résultats obtenus dans les 04 sous échelles.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.6
Inattention	3
Hyperactivité – impulsivité	1.94
Troubles d'apprentissage	3.11

#### **3-1 .L'analyse des résultats obtenus**

Les résultats obtenus dans le tableau, le trouble attentionnel mis en évidence se confirme par le questionnaire de Conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item « problème pour fixer l'attention ou distraction ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrites par l'enseignant ne sont pas visibles, il semble pour Mazigh concordent plus à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'il présente également un versant hyperactif, de plus il est important de noter que la note 2.62 point au facteur « inattention » correspond à la note maximale qu'il est possible d'obtenir.

Ce qui veut dire qu'en classe, Mazigh présente « énormément » les sept comportements qui regroupent le facteur inattention.

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de 1.69 point au niveau du facteur, il semble que Mazigh à des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades.

Les difficultés d'apprentissage de Mazigh l'enseignant donne également la note de 3 point, se qui s'dignifie que Jughorta présente une énormément de difficultés d'apprentissage, l'enfant a des difficultés en lecteur, et son orthographe est de mauvaise qualité.

Ce qui confirme que Mazigh pour chaque domaine (trouble du comportement ; difficultés de d'apprentissage, hyperactivité – impulsivités, inattention) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité.

La symptomatologie présentée par Mazigh répondait bien au critère de trouble déficitaire de l'attention, avec un score positif à l'échelle de conners, d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners, on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention, ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire.

### **3-3. Synthèse de cas.**

Mazigh est un enfant âgé de 09 ans , il présente une difficultés durable dans l'attention , il est hyperactif d'un type intentionnelle, il s'agit d'un enfant qui fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires , se qui nous à aider de diagnostiqué ce type de hyperactivité c'est l'entretien et l'échelle d'évaluation de comportement de l'enfant , nous à permet de recueillir les information concernant le trouble déficit de l'attention de l'enfant qui est la conséquence de leur problèmes d'apprentissage ,

## **Cas 4 : Sifax**

### **Présentation de cas**

**Sifax** est un enfant âgé de 10 ans, il vit avec ses parents, il est unique, issue d'un milieu socio-économique moyen, la fonction de père est un commerçons et la mère est une sache femme.

## **2. L'analyse de l'entretien**

### **2-1.les informations concernant les comportements inattentifs en classe**

Selon les informations que ont été renquillé à partir de leur enseignant, Sifax est un enfant insupportable dans la classe, l'enfant est immature et in disciplinaire avec ses camarades de classe, il dit se qui lui vienne dans leur esprit sans contrôle ses paroles et que ses paroles en dehors des domaines de la scolarité.

Selon l'enseignant Sifax s'énervé facilement quand il doit faire un effort, et que il est faible presque dans tout les matières, surtout celle qui demande la concentration. L'enseignant

nous mentionne que Sifax a des troubles d'inattention et de mal à organiser leur travail, et il a des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

Selon leur enseignant à des troubles d'attention ou de mal à structurer les informations qui lui sont données dans les énoncés, et que il est souvent ailleurs ; n'écoute pas les consignes parce qu'il les oublie facilement et il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires

sur le plan scolaire ; d'après l'enseignant présente des difficultés scolaires leur moyenne, générale est 6 /10 et que Sifax de puis la deuxième année de sa scolarisation, de puis lors, le garçon a été suivi par la psychologue scolaire de l'établissement.

D'après la psychologue Sifax a des difficultés d'apprentissage scolaire, ces difficultés semblent associées à des problèmes de manque de concentration.

Le comportement de Sifax à la maison est décrit par sa mère est identique à celui observé à l'école , il s'agit d'un enfant qui est en mouvement , il bouge , il ne sait pas jouer avec les autres et que il est également très inattentif dans la réalisation de ses devoirs scolaires .

### **3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation**

Tableaux n°5 /les résultats obtenus dans les 04 sous échelle.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.57
Inattention	2.62
Hyperactivité – impulsivité	1.37
Troubles d'apprentissage	2.66

#### **3-1 .L'analyse des résultats obtenus**

Les résultats obtenus dans le tableau, le trouble attentionnel mis en évidence se confirme par le questionnaire de Conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item « problème pour fixer l'attention ou distraction », et « la difficulté de la réalisation d'une tâche tout seul ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant n'est pas visible , il semble pour Sifax concordent plus à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'il présente également un versant hyperactif , de plus il est important de noter que la note 1.37 point au facteur « inattention » correspond à la note maximale qu'il est possible d'obtenir .

Ce qui veut dire qu'en classe, Sifax présente « énormément » les comportements qui regroupent le facteur inattention.

Les difficultés d'apprentissage de Sifax l'enseignant donne également la note de 2.66 point, ce qui signifie que Sifax présente énormément de difficultés d'apprentissage , l'enfant a des difficultés en lecture , et son orthographe est de mauvaise qualité .

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de **2.57point** au niveau du facteur, il semble que sifax a des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades.

Ce qui confirme que sifax pour chaque domaine (trouble du comportement ;difficultés de d'apprentissage , hyperactivité – impulsivités , inattention ) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité .

La symptomatologie présentée par sifax répondait bien au critère de trouble déficitaire de l'attention, avec un score positif à l'échelle de conners , d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners , on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention , ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire .

### **3-2 .Synthèse de cas :**

Sifax ,est un enfant âgé de 10 ans , a des difficultés scolaire , il n'arrive pas a concentré dans ses tâches scolaire ' il est considéré comme un enfant hyperactif avec un déficit de l'attention , on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention , ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire .et d'après l'entretien et l'échelle on à constaté que ses troubles attentionnelle elle lui conduire a des difficultés d'apprentissage .

## **Présentation de cas.**

### **Cas 05 : Yannis**

**Yannis** c'est un enfant âgé de 13 ans, il vit avec ses parent, il est le deuxième de fratrie de deux enfant, sa famille issue d'un milieu socio-économique moyen, le père est un Masson et la mère femme au foyer.

## **2. L'analyse de l'entretien**

### **2-1.les informations concernant les comportements inattentifs en classe**

D'après les informations qui ont été recueillir auprès de l'enseignant Yannis présente des difficultés d'apprentissage scolaire dans toutes les matières, ces difficultés renvoient a son comportement ,l'enfant n'arrive pas a se contrôler, qui a du mal a suivre les règles établies dans la classe de plus l'enfant est très anxieux et qui à de la difficulté à contrôler ce comportement, c'est un élève qui vit beaucoup d'insécurité et qui peut manifester de l'agressivité verbale et physique.

D'après l'enseignant, Yannis fuit devant les difficultés et le contacte visuel est très faible, et il a des difficultés à comprendre les consigne verbales.

Yannis selon leur enseignant à des troubles d'attention ou de mal à structurer les informations qui lui sont données dans les énoncés, et que il est souvent ailleurs ; n'écoute pas les consignes parce qu'il les oublie facilement et il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires.

Sur le plan scolaire, les résultats scolaires sont très faibles leur moyenne générale est de 4,66 /10. Et malgré qu'il a refusé l'année.

Yannis est devenu très difficile également à la maison d'après sa mère, il fait de grosses colères, ne respecte aucune règle et il est incapable de fixer son attention, il est extrêmement perturbateur pour ses frères.

### 3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation

Tableaux n°6 /les résultats obtenus dans les 04 sous échelles.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.55
Inattention	2.82
Hyperactivité – impulsivité	0.76
Troubles d'apprentissage	3

#### 3-1 .L'analyse des résultats obtenus .

Les résultats obtenus dans le tableau, le trouble attentionnel mis en évidence se confirme par le questionnaire de Conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item « problème pour fixer l'attention ou distraction », et « la difficulté de la réalisation d'une tâche tout seul ». et « il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaires ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant n'est pas visible et que ne présente pas beaucoup de motivation , il semble pour Yannis concordent plus à de l'impulsivité –hyperactivité elle a seulement 0.76 point , puisqu'il présente également un versant hyperactif , de plus il est important de noter que la note 2.82 point au facteur « inattention » correspond à la note maximale qu'il est possible d'obtenir .

Ce qui veut dire qu'en classe, Yannis présente « énormément » les comportements qui regroupent le facteur inattention. qui indique leurs difficultés attentionnelles .

Les difficultés d'apprentissage Yannis l'enseignant donne également la note 3 de point, ce qui signifie que Yannis présente énormément de difficultés d'apprentissage , l'enfant a des difficultés en lecture , et son orthographe est de mauvaise qualité .

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de **2.55 point** au niveau du facteur, il semble que Yannis a des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades.

Ce qui confirme que Yannis pour chaque domaine (trouble du comportement ;difficultés de d'apprentissage , hyperactivité – impulsivités , inattention ) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et d'hyperactivité .

La symptomatologie présentée par Yannis répondait bien au critère de trouble déficitaire de l'attention, avec un score positif à l'échelle de conners , d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners , on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'attention , ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire .

### **3-2 . Synthèse de cas**

Yannis est un enfant âgé de 13 ans, Yannis est hyperactif diagnostiqué comme un enfant qui ne fait pas attention au détail, il est souvent ailleurs, il présente une grande difficulté lors de la réalisation des tâches scolaire, d'après l'analyse de l'entretien l'enfant, considère comme un enfant inattentif qui présente des difficultés scolaire.

## **Cas 06 : Amine**

### **Présentation de cas**

**Amine**, c'est un enfant âgé de 10 ans, il est l'aîné d'une fratrie de deux enfants, il vit avec ses parents, issue d'une famille d'un niveau socio-économique moyenne, la fonction de son père est un mécanicien et la mère femme au foyer.

## **2. L'analyse de l'entretien**

### **2-1.les informations concernant les comportements hyperactif et impulsif en classe.**

D'après les informations qui ont été recueillies auprès de l'enseignant, Amine présente des difficultés d'apprentissage scolaire surtout dans les matières (français et les maths), ces difficultés renvoient à son comportement, il est toujours en mouvement, bouge tout le temps.

Selon l'enseignant Amine incapable de fixer son attention et il est extrêmement perturbateur pour la classe, il agite ses mains, ses pieds, se tortille sur une chaise lorsqu'il est assis, il a du mal à rester assis quand on lui demande et parle beaucoup.

Amine d'après son enseignant il est facilement distrait dans une activité par le stimulus extérieurs, n'arrive pas à attendre son tour dans les jeux ou les situations de groupe.

Selon le **DSM IV** on trouve les sujets qui ont hyperactif ont des difficultés à attendre son tour et agite comme si elle était animé par un moteur.

À son côté amine n'arrête pas à parler, et elle répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, et à la fin de la question à attendre son tour , il écrit mal et trop vite .

Sur le plans scolaire, les résultats scolaire de Amine sont très faibles presque dans tout les matières, leur moyenne générale est de **5,55/10**.

Le comportement de Amine à la maison décrit par sa mère indiqué qu' 'il s'agit d'un garçon qui n'écoute pas quand elle s'adresse a lui, et parfois à des comportement dangereux. Et il ne tient pas en place pour apprendre une leçon ou faire un exercice.

D'après sa mère généralement pas de compensation avec ses camarades il est rejeter car il ne respecte pas les règles des jeux.

**NB** : d'après la mère sa relation avec son marie est une relation conflictuelle et que Amine toujours présent quand ils ont en conflit.

### **3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation**

Tableaux n° 07/les résultats obtenu dans les 04 sous échelle.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.4
Inattention	1.30
Hyperactivité – impulsivité	2.64
Troubles d'apprentissage	2.66

#### **3-2 .L'analyse des résultats obtenus**

**Les** résultats obtenu dans le tableau, le trouble hyperactivité et impulsivité mis en évidence se confirme par le questionnaire de conners l'enseignant coche « souvent » pour l'item «il est toujours en mouvement, bouge tout le temps »,et « n'arrive pas à attendre son tour dans les jeux ou les situations de groupe ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant est très prédominante, il signifié que Amin à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'il présent également un versant hyperactif, l'enseignant donne la note de 2.64 de plus il est important de noter que cette note au facteur « impulsivité et hyperactivité » correspond à la note maximal qu'il est possible d'obtenir.

Concernant le trouble inattentif de l'enfant l'enseignant donne également la note de 1.30 point c'est que s' signifie que Amine n'a pas beaucoup de difficultés sur leur comportement attentionnelle.

Ce qui veut dire qu'en clase, amine présente « énormément »les comportements qui regroupe le facteur d'impulsivité.

Les difficultés d'apprentissage de Amine l'enseignant donne également la note de 2.66 point, se qui s'dignifie que amine présente une énormément de difficultés d'apprentissage , l'enfant a des difficultés en lecteur , et son orthographe est de mauvaise qualité .



Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de **2.4 point** au niveau de ce facteur, il semble que Amine a des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades. Et parfois a des comportements dangereux. Et il ne tient pas en place pour apprendre une leçon ou faire un exercice.

Ce qui confirme que Amine pour chaque domaine (trouble du comportement ;difficultés de d'apprentissage , hyperactivité – impulsivités , inattention ) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité avec impulsivité .

La symptomatologie présentée par Amine répondait bien au critère de trouble de comportement et avec son instabilité et impulsivité avec un score positif à l'échelle de conners , d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners , on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'instabilité motrice , ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire .

### **3-2.Synthèse de cas.**

**Amine**, c'est un enfant âgé de 10 ans, il a des difficultés d'apprentissage est un enfant qui a des comportements hyperactif et impulsif en classe. Amine n'arrête pas a parler, et IL répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, et a de la misère a attendre son tour, il écrit mal et trop vite. Amine présente des difficultés d'apprentissage scolaire surtout dans les matières (français et les maths), ces difficultés renvoient a son comportement, il est toujours en mouvement, bouge tout le temps. D'après l'analyse de l'entretien et l'échelle de d'évaluation de conners, l'enfant semble un enfant hyperactif dans la prédominance de trouble de l'agitation et de l'impulsivité.

### **Cas 07: Hicham**

Hicham, est un enfant âgé de 8 ans , il est l'aîné et l'unique d'une fratrie de deux sœurs . Issue d'une famille d'un niveau socio-économique moyen. le père est un soudeur et la mère femme ou foyer.

## **2- l'analyse de l'entretien :**

### **2-1.les informations concernant les comportements hyperactif et impulsif en classe**

D'après les informations qui **ont** été recueillies auprès de l'enseignant. Hicham présente des difficultés d'apprentissage scolaire dans toutes les matières, ces difficultés renvoient a son comportement, est sans cesse en mouvement, incapable de tenir en place, il se lève son permission.

L'enseignant nous mentionne aussi que Hicham répond avant la fin de la question , et à de la misère a attendre son tour , Hicham écrit mal et trop vite , et n'arrive pas a son contrôler , qui a de mal a suivre les règles établies dans la classe de plus l'enfant parâtre triste .

De son côté Hicham semble avoir des problèmes de compréhension générale si les explications donnés son trop détaillées. Hicham n'arrête pas a parler, et elle répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question , et à de la misère a attendre son tour , il écrit mal et trop vite

. Hicham d'après son enseignant il est facilement distrait dans une activité par le stimulus extérieurs, n'arrive pas à attendre son tour dans les jeux ou les situations de groupe.

Selon le **DSM IV** on trouve les sujets qui ont hyperactif ont des difficultés à attendre son tour et agite comme si elle était animé par un moteur.

Sur le plan scolaire, Hicham a des difficultés scolaire il à obtenu une moyen générale faible il à obtenu **4.55** sur **10**.

A la maison, d'après sa mère, il s'agit d'un enfant qui n'écoute pas, quand elle s'adresse à lui, et que elle doit répondre immédiatement a sa demande.

D'après la mère, Hicham dans ses activités scolaires n'arrive pas à terminer ce qu'il commence, et même lorsqu'il fait ses activités il semble nerveux et anxieux.

### **3 -Le résultats obtenu dans l'échelle d'évaluation**

3-1. tableaux n° 08 / les résultats obtenus dans 04 sous échelle

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2.21
Inattention	1.91
Hyperactivité – impulsivité	2.58
Troubles d'apprentissage	3

#### **3-1 .L'analyse des résultats obtenus**

Les résultats obtenu dans le tableau, le trouble hyperactivité et impulsivité mis en évidence se confirme par le questionnaire de conners l'enseignant coche presque tous les réponse « souvent » pour l'item «il est toujours en mouvement, bouge tout le temps »,et « n'arrive pas à attendre son tour dans les jeux ou les situations de groupe ». « Écrit mal et trop vite, ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant est très prédominante, il signifie que Amin à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'il présent également un versant hyperactif , l'enseignant donne la note de 2.58 de plus il est important de noter que cette note au facteur « impulsivité et hyperactivité » correspond à la note maximal qu'il est possible d'obtenir .

Concernant le trouble inattentif de l'enfant l'enseignant donne également la note de 1.91 point c'est que s' signifie que Hicham n'a pas beaucoup de difficultés sur leur comportement attentionnelle .comme par exemple pour l'item « incapable de fixer son attention »

Ce qui veut dire qu'en classe, Hicham présente « énormément »les comportements qui regroupe le facteur d'impulsivité .

Les difficultés d'apprentissage de Hicham l'enseignant donne également la note de 3 point, se qui s' dignifie que Hicham présente une énormément de difficultés d'apprentissage, l'enfant a des difficultés en lecteur , et son orthographe est de mauvaise qualité .

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de **2.21 point** au niveau du ce facteur, il semble que Hicham à des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il semble nerveux et anxieux.

Et parfois à des comportements dangereux. Et il ne tient pas en place pour apprendre une leçon ou faire un exercice.

Ce qui confirme pour chaque domaine (trouble du comportement ; difficultés de d'apprentissage , hyperactivité – impulsivités , inattention ) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité avec impulsivité de Hicham .

La symptomatologie présentée par Hicham répondait bien au critère de trouble de comportement et avec son agitation et impulsivité avec un score positif à l'échelle de conners, d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners, on peut dire que l'enfant présente des difficultés de l'instabilité motrice, ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire.

### **3-2. synthèse de cas.**

Hicham, est un enfant âgé de 8 ans , est un hyperactif il agite souvent , c'un impulsif ne cesse de parler ,leur motricité lui conduire a des situation d'échec parce que il est toujours en mouvement , que Hicham répond avant la fin de la question , et à de la misère a attendre son tour , Hicham écrit mal et trop vite , et n'arrive pas a son contrôler , qui a de mal a suivre les règles établies dans la classe de plus l'enfant parâtre triste, d'après l'entretien et l'échelle d'évaluation on constate que Hicham cumule des difficultés dans leur apprentissage a cause de leur agitation et impulsivité .

### **Cas 08 : Meriem.**

#### **1. Présentation de cas :**

Meriem est une fillette âgé de 7ans, elle est la cadette d'une fratrie de trois enfants, elle vie avec sa tante car sa mère elle est morte depuis sa naissance, sa famille d'accueil issue d'un milieu socio-économique moyen.

## 2- l'analyse de l'entretien

### 2-1.les informations concernant les comportements hyperactif et impulsif en classe.

Meriem présente des difficultés d'apprentissage scolaire presque dans toutes les matières d'après les informations recueillies auprès de l'enseignant.

L'enseignant nous mentionne que Meriem bouge tout le temps dans la classe, elle agite, se tortille sur sa chaise, et elle n'arrête pas à parler, et elle répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, et que Meriem court, grimpe sans peur de danger dans l'endroit interdits.

Selon le **DSM IV** on trouve les sujets qui ont hyperactif ont des difficultés à attendre son tour et agite comme si elle était animé par un moteur.

D'après l'enseignant, Meriem est souvent ailleurs et n'écoute pas ce que lui dit et il lui est difficile de respecter les consignes parce qu'elle les oublie facilement, et elle fait par fois des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaire elle s'agite ses mains, ses pieds, se tortille sur une chaise lorsqu'il est assis, il a du mal à rester assis quand on lui demandé et parle beaucoup.

Selon l'enseignant, Meriem rencontre d'énormes difficultés à terminer son travail scolaire, en particulier lorsqu'il s'agit d'un exercice de calcul ou de d'expression écrite.

Sur le plan scolaire, Meriem a des difficultés scolaire elle a obtenu un moyen faible elle a eu **5,55 /10**.

Le comportement de Meriem à la maison a décrit par sa tante qu'elle s'agit d'une fillette qui est toujours en mouvement, elle bouge, elle parle beaucoup et elle fait de grosses colères, ne respecte aucune règle de plus elle semble avoir des difficultés dans l'apprentissage de la lecture et refuse d'écrire.

### 3 -les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation .

Tableaux n°09/les résultats obtenus dans les 04 sous échelle.

Les facteurs	total
Difficultés de comportement	2
Inattention	1.86
Hyperactivité – impulsivité	2.60
Troubles d'apprentissage	3

#### 3-1.L'analyse des résultats obtenus.

Les résultats obtenus dans le tableau, le trouble hyperactivité et impulsivité mis en évidence se confirme par le questionnaire de Conners l'enseignant coche « souvent » pour

l'item «elle est toujours en mouvement, bouge tout le temps »,et « n'arrive pas à attendre son tour dans les jeux ou les situations de groupe ».

Cependant l'impulsivité et l'hyperactivité décrit par l'enseignant est très prédominante , il signifie que Meriem à de l'impulsivité –hyperactivité puisqu'elle présent également un versant hyperactif , l'enseignant donne la note de 2.60 de plus il est important de noter que cette note au facteur « impulsivité et hyperactivité » correspond à la note maximal qu'il est possible d'obtenir .

Concernant le trouble inattentif de l'enfant l'enseignant donne également la note de 1.86 point c'est que s' signifie que Meriem n'a pas beaucoup de difficultés sur leur comportement intentionnelle.

Ce qui veut dire qu'en classe, Meriem présente « énormément »les comportements qui regroupe le facteur de l'impulsivité et de l'hyperactivité.

Les difficultés d'apprentissage de Meriem l'enseignant donne également la note de 3 point, se qui s' signifie que Meriem présente une énormément de difficultés d'apprentissage , l'enfant a des difficultés en lecteur , et son orthographe est de mauvaise qualité et elle semble avoir des problèmes de compréhension générale si l'les explications données sont très détaillées..

Concernant les difficultés de comportement, l'enseignant donne également la note de **2 point** au niveau du ce facteur, il semble que Meriem à des difficultés relationnelles, les problèmes d'insertion dans le groupe prennent de l'ampleur, et il est agressif avec ses camarades. Et parfois à des comportements dangereux. Elle ne tient pas en place pour apprendre une leçon ou faire un exercice.

Ce qui confirme que Meriem pour chaque domaine (trouble du comportement ; difficultés de d'apprentissage, hyperactivité – impulsivités, inattention) a un score plus de 1.5 qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage et hyperactivité avec impulsivité.

La symptomatologie présentée par Meriem répondait bien au critère de trouble de comportement et avec son instabilité et impulsivité avec un score positif à l'échelle de conners, d'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenu dans l'échelle de l'évaluation de conners, on peut dire que Meriem présente des difficultés de l'instabilité motrice, ces difficultés son confirmés lors de la réalisation de ces activités scolaire.

### **3-2. synthèse de cas.**

Meriem est une fillette âgé de 7ans, elle diagnostique selon l'entretien et l'échelle d'évaluation de conners comme une fillette d'un type hyperactive et elle présente une impulsivité, Meriem bouge tous le temps dans la classe, elle agite, se tortille sur sa chaise, et elle n'arrête pas a parler, et elle répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, et que Meriem court, grimpe sans peur de danger dans les endroits interdits.

La symptomatologie présentée par Meriem répondait bien au critère de trouble de comportement et avec son instabilité et impulsivité

### **3 : Les informations concernant la difficulté d'apprentissage en classe.**

#### **Cas : Jughorta, Hicham, Amine**

**NB** : les trios cas sont identiques concernant leurs difficultés d'apprentissage en classe

#### **L'analyse de l'entretien.**

Selon l'information qui a été recueillie auprès de l'enseignant, les difficultés de l'apprentissage de ces 3 enfants lie à des déficits des fonctions exécutives (par exemple : la planification, et l'organisation lors de la réalisation des tâches scolaires).

D'après l'enseignant ces élèves ont des difficultés dans la lecture et l'écriture sont des élèves qui ont besoin d'aide pour faire leurs travaux scolaires .

Amine, Jughorta et Hicham d'après leur enseignant sont des enfants qui n'arrivent pas à saisir l'athématique, et que dans la classe ne terminent pas ce qu'ils commencent.

Selon l'enseignant les 3 enfants souvent, ne conforment pas aux consignes et ne parviennent pas à mener à terme ses devoirs scolaires, leurs tâches domestiques ou leurs obligations professionnelles.

Sur le plan scolaire ces enfants leur moyenne générale est faible d'après leurs enseignants.

Selon l'enseignant ces enfants ont un blocage complet de système de reconnaissance des mots écrits, ils identifient les mots par adressage, la lecture est donc approximative.

#### **Les résultats obtenus dans les sous échelle d'évaluation**

**Tableau n° 10 : les résultats obtenus pour les 03 cas dans les sous échelle d'évaluation.**

<b>Les facteurs</b>	<b>Amine</b>	<b>Hicham</b>	<b>Jughorta</b>
<b>Difficultés de comportement</b>	<b>2.4</b>	<b>2.21</b>	<b>1.96</b>
<b>Inattention</b>	<b>1.30</b>	<b>1.91</b>	<b>2.62</b>
<b>Hyperactivité-impulsivité</b>	<b>2.64</b>	<b>2.58</b>	<b>2.72</b>
<b>Troubles d'apprentissage</b>	<b>2.66</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Les résultats obtenus dans le tableau le trouble mis en évidence se confirme par le questionnaire de Conners l'enseignant coche « souvent » l'item « a des difficultés d'organisation dans ses devoirs et leurs leçons.

Les difficultés de l'apprentissage de ces enfants découlent de leurs difficultés en lecture, leur orthographe est de mauvaise qualité. D'après les résultats obtenus dans ce tableau ces enfants, sont des enfants hyperactifs avec ou sans déficit attentionnel qui l'ont conduit à des difficultés d'apprentissage, ces enfants se montrent incapables de prêter attention aux détails et leur travail est souvent brouillé et accompli sans soin ni réflexion préalable, et ont une grande difficulté à terminer une tâche qui requiert un effort intellectuel et de l'organisation ou une application soutenue.

Le facteur de difficultés de l'apprentissage dans le tableau indique la note **2.66** point ou plus, ce qui veut dire que ces 3 enfants ont une énorme difficulté d'apprentissage scolaire. Ce qui confirme que ces enfants ont un score plus de 1.5 point qui est significatif et met en évidence des difficultés d'apprentissage.

D'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenus dans l'échelle d'évaluation de Conners on peut dire qu'Amine, Hicham et Jughorta présentent une grande difficulté d'apprentissage dans la réalisation des tâches scolaires.

### **- Synthèse pour les 03 cas :**

Amine, Hicham et Jughorta sont des enfants qui sont diagnostiqués hyperactifs, leurs déficits attentionnels et leur comportement motricité et impulsif l'ont conduit à avoir des difficultés dans leur apprentissage scolaire,

L'entretien et l'observation dans la classe et avec l'échelle de l'évaluation qui a été remplie par l'enseignant nous permet de dire que ces enfants ont des comportements qui l'ont conduit à des troubles d'apprentissage dans leurs travaux scolaires ; ont rencontré de énormes difficultés à terminer leurs travaux surtout lorsqu'il s'agit de résoudre un exercice de calcul, comme ils ont aussi de grandes difficultés à organiser convenablement ses travaux et ses activités scolaires.

**-L'analyse de l'entretien pour les autres cas ( Fazia ,Meriem , Yannis , Sifax , mazigh ) sont des cas aussi identiques pour leurs enseignants .**

D'après les informations qui ont été recueillies, les difficultés de l'apprentissage de ces enfants, ils rencontrent des difficultés à organiser leurs travaux et leurs activités scolaires (par exemple leurs affaires sont toujours en désordre) .

Selon l'enseignant ces enfants ont un déficit spécifique de langage caractérisé par des problèmes graves de la compréhension et de l'expression du langage parlé.

D'après l'enseignant ces enfants ont toujours un retard dans les acquisitions scolaires, et leurs moyennes sont très faibles.

## - Les résultats obtenus dans l'échelle de l'évaluation

**Tableaux n° 11:** les résultats obtenus dans les 4 sous échelle

Les facteurs	Faria	Meriem	Yannis	sifax	mazigh
Difficultés de comportement	2.81	2	2.55	2.75	2.6
inattention	3	1.86	2.82	2.62	3
hyperactivité	1.26	2.60	0.76	1.37	1.94
Troubles d'apprentissage	32.6	3	3	2.66	3.11

### -L'analyse des résultats obtenus.

Les résultats obtenus dans le tableaux, les troubles d »apprentissage de ces enfants mais en évidence se confirme par le questionnaire de conners , ces enfants ils rencontrent des difficultés à organiser leurs travaux et leurs activités scolaires (par exemple leurs affaires sont toujours en désordre) .

Les difficultés de l'apprentissage de ces enfants ; manque d'intérêt dans leurs devoirs et leçons .

Selon les résultats les notes pour le domaine de difficultés d'apprentissage indique plus de 2.66 point c'est que veut dire que ces enfant ont une grande difficulté d'apprentissage scolaire.

Les enfants ont un score supérieur de 1.5 point qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage

D'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenus ont peut dire que (fazia ; Meriem ;Sifax ; Yannis ; mazigh ) présentent des difficultés dans la réalisation des taches scolaire

### **Synthèse pour les cinq cas.**

Ces cinq cas sont des enfants qui pressentent une grande difficulté lors de la réalisation des taches scolaires, ont des difficultés d'apprentissages dans la classe, ces enfants ont besoin beaucoup de temps et aide pour effectué leurs travaille, et ils ont des problèmes graves de la compréhension,



## 1. Tableau récapitulatif des résultats obtenus chez les cas de notre population d'étude

Cas	Type	Limité montre par l'échec	Difficulté d'apprentissage	Echec scolaire
Jughorta : 10 ans	Hyperactivité intentionnel	Comportement inattentif dans la classe , il est souvent distrait ,son attention est détournée par le moindre petit bruit manque de concentration ;il oublie souvent de se qu'il apprend	Des difficultés a organiser ses travaux et ses activité scolaire a des difficultés de sans langage, a des difficultés pour l'apprentissage de l'écriture , de la compréhension en générale	Ses résultats son faibles presque dans tous les matières, et Leur moyenne est faible il a eu 6.20sur 10.
Fazia : 13 ans	Hyperactivité intentionnel	Incapable de fixer son attention , son attention démobilisées dans les taches scolaires ,elle n'écoute pas les consignes , elle fait des fautes d'inattention dans ses devoirs	Déficiance intellectuelle, difficultés dans l'apprentissage de la lecture et elle refuse d'écrire,	Elle refus déjà l'année précédente, elle est faibles dans tous les matières, sa moyenne générale est 5.22 Sur10
Mazigh : 09ans	Hyperactivité intentionnel	Des difficultés a maintenir longtemps son attention sur une même exercice, il se décourage vite , il est souvent ailleurs et n'écoute pas les consignes , il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaire	Difficultés dans l'apprentissage de la lecteur, ses écritures son mal compris, a des difficultés dans certain matière comme par exemple dans les maths	Les résultats très faibles il a eu 6.64 sur 10
Sifax ; 10 ans	Hyperactivité intentionnel	S'énerve facilement	Il est faible presque dans tout les matières,	Leur résultats dans son

		quand il doit faire un effort, i, a des troubles de l'attention , a de mal a structuré les information qui lui son données dans les énoncés , il est souvent ailleurs , il fait des erreurs d'inattention dans ses devoirs scolaire ,il a des problème de manque d'attention	surtout celle qui demande la concentration	presque faible dans tout les matières, son moyenne est 6 sur 10
Yannis : 13 ans	Hyperactivité intentionnelle	Il n'arrive pas contrôler, difficultés de contrôler leur comportement, leur contacte visuel est très faible, il a des difficultés a comprendre les consigne verbales ,il est souvent ailleurs	Difficultés d'apprentissage scolaire dans toutes les matières, a des difficultés d'organiser ses devoirs et leçon , est faible en orthographe .	Il a refus l'année précédente, et cette année aussi il va refus l'année car son moyenne est de 4.66.
Hicham : 08 ans	hyperactivité – impulsivité	Est sans cesse en mouvement , incapable de tenir en place , il se lève son permission ,il répond avant la fin de la question à de la misère a attendre tour ,il écrit mal et trop vite	Semble avoir des problèmes de compréhension générales ci les explications donnés son trop détaillées dans la classe	Difficultés d'apprentissage dans toutes les matières, il a obtenu 4.55 sur 10 moyenne.
Meriem : 07 ans	Hyperactivité-impulsivité	Bouge tous le temps dans la classe, elle n'arrête a parler, elle	Présente des difficultés presque dans toutes les matières, a des difficultés d'organiser	Elle a obtenu une moyenne faible elle a eu 5.55

		répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question, elle s'agite ses main , ses pied	ses devoirs et leçon, est faible en orthographe.	
Amine :10ans	Hyperactivité-impulsivité	Est sans cesse en mouvement, incapable de tenir en place , il se lève son permission ,il répond avant la fin de la question à de la misère a attendre tour ,il écrit mal et trop vite	Semble avoir des problèmes de compréhension générales ci les explications donnés son trop détaillées dans la classe	Difficultés d'apprentissage dans toutes les matières, il a obtenu 5.55sur 10 moyenne

## 2 – discussions de l'hypothèse .

Après avoir présenté l'analyse des résultats obtenus dans l'entretien clinique et l'échelle de l'évaluation de conners, on va passer à la discussion de notre hypothèse de recherche.

Notre première hypothèse était formulée comme suit :

-Les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance inattention ont un risque de rencontre les difficultés d 'apprentissage.

### 2.1. Discussion de l'hypothèse n ° 1 :

Dans l'ensemble des résultats obtenus par l'entretien clinique et l'échelle d'évaluation, nous renseignent sur les comportements inattentifs des enfants lors de la réalisation de leurs tâches scolaires.

Les résultats des entretien qu'on a effectués avec les enseignants concernant les comportement inattentifs des cinq cas de notre recherche, montrent que ses enfants présentent tous de grandes difficultés de l'attention, ils ont des difficultés a se concentrer sur un travail ou une tâche précise. Souvent ils donnent l'impression d'avoir l'esprit ailleurs et de n'écoute pas ce que ce dit.

Les caractéristiques de ces enfants chez les sujets atteints de déficit de l'attention. D'après le **DSM -IV**, ces sujets ont des difficultés à rivaliser des tâches qui requièrent un effort intellectuel soutenu.

concernant les comportements de ses cinq enfant ( **Fazia ,Jugurtha , Yanniss ,Mazigh ,sifax**) à la maison ou à l'école présentent une brève agitation et impulsivité , sont des enfants qui ont pas souvent en mouvement , mais qui présentent des relation négatives , est son décrit par enseignant et parent comme des enfants qui ont du mal à fonctionner en groupe , ils ont souvent réprimandées puisqu'ils ont exaspèrent la famille par leurs comportement , généralement pas de compensation avec ses camarades ils ont rejeter car ils respecte pas les règle des jeux .

comme on peut dire que ses enfants rencontrent des problèmes qui touchent les relations sociales et familiales car ils sont souvent du mal à s'intégrés ou groupe .

Dans les résultats obtenu dans les sous échelle d'évaluation , dans les quatre facteurs ( difficultés de comportement , hyperactivité et impulsivité , inattention ) ,on constate que nos cinq cas , ont presque des difficultés d'inattention ,mais les scores obtenus par chacun de ces enfants son différents ,on trouve que (**Fazia ,mazigh** ) sons des enfants qui pressentent beaucoup de difficultés intentionnels car ont obtenus un score plus de **1,5** qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage car ils ont un score aussi plus de **1,5** .

Chez les autre cas (**Jugurta , Yanniss , sifax** ) ils ont obtenus des scores plus de **1,5** pour chaque domaine sauf que Yanniss dans le domaine hyperactivité et impulsivité obtenu un **0,76** qui signifie que yannis ne présente aucun agitation motrice .

On peut dire par ces scores obtenu dans l'échelle d'évaluation son des score très supérieur de **1,5 point** qui s'significatif et mettent en évidence des difficultés scolaire et déficit attentionnelle.

La symptomatologie présentée par ces enfants répondait bien aux critères de troubles déficitaires de l'attention, avec un score positif à l'échelle d'évaluation de conners .

A partir des données ci-dessus semble que notre hypothèse « **les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance inattention ont un risque de rencontre les difficultés d'apprentissage** » est confirmé puisque les cinq cas de notre population d'étude sont considérer des enfants hyperactifs présentent des difficultés de l'attention lors de la réalisation des tâche scolaire.

## **2.2. Discussion de l'hypothèse n ° 2 :**

Notre hypothèse était formalisée comme suit :

« - **les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance hyperactivité, impulsivité on un risque de rencontre les difficultés d'apprentissage** ».

D'après les résultats obtenus par l'entretien et l'échelle d'évaluation par l'enseignant. Nous informons sur les comportements hyperactif et impulsif des enfants lors de la réalisation de leur tâches scolaire, ces enfants que nous interroger étai des enfants hyperactif qui en des échecs scolaire.

Concernant les comportement hyperactif et impulsif des enfant de notre recherche, selon l'ensemble des résultats des entretiens qu'on effectués, montrent que ces enfants présentent tous de grandes agitation et impulsivité, et se trouvent toujours en mouvement. il agite ses mains, ses pieds, se tortille sur une chaise lorsqu'il est assis, il a du mal a rester assis quand on lui demandé et parle beaucoup.

Selon le **DSM – IV** les sujets qui on hyperactif ont des difficultés à attendre son tour et agite comme s'il était animé par un moteur.

Concernant les comportement de ces enfants à la maison ou à l'école avec ses camarades il ya des enfants qui présente des relations positive avec ses camarades et leur frères comme (**Hicham**) il est sociable avec les autre mais il est toujours anxieux quand il n'arrive pas a terminer ses activité scolaire par contre les autre enfants sont toujours fond de grosses colères, ne respectent aucun règle de plus ils semble avoir des difficultés dans l'apprentissage de la lecture et refusent d'écrire. , comme on peut dire que ses enfants rencontre beaucoup des problèmes qui touchent les relations social et familial,

Dans les résultats obtenu les quatre sous échelle de l'évaluation , dans les quatre facteurs ( difficultés de comportement , hyperactivité et impulsivité , inattention ) ,on constate que nos trois cas , ont presque des comportement impulsifs est une instabilité motrice ,mais les scores obtenus par chacun de ces enfants son différents ,on trouve que (**Meriem et amine** ) sont des enfants qui pressentent beaucoup d'instabilité car ont obtenus un score plus de **1,5** qui est significatif et mettent en évidence des difficultés d'apprentissage car ils ont un score aussi plus de **1,5** point.

Chez l'autre cas (**Hicham**) il obtenu un scores plus de **1,5** pour chaque domaine sauf que dans le domaine hyperactivité et impulsivité obtenu un **2,58** qui signifie que il présente une agitation motrice.

Concernant le trouble déficit de l'attention ces enfants pressentent se difficultés mais leur agitations est plus beaucoup plus explicite.

on peut dire par ces scores obtenu dans l'échelle d'évaluation son des score très supérieur de **1,5** point qui s' significatif et mettent en évidence des difficultés scolaire et hyperactivité.

La symptomatologie présentée par ces enfants répondait bien aux critères de troubles d'hyperactivité motrice, avec un score positif à l'échelle d'évaluation de conners.

A partir des données ci-dessus semble que notre hypothèse « les enfants dont l'hyperactivité est a prédominance hyperactivité impulsivités ont un risque de rencontre les difficultés d 'apprentissage » est confirmé puisque les trois cas de notre population d'étude sont considérer des enfants hyperactifs présentent des difficultés de l'agitation et impulsivité lors de la réalisation des tâche scolaire.

D'après ses deux hypothèses ont peut dire que soit que l'enfant hyperactif avec ou sans déficit de l'attention à des difficultés scolaire, l'enfant hyperactif se définit généralement par la triade symptomatique « inattention, hyperactivité, impulsivité », en effet, certain enfant répond magitairement aux critères de l'inattention, d'autre principalement au critère d'hyperactivité et impulsivité.

Donc on peut dire que l'échec scolaire est une conséquence de plusieurs causes mais chez notre population d'étude on peut considère l'hyperactivité l'un des cause et occupe une place importante.

## **. Conclusion**

Entrer à l'école pour l'enfant, c'est entrer dans nouveau monde, où il va acquérir un certain nombre des connaissances, c'est une nouveauté non seulement de point de vue psychologique générale non seulement il passe d'un système de connaissance fondées sur un certain nombre de règles d'apprentissage mais aussi d'un point de vue collectif, car l'école implique la séparation d'un milieu familial et de nouvelle forme d'adaptation social .en raison de la nécessaire intégration à un groupe.

L'échec scolaire est un facteur ou indice d'un problème soumis à de multiples facteurs qui interagissent les un avec les autres lorsque l'enfant est en difficultés à l'école.

Parmi ces difficultés ,on s'est basé dans notre recherche sur l'hyperactivité est l'une des problématique majeurs au niveau de l'enfance que l'on rencontre le plus souvent en milieu scolaire car l'enfant à du mal à concentré et de terminé un travail donné, et incapable de rester assis, à regardé attentivement, d'écouter en classe et incapable de fixer son attention sur les taches scolaires.

L'objectif principale de cette étude, qui s'intitulé l'impacte de l'hyperactivité infantile sur l'échec scolaire. Etait de déterminer si un enfant hyperactive avec ou sans déficit de l'attention l'une des causes qui mènent à l'échec scolaire, pour vérifier notre deux hypothèse la première qui postule que l'échec scolaire et dû aux hyperactivités est a prédominance hyperactivité, impulsivité ou dû au hyperactivité à prédominances inattention.

Dans notre recherche la méthode utilisée et la méthode descriptive, qui travers l'étude de cas. Le permet a décrire les comportements hyperactif, impulsifs, et inattentif des enfants hyperactifs en classe lors de la réalisation de leurs taches scolaire.

Concernant les utiles utilisés dans cette étude il s'agit de l'entretien, l'observation et l'échelle d'évaluation de Connors par l'enseignant. On a commencé par l'entretien, pour accéder aux informations qui on a effectué avec les enseignant des huit (08) de notre étude, ces entretien on permit de déterminé les comportements hyperactifs, impulsifs et inattention de ces enfant en classe

Enfin, on a utilisé l'échèle d'évaluation du Connors par l'enseignant, qui nous a permis d'évalué les comportements d'un enfant hyperactif concernant leur hyperactivité impulsivité, leurs difficulté intentionnelle et son difficulté d'apprentissage

On est arrivé a déterminé a partir de l'analyse des résultats obtenu dans les entretiens et l'échèle que l'échec scolaire dû a l'hyperactivité se qui confirme l'autre deux hypothèses de recherche. Car a partir des résultats obtenu que nos cas présent de grandes difficulté de l'attention l'instabilité motrice lors de la réalisation de leur taches scolaire.

Ensuite on a constaté dans les résultats obtenus les sous échèle de Connors, on a constaté que chaque facteurs (trouble de comportement, hyperactivité, impulsivité, inattention, trouble d'apprentissage). Un enfant qui a un score plus de un et demi (1.5). Est significatif et mettent en évidence de difficulté d'apprentissage et d'hyperactivité.

## **-Bibliographie.**

### **1. ouvrages :**

- 1 -Ajuriaguerra. De .J . (1980) . Manuelle de psychiatre de l'enfant. Paris. 2<sup>eme</sup> éd. Masson.
- 2-Ajuriaguerra. De. j et Marcelle. D j et Marchelli .D (1984) .Paris 2<sup>eme</sup> éd. Masson
- 3-Boudon et al (2003) dictionnaire de sociologie. Paris, éd , Larousse
- 4-Cahen, C. (2003) . la thérapie de l'échec scolaire .Parts, éd, Nathan.
- 5-Chahraoui. KH et béneny. H (2003) , Méthode évaluation et recherche en psychologie clinique paris éd<sup>N</sup> donud
- 6-Chabert – menager, Geneviève, (1996) ; les élèves en difficultés, L'harmattan .Paris
- 7 -Francine Beste, (1996), l'échec scolaire, coll., que je suis – je ? , 2<sup>eme</sup> éd, Paris,
- 8-lusier.f et flessas. J. (2001). Neuropsychologie de l'enfant « troubles Développementaux et de l'apprentissage ».Paris . Éd .Donud .
- 9-MAURICE DESPINOY,( 2004), comprendre et soigner l'enfant en échec scolaire, Paris, donud.

10- MENECHAL J. et al. (2001) - L'Hyperactivité infantile, débats et enjeux, série

Clinique, Donud

11- Perron R et al (1994) l'enfant en difficultés (l'aide psychologique à l'école) paris éd Armand Colin

12- Thomas et al. (2007) , les troubles de l'attention chez l'enfant . Paris, éd .Masson

13- Vincent bérgeré/gard , agnès. (2007), l'hyperactivité chez les enfants. Paris, Armand colin.

## **2- thèses**

1- Cosson clélia, les signes précoces du trouble de l'attention chez des juments ,2009 .

2- Sébastien collard, Développement normal et pathologique des fonctionnes Exécutives par trois teste d'inhibition, AVRIL 2001.

## **2-revue**

1-Gérard Chauveau, Eliane Rogoas-Chauveau, chargés de recherche CRESAS-INRP, L'échec scolaire existe-t- il ?, in Echec et réussite scolaires, *Revue Migrants formation*, n°104, mars 1996, p.12

## **3. Les sites internet**

1 –[http. www.pratique .Fr](http://www.pratique.fr) .2012.Consulté le 03 – 04 – 2013 à 8h .

2- [www. Réflexion dz .net](http://www.Reflexiondz.net) /L-échec scolaire - enalgérie-la faute-a-qui ? Consulté le 05-04-2013 à 11h .

3-[www. Science humaines – com. /2012](http://www.Sciencehumaines-com.com) .Consulté le 07-04-2013 à 9h.

4- [http / www. Relation –aide .com](http://www.Relation-aide.com). Consulté le 11-04- 2013 à 11h.

5- [www.cybersciences.com](http://www.cybersciences.com). Consulté le 15-05-2013 à 15h.

6-[www.esculap.com](http://www.esculap.com).Consulté le 15-05-2013 à 16h .

## **4. Les articles**

1- Américain psychiatrie association, DSM, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux traduction française, Paris, Masson ,1996 . P1056

2- First MB, et al, 1999 ? DSM –IV –R , , manuel diagnostiqua différentiel . Barcelona, p124

3-Micoulin G, Boucris JC, l'enfant instable ou hyperkinestique, psychiatrique de l 'enfant, XX XI, 2, 1988



## **-Annexe**

### **Guide d'entretien avec les enseignants.**

#### **Axe 01 :**

##### **Les informations concernant le comportement de l'enfant inattentif en classe :**

- 1- Est-ce que l'enfant ne parvient souvent pas prêter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans les devoirs scolaires ou d'autres activités ?
- 2- A des difficultés à organiser ses tâches et activités ?
- 3- A de la difficulté à passer d'une tâche à une autre ?
- 4- Est-ce qu'il évite ou n'aime pas les choses qui demandent beaucoup d'effort ou ne sont pas amusantes ?
- 5- A-t-il des difficultés à terminer ses devoirs ou ce que vous lui demandez de faire ?
- 6- A-t-il prêté attention à ce que vous lui dites ?
- 7- Est-il souvent facilement distrait par des stimuli externes ?

#### **Axe 02 :**

##### **Les informations concernant le comportement hyperactif et l'impulsif de l'enfant en classe :**

- 1- Est-ce que il a des difficultés à rester assis ?
- 2- Est-ce qu'il parle quand ce n'est pas son tour ?
- 3- Est-ce qu'il interrompt ou dérange les autres lors de réalisation des tâches ou d'autres activités ?
- 4- A-t-il répondu impulsivement aux questions sans écouter ?
- 5- Balance-t-il ses pieds, ses bras, ses jambes lorsque il est assis ?
- 6- A de mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ?

#### **Axe 03 :**

##### **Les informations concernant les difficultés d'apprentissage de l'enfant en classe :**

- 1- Est-ce qu'il se rappelle de ce qu'il lit ?
- 2- A-t-il des difficultés en lecture ?

3- Est ce que son orthographe est de mauvaise qualité ?

4- A-t-il des difficultés en mathématique ?

5- Est ce qu'il a besoin d'aide pour faire ses devoirs ?

6- Prend t-il de retard dans les acquisitions scolaire ?

#### **Axe 04 :**

#### **Les informations concernant les troubles de comportement de l'enfant en classe :**

1-Est-ce qu'il a des difficultés relationnelle ?

2- Est-il agressif avec ses camarades ?

3- Est ce qu'il énerve facilement quand il doit faire un effort ?

4-A t-il trop sensible a la critique ?

5- Est ce qu'il dérange les autres enfants ?

6- Est ce que il s'intègre bien au groupe scolaire ou est-il rejeté ?

7-Manifeste t-il des signes d'anxiété ?

#### **Annexe n ° 2.**

#### **Échelle d'évaluation Connors pour les enseignant(e)s, version révisée (longue), 1997**

Nom de l'élève.....garçon .....fille.....

Date de naissance :..... Âge.....

Niveau scolaire :.....

Nom du professeur(e) :.....date : .....

Donnez une cote de 0 (jamais), 1 (un peu), 2 (moyen), 3 (souvent).

**L'élève...**

cotation

	0	1	2	3
<p>1- Défie, provoque</p> <p>2- Ne cesse de se tortiller</p> <p>3- Oublie ce qu'il a déjà appris</p> <p>4- Semble vivre le rejet du groupe</p> <p>5- Se sent facilement blessé</p> <p>6- Est pointilleux sur un détail</p> <p>7- A des sautes d'humeur, un comportement explosif et imprévisible</p> <p>8- Est impulsif, facile à exciter</p> <p>9- Ne parvient pas à prêter une attention méticuleuse aux détails ou fait des fautes d'insouciance dans ses devoirs et leçons ou autres activités</p> <p>10- Est insolent, effronté</p> <p>11- Bouge tout le temps, semble motorisé</p> <p>12- Voudrait fuir, renâcle à la tâche ou n'arrive pas à débiter et soutenir un travail d'effort mental (travail de classe ou devoirs à domicile)</p> <p>13- Est toujours choisi en dernier pour former une équipe ou participer aux jeux</p> <p>14- Est hypersensible</p> <p>15- Refuse carrément tout compromis, changement</p> <p>16- Est agité ou trop actif</p> <p>17- N'arrive pas à terminer ce qu'il commence</p> <p>18- Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit</p> <p>19- Défie ouvertement l'adulte ou refuse de respecter ses demandes</p> <p>20- Quitte son siège en classe, ou dans d'autres situations où il doit rester assis</p> <p>21- Est faible en orthographe</p> <p>22- N'a pas d'ami(e)s</p> <p>23- Est timide, facilement effrayé.</p> <p>24- Ne cesse de vérifier ses affaires</p> <p>25- Éclate vite en sanglots</p> <p>26- Est inattentif, ou se laisse distraire facilement</p> <p>27- A des difficultés d'organisation dans ses devoirs et leçons, ses activités</p> <p>28- Éprouve des difficultés à se concentrer dans ses devoirs ou ses jeux</p> <p>29- A des difficultés à attendre son tour</p> <p>30- N'a pas le niveau de lecture de son âge</p> <p>31- Ne sait pas comment se faire des ami(e)s</p> <p>32- Est sensible à la critique</p> <p>33- Semble trop se fixer sur les détails</p> <p>34- Ne tient pas en place</p> <p>35- Dérange les autres enfants</p> <p>36- Parle trop</p>				

<p>37- Discute, contrarie les propos des adultes</p> <p>38- Ne peut rester tranquille</p> <p>39- Court partout, grimpe sans peur du danger dans les endroits interdits</p> <p>40- Manque d'intérêt dans les devoirs et leçons</p> <p>41- Est maladroit dans ses relations sociales</p> <p>42- A de la difficulté à jouer, s'engager dans un loisir, en gardant son calme</p> <p>43- Aime que tout soit ordre et propre</p> <p>44- Bouge des mains, des pieds ou se tortille sur la chaise</p> <p>45- Exige une réponse rapide à ses demandes, sinon est vite frustré</p> <p>46- Répond sur l'impulsion du moment avant même la fin de la question.</p> <p>47- Est mesquin, rancunier, vindicatif</p> <p>48- Ne se concentre pas longtemps</p> <p>49- Perd le matériel nécessaire à son travail ou à la poursuite de ses activités (crayons, livres, outils, jouets, devoirs et leçons)</p> <p>50- Ne porte attention qu'à ce qui l'intéresse vraiment</p> <p>51- Reste lointain, en retrait des autres</p> <p>52- Se laisse vite distraire, ou ne reste pas longtemps sur une tâche</p> <p>53- Doit faire toujours les choses de la même manière</p> <p>54- Change d'humeur de manière subite, radicale</p> <p>55- S'ingère ou envahit les affaires des autres (la conversation, les jeux)</p> <p>56- Est faible en mathématiques</p> <p>57- Ne respecte pas les consignes et ne réussit pas à terminer ses devoirs et leçons (sans relation avec l'opposition ou la compréhension des directives)..</p> <p>58- Se distrait facilement par ce qui se passe autour de lui</p> <p>59- Est agité, toujours debout et prêt à partir</p>				
---	--	--	--	--

