

Université de Bejaïa Abderrahmane Mira

Faculté des sciences humaines et sociales Département des STAPS

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

Filière : sciences et techniques des activités physiques est sportives

Spécialité : activités physiques et sportives éducatives

Thème

L'influence de l'activité physique et
sportive au milieu scolaire sur l'attention
Chez les enfants d'âge (11 à 12 ans)

Etude pratique réalisée aux : CEM Beni mouhli et Semaoun.

Réalisé par :

Hani Yanis

Ziane Walid

Encadré par :

M^{me}. Haddad Souad

2020/2021

Remerciements

Au terme de notre travail, nous tenons à exprimer nos remerciements les plus sincères au bon Dieu de nous avoir donné la santé, courage et patience pour réaliser ce modeste travail.

On souhaite remercier vivement Madame Haddad pour son soutien déterminé, ses conseils avis et sa disponibilité tout au long des étapes de ce travail.

Nos remerciements s'adressent également au membre du jury pour nous avoir fait l'honneur d'examiner ce travail. Nous n'oublions pas nos familles pour leur contribution, leur soutien et leur patience.

Enfin, nous adressons nos plus sincères remerciements à tous nos proches et amis, qui nous ont toujours soutenus et encouragés au cours de la réalisation de ce mémoire.

Merci à toutes et à tous

Dédicaces

Je tiens à dédier ce modeste travail à la mémoire de mon meilleur exemple dans ma vie, mon père que ton âme repose en paix et que le bon Dieu

T'accueillir dans son vaste paradis « Amin ».

A ma très chère mère pour son soutien et ses encouragements.

A mes très chères sœurs, sans oublier mes chers petits anges.

A mes chers frères et à toute ma famille de proche ou de loin.

A mon binôme Yanis et à tout qui nous a aidés dans ce travail.

A mes amis telle que : Loucif, David, Idir....

A tous ceux qui sont proches de mon cœur et dont je n'ai pas cité le nom.

Ziane Walid

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

A mes très chers parents qui m'ont soutenu depuis toujours

*Je prie dieu le tout puissant de les protéger du mal et les récompenser de toutes les
peines et sacrifices données aux quels je ne rendrai jamais assez*

A mon cher frère

A mes très chères sœurs

A ma grand-mère que dieu l'accueillir dans son vaste paradé

Et toute ma famille paternelle et maternelle

A mes amies sans exception nafaa, walid, athemane

mazigh

A mon binôme Walid

Et a toute la promotion de science technique activité physique et sportif

Hani Yanis

Liste de figures :

N°	titre	page
01	représenter les finalités des élèves hyperactivités.	77
02	représenter les finalités des élèves hyperactivités.	82
03	représenter les finalités des élèves hyperactivités.	89

Liste des tableaux

N°	Titre	page
01	Représentation de tableaux pourcentage et khi2 chez les élèves hyperactive	76
02	Représentation de tableaux pourcentage et khi2 chez les élèves hyperactive	81
03	Représentation de tableaux pourcentage et khi2 chez les élèves inattentionnelle.	86

Liste des abréviations

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

Sommaire

Remerciements

Dédicace

Liste de figures

Liste des tableaux

Liste des abréviations

Introduction.....	1
1. Problématique.....	4
2. Les Hypothèses.....	6
3. L'objectif de la recherche.....	6
4. Intérêt de la recherche.....	6
5. Définitions des mots clés.....	7
6. Études antécédentes.....	8

Partie théorique

Chapitre I : EPS

Préface.....	12
1. Définition des activités physiques et sportives.....	12
2. Définitions de l'éducation physique et sportive.....	12
2.1. Définition de l'enseignant en générale.....	13
2.2. Définition de l'enseignant d'EPS.....	14
2.3. Définition de l'éducateur.....	14
2.4. Définition de l'élève.....	15
2.5. Relation éducateur-élève.....	15
3. L'importance de l'éducation physique et sportive (EPS).....	15
4. Finalité et objectifs de l'éducation physique et sportive.....	17
5. L'inactivité physique.....	18
6. L'inactivité et ses méfaits.....	18

7. Relation entre activité physique et inactivité	18
8. Les bienfaits de l'activité physique sur la santé	19
9. Les bienfaits physiologiques de l'activité physique.....	20
9.1. Les bienfaits physiologiques	20
9.2. Les bienfaits psychologiques	22
10. Les limites de l'activité physique.....	25
11. Bénéfices sur la conservation favorable des capacités cognitives	26
12. Activité physique et TDAH.....	27
Synthèse	27

Chapitre II: L'attention

Préface	30
1. Historique.....	30
2. Définition de l'attention.....	31
3. Le développement de l'attention	31
4. Attention et neuropsychologie	32
5. Cerveau et apprentissage.....	33
6. Attention et mémorisation	34
7. Motiver pour capter l'attention.....	34
7.1. Les théories de la motivation.....	34
7.2. Des courants pédagogiques particuliers.....	37
7.3. Le geste d'attention.....	38
8. Les troubles de l'attention	39
8.1. L'inattention et la distraction.....	40
8.2. L'hyperactivité.....	40
8.3. L'impulsivité et la difficulté à inhiber	42
9. L'effet de l'hyperactivité sur le rendement scolaire	44
10. Comportement de l'enfant à l'école	46

Synthèse	46
----------------	----

Chapitre III : l'enfant d'âge 11 à 12 ans

Préface	48
1. Définition de l'enfant	48
2. Développement de l'enfant	48
2.1. Développement psychoaffectif de l'enfant	49
2.2. Les stades prégénitaux.....	49
2.3. Le complexe d'Œdipe	52
2.4.La période de latence.....	53
2.5.La puberté et l'adolescence	53
3. Le développement cognitif de l'enfant	54
3.1.Le développement de l'intelligence	54
3.1.1. La période de l'intelligence sensori-motrice	54
3.1.2. La période des opérations concrètes (de 2 à 11 ou 12 ans)	55
3.1.3. La période des opérations formelles : la pensée opératoire se construit.....	56
4. Le développement psychomoteur	56
4.1.Le tonus.....	57
4.2.La Posture.....	57
4.3.Le mouvement.....	58
5. Le développement social de l'enfant.....	59
5.1.Les stades du développement de l'enfant selon Wallon	60
5.2.Les stades de développement social de l'enfant selon Spitz	61
6. Les enfants hyperactifs à l'école	61
6.1.Caractéristiques du trouble.....	62
6.2.Les symptômes liés à l'âge.....	64
7. Les interventions comportementales à l'école.....	64
7.1 les interventions scolaires	65

8. Les comorbidités associées au trouble d'hyperactivité à l'école.....	66
9. Les conséquences.....	66
Synthèse	67

Partie pratique

Chapitre IV : Partie méthodologique

1. Pré-enquête	70
2. La méthode de la recherche.....	70
3. La population de la recherche	70
4. Échantillon de la recherche	71
4.1. Le choix de l'échantillon	71
5. Les Outils De La Recherche	71
5.1.l'observation	71
5.1.1. Définitions	72
5.1.2. Les types d'observation	72
5.2.le questionnaire	73
5.2.1. Présentation du questionnaire.....	73
6. Les moyens statistiques.....	73
6.1.Le Khi 2.....	73
6.2.Le pourcentage	74
7. Les difficultés rencontrées	74

Chapitre V: Analyse et interprétation des résultats

Analyse générale et discussion des résultats.....	92
Conclusion	97
Bibliographie.....	100

Annexes

Résumé

Introduction

Introduction

Introduction :

Le trouble de déficit de l'attention hyperactivité est le trouble le plus fréquemment diagnostiqué auprès des enfants d'âge scolaire. Selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), environ 3 à 7 % de ces enfants en souffrent. Le DSM IV -TR établit des statistiques selon les différents types de TDAH: 5,4 % des enfants TDAH présenteraient la forme inattentive, 2,4 % la forme hyperactive et 3,6 % la forme mixte. La majorité des études indiquent que la prévalence du trouble est plus grande quel que soit la forme chez les garçons que chez les filles. Une enquête menée par le MEQ et le MSSS en 2000 sur l'utilisation des SSNC (stimulants du système nerveux central : méthylphénidate) donne une proportion de six à neuf garçons présentant un TDAH pour une fille auteurs révèlent une proportion de trois à quatre garçons pour une fille (**Brown et Al., 2001; Jolicoeur, 2000**).

Le trouble de déficit de l'attention hyperactivité (TDAH) s'avère être le motif le plus fréquent de consultation en psychopathologie infantile, dans le DSM-IV-TR (APA, 2000), le TDAH est défini comme un « mode persistant d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire ». Le TDAH est donc composé de trois dimensions : le manque d'attention, l'impulsivité et l'hyperactivité (**Dulcan & Benson, 1997**).

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

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

Ces derniers présentent des difficultés d'ordre relationnel trouble de comportement

Introduction

(instabilité motrice, agitation) ne permettent pas une adaptation satisfaisante à la vie d'une classe normale (**ROINE C. 2014 P 17**).

L'enfance et une Période de la vie où s'effectue une succession ininterrompue et rapide de changement : dans les situations environnementales physiques et sociales où les enfants sont successivement placés en fonction de leur variation en âge (crèche, école...), dans les comportements, actions et réactions que l'on attend d'eux, dans leurs compétences intellectuelles et affectives. (**La psychologie et développement de l'enfant p15**)

L'Éducation physique et sportive (EPS), à tous les niveaux de la scolarité, vise la réussite de tous les élèves et contribue, avec les autres disciplines, à l'instruction, la formation et l'éducation de chacun. Par la pratique scolaire d'activités physiques sportives et artistiques (APSA), l'enseignement de l'EPS garantit à tous les élèves une culture commune. Elle permet à chacun d'améliorer ses possibilités d'adaptation motrice, d'action et de réaction à son environnement physique et humain. L'école, le collège et le lycée aident donc à l'appropriation d'une culture physique, sportive et artistique de façon critique, responsable, lucide et citoyenne. Au sein de l'ensemble des disciplines d'enseignement, l'EPS occupe une place originale où le corps, la motricité, l'action et l'engagement de soi sont au cœur des apprentissages. (**Brassens, 2011/2018**)

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

Le sujet de notre recherche distribuait l'influence de l'activité physique et sportive au milieu scolaire chez les enfants d'âge 11 à 12ans, de sorte que dans le premier chapitre nous avons expliqué les bases de l'activité physique et sportive et son influence dans le milieu scolaire, dans le deuxième chapitre, nous avons traité de la question de l'attention et de ses troubles, et de la manière dont elle affectait l'enfant, et dans le troisième chapitre, nous avons

Introduction

parlerai sur les notions de bases de développement de l'enfant et comment l'éducation physique l'affecte au milieu scolaire.

1. Problématique :

Selon Mireille Houart et Marc Romainville 2011, l'attention peut être définie comme « le processus par lequel une personne détermine ses priorités de traitement de l'information ». Le cerveau reçoit en permanence nombre d'informations, soit de nature endogène (issues de sa propre activité mentale), soit de nature exogène (issues de l'environnement), et l'attention lui permet de faire abstraction de la plupart de ces informations pour se centrer sur certaines.

L'effort d'inhibition peut également affecter l'attention endogène lors du changement de focale de l'attention, dans une démarche de flexibilité mentale indispensable à toute opération intellectuelle un peu complexe. Les ressources attentionnelles de l'attention endogène sont limitées : l'attention peut être partagée (attention divisée, mais aux dépenses de la qualité de traitement des informations, à moins que certaines tâches ne soient automatisées (la conduite automobile notamment), permettant au sujet de réaliser en même temps plusieurs tâches tout en réservant ses ressources attentionnelles au contrôle de celle qui n'est pas automatisée. Le syndrome déficitaire d'attention avec hyperactivité se singularise par sa triade symptomatique : **inattention, hyperactivité, et impulsivité. Schneider et shiffrin 1977.**

Inattention ce symptôme apparaît plus clairement dans le contexte social, professionnel et scolaire, incapable de prêter attention aux détails, leurs travaux et souvent brouillon et accomplie, inattentif aux jeux et au travail, et ce dernier est souvent inachevé et mal organisé, il saute d'une activité à une autre, ils ne prêtent pas attention à ce qu'on leur dit, tendance à avoir l'esprit ailleurs, tendance à s'ennuyer des tâches qui demandent une concentration, et des directives. Dans les relations sociales, ce symptôme, se manifeste par des changements fréquents de sujet de conversation, et incapacité à écouter tout le discours de l'autre (**Bréjard.V et Bonnet.A, 2002, p, 8**).

Hyperactivité se manifeste par une incapacité à se tenir en place, du mal à rester assis, se lèvent fréquemment, se tortillent ou se balancent sur leur siège, remuent les jambes, tapent des mains, ils les touchent à tout, font du bruit, ils parlent souvent à la place des autres et à haut voix en crient. (**Ménéchal.J et al, 2001 p, 28**).

Impulsivité se manifeste par l'impatience, une difficulté à attendre et de reprendre avant même que la question soit totalement posée, une difficulté à attendre son tour, tendance à interrompre les autres et d'imposer sa présence, gêner les autres à prendre et arracher leurs

Problématique et hypothèse

objets, se mettre au danger.

L'enfant hyperactive est un enfant qui est souvent en difficulté scolaire, exclu du groupe, mal toléré dans sa famille, avec une mauvaise image de soi. **(Ibid, p, 28).**

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

Habituellement, le trouble est diagnostiqué pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence, le trouble est beaucoup plus fréquent chez les garçons que chez les filles, la prévalence de déficit de l'attention/hyperactivité est estimée à 3-7% chez les enfants d'âge scolaire. **(Gelfi.D et Rouillon.F, 2008, p, 220).**

Et pour que cela soit bien fait, il faudrait que cet enfant dispose de plusieurs conditions et facteurs, l'intelligence seule n'est pas suffisante, s'il manifeste l'attention, l'agitation et la stabilité motrice, ainsi que l'impulsivité, il est bien connu que l'enfant hyperactif est un enfant doté d'intelligence, mais son trouble pourrait nuire sur son rendement scolaire, malgré ses capacités.

Une étude longitudinale réalisée au Québec a montré l'effet des activités psychomotrices et la pratique du sport sur le développement cognitif des jeunes enfants. (Dominique Nancy 2008) Alors ; l'activité physique qui se pratique au niveau des établissements scolaires, peut-on la considérer comme facteur moteur qui participe à la diminution de l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention chez les jeunes enfants âgés de 11 à 12 ans ? Autrement dit, la pratique des activités physiques peut-elle avoir un effet positif sur la diminution de l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention des jeunes enfants.

Alors, nous avons formulé les questions suivantes :

- Est-ce que l'activité physique au milieu scolaire a un effet sur l'amélioration de l'attention des élèves âgés de 11 à 12 ans ?
- Est-ce que la pratique de l'APS a un effet sur l'inattention des élèves âgés de 11 à 12 ans ?
- Est-ce que la pratique de l'APS a un effet sur hyperactivité des élèves âgés 11 à 12 ans ?
- Est-ce que la pratique de l'APS a un effet sur l'impulsivité des élèves âgés 11 à 12 ans ?

2. Les Hypothèses :

Afin de pouvoir répondre aux questions posées dans la problématique, on a émis les hypothèses suivantes :

2.1 Hypothèses générales :

- L'activité physique au milieu scolaire a un effet sur l'amélioration de l'attention des élèves âgés de 11 à 12 ans.

2.2 Hypothèses secondaires :

- La pratique de l'activité physique et sportive à un effet sur l'inattention des élèves âgés de 11 à 12 ans.
- La pratique de l'activité physique et sportive à un effet sur l'hyperactivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.
- La pratique de l'activité physique et sportive a un effet sur l'impulsivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.

3. L'objectif de la recherche :

Notre recherche est focalisée sur l'influence de l'activité physique sur l'attention de l'enfant (l'hyperactivité infantile avec l'impulsivité et trouble déficitaire de l'attention) dans le milieu scolaire niveaux CEM d'une catégorie d'âge entre (11-12) ans, dans le but d'obtenir un diplôme de fins d'études en master option activité physique et sportive, nos objectifs sont: l'influence de l'activité physique au milieu scolaire et son influence sur l'attention des enfants d'âge 11 à 12 ans.

1. Découvrir l'influence de l'activité physique et sportive (APS) sur l'inattention des élèves âgés de 11 à 12 ans.
2. Connaitre l'effet de la pratique de l'activité physique (APS) et sportive sur l'hyperactivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.
3. Connaitre l'effet de la pratique de l'activité physique et sportive (APS) a un effet sur l'impulsivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.

4. Intérêt de la recherche :

Déterminer l'influence de l'activité physique et sportive dans le milieu éducatif et son importance pour le développement de l'attention et fine des enfants au niveau de CEM, car c'est

à travers l'activité physique et sportive arrivent à former un enfant attentionnel. Parmi les facteurs qui nous ont motivés à choisir ce thème, c'est savoir quel est l'activité physique et sportive influence sur l'attention des enfants 11a12ans au milieu scolaire.

5. Définitions des mots clés :

5.1. Enfant :

- **Définition conceptuelle**

Garçon ou fille dans l'âge de l'enfance. Elle enseigne à de jeunes enfants. (**Carine Girac-Marinier, 2014, p, 434**).

- **Définition opérationnelle**

C'est petit de l'être humain, ce dit à celui qui est encore sous la responsabilité d'un ou des adultes(s), se caractérise par une conscience et une maturité incomplète et en cours de développement progressif.

5.2. Scolaire :

- **Définition opérationnelle**

Notion traduisant la périodicité de la vie scolaire en fonction d'un découpage du temps journalier, hebdomadaire et annuelle. (**Bloch Henriette et al, 2003, p,827**)

- **Définition conceptuelle**

Scolaire : C'est un caractère d'une période de vie pendant laquelle un enfant poursuit une formation pédagogique et se développe sur le plan cognitif et intellectuel.

5.3. Hyperactivité

- **Définition conceptuelle**

Hyperactivité : Syndrome qui se caractérise principalement par l'enchaînement continu d'activités, sans intervalle ni temps de repos entre elle et qui, à l'observation, confine à l'agitation. (**Ibid, p, 348**).

- **Définition opérationnelle**

Problématique et hypothèse

Hyperactivité : C'est un trouble comportemental qui se reconnaît par l'agitation et l'énergie débordante et qui touche l'enfant, l'adolescent et même l'adulte, peut avoir des conséquences sur la vie quotidienne de la personne en souffrance.

5.4. Activité physique et sportive

▪ **Définition conceptuelle**

Activité physique et sportive : L'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive. Les principales caractéristiques d'une activité physique donnée sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée. **(J.-Michel OPPERT, C. SIMON...2005**

▪ **Définition opérationnelle**

L'activité physique et sportive : c'est la réalisation de mouvements du corps et de ses membres à l'aide de contraction des muscles. L'activité physique augmente la dépense énergétique c'est-à-dire le nombre de calories dépensées par unité de temps.

5.5. L'attention

▪ **Définition conceptuelle**

L'attention : « concentration de l'esprit sur quelque chose. Être attentif, c'est, d'une certaine façon, se focaliser sur ce qui nous intéresse » **(p. 30-31). Selon le dictionnaire de psychologie de Norbert Sillamy (1998).**

▪ **Définition opérationnelle**

L'attention : est une faculté mentale complexe, que de nombreux chercheurs, philosophes, psychologues, pédagogues ou neurologues, ont étudiée. Notre revue de littérature portera sur l'étude de ce concept. Nous essaierons également de mieux cerner les articulations entre les capacités d'attention, la motivation, et la réussite scolaire.

6. Études antécédentes :

6.1. Etude 1

Danièle RUAUD-GILLETTE

Directeurs de mémoire : Elvire GAIME, Laetitia VANDE VONDER Année universitaire 2014-2015 ESPÉ d'Auvergne, Université Blaise Pascal

▪ **Problème de recherche :**

La recherche concerne les problèmes d'attention de leurs élèves rencontrés par trois enseignants en école primaire (PS, CE, CM). Dans chacune des classes sont scolarisés un ou plusieurs élèves présentant, à des degrés divers, des troubles de l'attention avec hyperactivité. Des séances d'observation et d'enregistrement, des entretiens réalisés avec chaque enseignant afin d'appréhender leurs pratiques, leurs interrogations, leurs réussites et leurs difficultés, permettront d'approfondir notre problématique, ses manifestations et ses enjeux, et de repérer les différents leviers activés par les enseignants pour favoriser l'attention d'élèves inattentifs au sein de leur groupe classe, tout en maintenant l'attention des autres enfants. Nous leur ferons part, à la mesure de leur demande, des théories, pratiques, et outils susceptibles de les aider dans la gestion de leur classe, et la résolution de leurs problèmes quotidiens. L'utilisation ou non des outils proposés, leurs remarques, les conclusions du travail réalisé avec chacun de ces professionnels concernant l'impact ressenti sur leurs pratiques, le vécu de la classe, et le comportement de tous les élèves nous apportera des éléments complémentaires.

▪ **Le résultat obtenu :**

Les résultats obtenus, ainsi que les interrogations qui subsistent, alimenteront une réflexion sur les facteurs qui peuvent favoriser la scolarisation des enfants présentant des difficultés d'attention au sein du groupe classe, limiter leur impact sur la disponibilité de celui-ci face aux apprentissages ainsi que sur le climat de la classe et l'équilibre de l'enseignant. Ils permettront également de mieux cerner ce qui, dans un système scolaire, peut favoriser la scolarisation de ces élèves et, au-delà, leur intégration dans la société et le monde professionnel.

6.2. Etude 2

Philippe SIMARD

Université Laval Canada

Activité physique (AP) et trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) Année:

2014

▪ **Problème de recherche :**

Le projet a pour but d'améliorer les connaissances actuelles sur l'impact d'un programme d'activité physique associé ou non avec la médication chez ces enfants d'âge scolaire ayant un TDAH. Pour commencer, le premier chapitre fera état des connaissances actuelles sur la maladie, sur l'activité physique ainsi que sur les effets de cette activité physique sur le TDAH. Le chapitre suivant présentera les résultats de notre projet de recherche portant sur l'impact d'un programme d'entraînement associé ou non avec la médication chez des jeunes ayant un TDAH sous forme d'article soumis pour publication dans un périodique spécialisé. Finalement, le chapitre trois fera la synthèse de ce mémoire et présentera les différentes conclusions

▪ **Objectif**

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'AP associée ou non à la médication sur le TDAH chez des enfants d'âge scolaire. Notre hypothèse est que comparativement à la pratique de l'exercice physique seul, la pratique régulière d'AP combinée à la médication, entraîne une plus grande amélioration du TDAH.

▪ **Méthodes**

Recrutement

Le recrutement des participants s'est fait à partir des écoles de la région de Lévis (Québec, Canada). D'abord, l'information sur le projet de recherche a été communiquée à la commission scolaire régionale, qui a diffusé l'information dans les écoles de la région

Partie théorique

Chapitre I : EPS

Préface

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

1. Définition des activités physiques et sportives

Les termes d'Activités physiques et sportives (APS) regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête. En effet, les pratiquants n'ont pas de licence et ne participent pas à des compétitions officielles. Par ailleurs, des préoccupations de santé et de bien-être peuvent pousser des personnes à se livrer à une activité physique régulière, et non à du sport. On ne tient alors plus compte seulement des sportifs au sens rigoureux ou institutionnel du terme, mais des personnes qui consacrent une partie non négligeable de leur temps, de leur budget et de leur énergie à une activité physique mettant souvent en application un modèle sportif, mais pas toujours quand il s'agit de la chasse, de la pêche ou de la balade dominicale. **(Expertise collective 2008).**

2. Définitions de l'éducation physique et sportive :

L'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement obligatoire qui s'adresse à tous les élèves scolarisés. Elle poursuit les finalités de l'école, elle a pour fonction l'éducation des conduites motrices, l'apprentissage des connaissances, des savoirs et de modes d'action fondamentaux recherchés dans le but d'atteindre des objectifs et des compétences inscrits dans les textes officiels. Une place importante est aussi accordée à l'accès à la santé. (RIBET 2012). D'autre part, l'éducation physique et sportive citée dans le programme EPS 1981 est un système éducatif profondément intégré au système global d'éducation, obéissant aux fins poursuivies par celle-ci, et tendant à valoriser par ses apports spécifiques la formation de l'homme, du citoyen et du travailleur socialiste.

L'EPS est une discipline d'enseignement, l'EPS, permet l'acquisition de connaissances et la construction et savoir permettant la gestion de la vie physique aux différents âges de son

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

existence, ainsi que l'accès au domaine de la culture que constituent les pratiques sportives »

C. PINEAU (Introduction à une didactique de l'EP Dossier EPS n°8)

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

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

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

2.1. Définition de l'enseignant en générale :

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

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

2.2. Définition de l'enseignant d'EPS :

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

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

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

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

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

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

2.3. Définition de l'éducateur :

L'éducateur selon Jeanne-Marie Oste : un enseignant enseigne, un directeur dirige, et un éducateur éduque. C'est par là qu'on décrit l'éducateur comme un travailleur social qui a pour

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

objectifs de développer un projet pour aider un ou groupe d'enfants, adolescents (**Said, Mars 2006**).

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

2.4. Définition de l'élève :

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

2.5. Relation éducateur-élève :

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

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

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

3. L'importance de l'éducation physique et sportive (EPS):

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

L'Education physique et sportive est la seule principale discipline permettant aux élèves

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

de s'exprimer corporellement et constitue un vecteur d'éducation essentiel. Elle vise le développement puis le perfectionnement des capacités motrices de l'élève et lui permet d'améliorer le sens de l'effort et de persévérance.

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

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

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

PAR NICOLAS TERRE : Le programme d'EPS du collège établit une liste de compétences attendues. Il revient aux enseignants de choisir les connaissances, capacités et attitudes que les élèves doivent acquérir. Ce « mode d'emploi » doit les guider dans cette démarche. Toute une méthodologie de l'enseignement de l'EPS y est développée : de la détermination des contenus d'enseignement jusqu'aux mises en œuvre pédagogiques. Plus de 110 fiches d'enseignement, présentées APSA par APSA (activité physique sportive et artistique) et pour les deux niveaux de compétence relevant du collège, répondent aux exigences des programmes. Ces fiches proposent des dispositifs complets qui donnent la priorité aux facultés d'adaptation et au pouvoir d'agir des élèves, sans négliger la réalisation de

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

performances sportives. Des épreuves d'évaluation ponctuent le parcours d'acquisition de chacune des compétences, en cours et en fin d'apprentissage. Elles sont articulées avec des protocoles d'évaluation interdisciplinaires du socle commun. En complément, les auteurs font des propositions de cycles et de leçons qui actualisent l'enseignement de savoirs fondamentaux. Dans le nouveau paysage institutionnel, « EPS au collège : mode d'emploi » apparaît comme un outil de référence pour mettre en application les réformes actuelles du collège et, au-delà, celles des lycées.

4. Finalité et objectifs de l'éducation physique et sportive :

- Finalité

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

- Trois objectifs généraux

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

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

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

L'éducation physique et sportive développe l'accès à un riche champ de pratiques, à forte implication culturelle et sociale, importantes dans le développement de la vie personnelle et

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

collective de l'individu. Tout au long de la scolarité, l'éducation physique et sportive a pour finalité de former un citoyen lucide, autonome, physiquement et socialement éduqué, dans le souci du vivre ensemble. Elle amène les enfants et les adolescents à rechercher le bien-être et à se soucier de leur santé

5. L'inactivité physique

L'inactivité physique correspond à un état où la personne ne fait rien ou presque (IOM2007). La sédentarité, elle est définie comme le temps passé à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche des valeurs de repos (**Dietz1996**).

Ainsi, le comportement sédentaire ne représente pas une activité faible ou inexistante, mais correspond à des activités dont la dépense énergétique est très proche de la valeur de repos. Il existe plusieurs indicateurs de sédentarité (nombre de voitures par foyer), mais le plus utilisé est le nombre d'heures passées devant un écran de télévision, d'ordinateur ou de jeux vidéo. (**P.Duché E. Van Praagh, 2009**).

6. L'inactivité et ses méfaits

Les conséquences néfastes de la sédentarité et d'une alimentation déséquilibrée concernent de nombreuses pathologies comme l'obésité (regarder la télévision s'accompagne souvent d'un grignotage d'aliments à teneur énergétique élevée), une grande part des maladies cardiovasculaires (30% seraient liées à l'inactivité), le diabète de type II, le cancer du côlon, un état dépressif, l'ostéoporose, les fractures de hanche, mais aussi de comportements hygiéno-diététiques souvent délétères la sédentarité est un déterminant majeur de santé.

Les troubles associés à l'inactivité sont souvent d'ordre nutritionnel, ils résultent d'un déséquilibre entre apports alimentaires et besoins énergétiques, eux –même liés au niveau de la dépense énergétique. Les effets négatifs de la sédentarité sont toujours à mettre en balance avec l'intérêt des activités physiques et sportives pour la santé, surtout dans l'idée de favoriser la promotion des APS pour la santé. La sédentarité et ses méfaits sont aujourd'hui bien connus. (**F. Depiessee, J-L Grillon, O. Coste 2009**).

7. Relation entre activité physique et inactivité

En règle générale, l'inactivité physique pour Duché Van Praagh, est considérée comme

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

l'opposé de l'activité physique. Or, il est aujourd'hui clairement établi que l'activité physique et l'inactivité physique ou comportement sédentaire sont deux concepts bien distincts et non symétriques.

Une augmentation des comportements sédentaires entraîne une importante diminution de l'activité physique à l'opposé, une augmentation de l'activité physique n'engendre qu'une faible diminution des comportements sédentaires (Epstein et al 2002,2005). De façon plus précise, il semble possible d'augmenter substantiellement l'activité physique en réduisant les comportements sédentaires pour les enfants dont l'inactivité est conséquente (plus de 4 h par jour devant la télévision ou plus de 2h par jour devant un ordinateur) (**Tammelin et al 2007**).

Il faut considérer que le temps passé devant un écran n'est pas l'unique indicateur de sédentarité. Les comportements sédentaires sont beaucoup plus nombreux et variés (téléphoner, lire ...) ainsi, il est possible que des enfants qui regardent la télévision plus de 4h par jour puissent être classés au regard de leur activité physique comme actifs, voire très actifs si le reste du temps leur dépense énergétique journalière est très élevée (**Tammelin et al 2007**).

En conclusion, ces éléments mettent en exergue l'importance d'associer au sein d'une même stratégie d'intervention pour la santé des enfants, la réduction des comportements sédentaires à l'augmentation de l'activité physique. (**P. Duché E. Van Praagh2009**).

8. Les bienfaits de l'activité physique sur la santé :

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

Dès le début des années 50, bon nombre d'études ont été menées, afin de mieux comprendre ce qui influençait l'état de santé des populations. C'est en 1953 qu'une étude épidémiologique a démontré pour la première fois qu'une dépense énergétique élevée en milieu de travail était associée à une plus faible incidence de la mortalité d'origine cardiovasculaire

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

(Morris et coll., 1953). Par la suite, des associations comme l'American Heart Association, en 1972, et l'American College of Sports Medicine, en 1975, ont émis des recommandations concernant les conditions dans lesquelles l'exercice pouvait avoir des effets favorables sur la santé. Selon les recherches de Biddle et Goudas (1994), la pratique régulière de l'activité physique a des bienfaits directs sur la santé globale des individus, et ce, peu importe l'âge et le sexe.

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

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et non une absence de maladies ou d'infirmités» **Organisation mondiale de la santé (1946).**

Il est possible de classer les bienfaits d'un mode de vie actif selon l'âge des sujets, comme le proposent Rengot et Lacoste (2001) dans leur rapport. Ce rapport souligne que les bienfaits liés à la pratique d'activités physiques sont certains, mais qu'ils diffèrent en fonction de l'âge (de l'enfance à l'âge adulte). La pratique d'une activité doit être adaptée à l'âge de la personne. La fréquence, le type d'activité et l'intensité varieront également selon l'âge. Pour cette étude, nous allons expliquer les bienfaits de l'activité physique pour tous individus et étant donné que la population ciblée dans cette étude est celle des jeunes ayant des troubles du comportement, il y aura des explications plus centrées sur cette population.

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

9. Les bienfaits physiologiques de l'activité physique.

9.1. Les bienfaits physiologiques :

- Activité physique versus surpoids et obésité :

Le surpoids et l'obésité constituent un problème important de santé publique (comité

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

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

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

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

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

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

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

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

- **Activité physique versus cancers:**

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

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

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

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

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

9.2. Les bienfaits psychologiques :

- **Activité physique versus qualité de vie :**

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie affirme qu'au-delà des bienfaits physiques, l'activité physique contribue grandement à l'amélioration

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

de la santé mentale et même à la prévention de certains troubles mentaux. C'est notamment, grâce à son apport au point de vue de l'estime de soi et de la confiance en soi, que l'activité physique est un « remède » efficace pour le corps et l'esprit. Cet institut soutient également qu'être actif réduirait les symptômes d'anxiété et de dépression, le stress en plus d'avoir une influence importante sur l'humeur.

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

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

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

Des répercussions psychiques peuvent être constatées aussi bien sur une population avec ou sans pathologie. Une étude menée par Erpelding et coll. avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (2005) vient confirmer avec l'aide de l'International Physical Activity Questionnaire que la qualité de vie s'améliore chez les personnes qui pratiquent une activité physique. Selon leurs résultats, plus l'activité physique et la pratique sportive deviennent intenses, plus le niveau de qualité de vie s'améliore. En 2007, à la suite d'une étude menée chez les gens âgés de 18 à 64 ans, l'INSERM a conclu que, si les sujets ont une satisfaction de leur propre qualité de vie, alors leur confiance en soi en sera positivement affectée.

- Activité physique versus santé sociale :

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

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

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

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

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

- Activité physique versus santé mentale :

Une bonne santé mentale est souvent vue comme l'absence de problèmes de comportements sévères qui rendent la vie quotidienne difficile (**Stromme et coll., 1984**). Le terme de santé mentale inclut ici tous problèmes liés à la dépression psychologique, le stress ou l'anxiété. La notion de stress découle grandement de l'environnement, de la provocation, des réactions physiologiques et du trouble émotionnel. L'anxiété, elle, est plus une prédisposition personnelle qu'une influence. Dans son guide du conseiller en condition physique, Santé Canada (2003) aborde les effets bénéfiques de l'activité physique. Il y est expliqué qu'être actif aide à la gestion du stress et à la réduction de l'anxiété. Néanmoins, cela va encore plus loin, car on peut y lire que cela permet d'augmenter la résistance à la fatigue mentale et aide à sortir de la dépression. Lazarus et Folkman (1984) décrivent le stress comme un rapport entre une personne et l'environnement que celle-ci juge éprouvant ou dépassant ses ressources, mettant ainsi son bien-être en danger. Selon Statistique Canada, c'est au travail que les gens adultes de 18 à 64 ans éprouveraient le plus de pression. 19 % des hommes et 27% des femmes auraient

confié éprouver un stress élevé en milieu de travail.

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

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

10. Les limites de l'activité physique :

Il faut cependant nuancer ces études, car on ne peut pas dire que pratiquer une activité physique est une prémisses à l'amélioration comportementale des jeunes. Selon Statistique Canada (2002), des jeunes peuvent avoir des comportements violents dans le cadre d'activités physiques. C'est donc dire qu'il est possible de générer ou d'engendrer une sorte de délinquance lors d'activités physiques en rassemblant plusieurs sujets délinquants. Selon Reiss Et Farrington (1991), un adolescent sur cinq commettrait toujours ses actes de délinquants, comme le vol ou les dégradations en groupes. Au sein d'un groupe de délinquants, des règles s'établissent, telle la hiérarchie, que l'on ne retrouve pas dans la pratique d'activité physique, car tous les sujets partent sur un pied d'égalité. Il n'est pas rare que dans un cadre sportif un leader ne le soit pas durant l'activité physique. C'est pour cette raison que les cours d'éducation physique et que les activités parascolaires représentent des moyens intéressants d'interaction entre les jeunes, de socialisation et d'apprentissage (**Gendron et Deshamais, 1999 ; Branta et Goodway, 1996**). De leur côté, Gendron et coll. (2005), ont tiré de semblables conclusions et ont proposé

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

d'introduire l'activité physique comme stratégie éducative et rééducative pour les jeunes ayant des troubles du comportement.

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

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

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

11. Bénéfices sur la conservation favorable des capacités cognitives

Les effets favorables de l'activité physique sur la conservation des capacités cognitives intéressent la prévention de la chute en raison des liens forts entre la fréquence de la chute et

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

les troubles cognitifs, mais aussi en raison du rôle joué par les fonctions cognitives dans le contrôle du mouvement et de la posture. L'exploration de la relation entre les bases neuronales de l'action et de la cognition et leurs conséquences fonctionnelles constitue actuellement un centre d'intérêt important pour la recherche.

Les études randomisées contrôlées suggèrent que les effets de l'activité physique sur l'incidence des chutes pourraient faire intervenir d'autres fonctions que physiques. En particulier, ses effets pourraient en partie être liés à une amélioration des fonctions cognitives, tout particulièrement des fonctions exécutives et de la plasticité fonctionnelle qui lui est associée, mécanisme cependant assez peu étudié jusqu'à présent. (Liu- Ambrose et Coll., 2013).

12. Activité physique et TDAH :

Malgré les effets bénéfiques de l'AP sur la santé mentale et leurs effets thérapeutiques démontrés dans certains troubles mentaux, très peu de recherches ont utilisé l'AP comme moyen principal d'intervention thérapeutique dans le TDAH. Il est établi, depuis les années 70, que l'exercice produit des augmentations à la fois sur la dopamine et la noradrénaline, et ce, dès le début de l'activité (**Van Loon et coll., 1979**). Les études en lien direct avec le TDAH et l'activité physique sont plutôt récentes, mais leur nombre ne cesse de croître (**Thomas L. Lenz, 2012**). Il est intéressant de noter que certaines études ont démontré que l'impact de la pratique d'exercice avait des points physiologiquement communs avec celui des stimulants (**Wigal et coll., 2012**). Effectivement, la pratique d'AP a le même effet sur les systèmes cathécholaminergiques que la médication utilisée dans le traitement du TDAH (**Tompsonski et coll. 2008**). Conçu pour augmenter la quantité de neurotransmetteurs dans l'espace extraneuronal, dont plus particulièrement la dopamine, la médication a démontré au fil des années son efficacité dans le traitement de ce trouble (**Hodgkins, 2012**). Ainsi, la démonstration des ressemblances dans les mécanismes d'action permet de porter une attention plus particulièrement sur les effets de l'AP. En effet, il serait logique de suggérer que, dans une condition telle que le TDAH, où une dysrégulation du métabolisme des catécholamines est présumé sous-tendre la pathologie, les effets de l'exercice puissent moduler la libération de ces neurotransmetteurs et ainsi jouer un rôle dans le traitement de ce trouble (**Wigal et coll., 2012**).

Synthèse :

Discipline d'enseignement, l'EPS, permet l'acquisition de connaissances et la

Chapitre 1 : éducation physique et sportive

construction et savoir permettant la gestion de la vie physique aux différents âges de son existence, ainsi que l'accès au domaine de la culture que constituent les pratiques sportives

Chapitre II

L'attention

Préface :

Ce deuxième chapitre nommé l'attention contient les définitions, l'origine de ce terme et ces déficient trouble, les caractéristiques des élèves scolarisés et son impact sur le rendement scolaire...

1. Historique

L'attention est un sujet de recherche étudié de longue date, en premier lieu par les philosophes (Saint Augustin notamment, dès le premier siècle de notre ère), puis par les psychologues. Le père de la psychologie américaine William James en 1890 la définit par un double mouvement de focalisation et de sélection : « L'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles [...] Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres » (**Chap. 11, pp. 403-404**). Le terme de « prise de possession par l'esprit » introduit à la fois la notion de contrôle (« prise de possession »), et situe l'attention dans la sphère cognitive (« esprit »). La définition souligne également la double dimension d'intensité (attention soutenue) et de sélectivité (attention sélective). Van Zomerén et Brouwer (1994) compléteront cette différenciation en décrivant trois états d'intensité de l'attention : l'état d'alerte (état global et diffus de l'attention), celui de vigilance (attente d'un signal avertisseur qui doit servir de déclencheur à un comportement), et l'attention soutenue, appelée également concentration. Concernant la sélectivité, ils dissocient l'attention sélective et l'attention divisée.

En 1977, Schneider et Shiffrin mettent en évidence l'existence d'une forme d'attention qui échappe au contrôle conscient et s'oppose aux processus contrôlés étudiés par William James : les processus automatiques, autonomes et irrépessibles et ne nécessitant pas de ressources attentionnelles, contrairement aux précédents. Les recherches de Posner et Rothbart (1998, 2000) confirment l'existence d'un processus attentionnel qui ne relève pas d'un effort délibéré. Cette forme d'attention, qu'ils qualifient d'exogène, passive, automatique et dirigée par les événements, est opposée à l'attention endogène, qui est active, volontaire, et dirigée par le sujet. Ces deux théories orientent sur la nécessité d'un effort d'inhibition de l'attention exogène nécessaire pour « faire attention ». Cette différenciation a été associée à celle caractérisant les deux démarches « bottom up » et « top-down » appliquées actuellement au fonctionnement du système nerveux (**Lechevalier, Eustache & Viader, 2010**).

2. Définition de l'attention :

L'attention, « capacité de concentrer volontairement son esprit sur un objet déterminé »

(Larousse, 2015) est une composante essentielle de l'apprentissage. En classe, elle est recherchée par les enseignants qui considèrent que le manque d'attention de leurs élèves est le défi majeur de leur profession (Do, 2007). Certains auteurs soulignent que le problème semble s'aggraver (Boujon & Poupet, 2011), ce qui correspond aux observations de nombreux enseignants expérimentés. Comment favoriser l'attention des élèves est donc une question importante, qui mérite que l'on s'y attarde sur le l'attention, « capacité de concentrer volontairement son esprit sur un objet déterminé » plan de l'élève, de l'enseignement, et de l'institution scolaire.

L'attention est définie comme un mécanisme cognitif qui permet le traitement et la gestion de l'information (Gagné, 1996). L'attention permettre autres, de sélectionner l'information pertinente et d'en mettre d'autres de côté en fonction des buts et des motivations de l'individu. Le terme attention n'a pas une définition unique, mais relève plutôt d'un concept. Massé, Lanaris et Couture (2006) décrivent quatre types d'attention, deux de ces types sont associés au mécanisme de sélectivité des données (l'attention dirigée et l'attention partagée) et les deux autres à l'intensité ou à la qualité de l'attention (la vigilance et l'attention soutenue). L'attention dirigée (aussi appelée attention sélective ou focalisée) consiste à se concentrer uniquement sur des stimuli spécifiques sans se laisser distraire par des messages simultanés non pertinents provenant d'autres sources. L'attention partagée (ou divisée) désigne la capacité de traiter simultanément de multiples messages ou d'effectuer plus d'une tâche à la fois. La vigilance, c'est une ouverture sensorielle sur l'environnement externe qui permet de reconnaître, parmi l'ensemble des stimuli, un certain type de stimulus désiré. L'attention soutenue (ou maintenue) représente la capacité à soutenir l'état d'éveil afin de traiter en priorité les informations importantes. Ce type d'attention est lié à l'attention dirigée puisqu'il permet, une fois l'attention centrée, de soutenir celle-ci pour une période de 15 à 30 minutes.

3. Le développement de l'attention :

Les facultés attentionnelles sont dépendantes de l'âge du sujet, et varient selon les individus. Posner et Rothbart (op. cités) ont découvert qu'elles se construisent précocement lors des interactions, notamment conflictuelles, qui surviennent avec l'entourage. Composantes du

Chapitre II : l'attention

fonctionnement cognitif d'un sujet, elles s'avèrent donc également liées à la sphère émotionnelle.

Jumel (2014), reprend les travaux de Luria (1973) et de Vigotsky (1985) qui portent sur le développement de l'attention, processus qui part, chez le nouveau-né, de réponses involontaires et non sélectives (l'attention exogène), pour arriver à une activité volontaire (l'attention endogène). Il cite Luria (1973, p. 263) : « La formation de l'attention volontaire a une longue et dramatique histoire, et l'enfant n'acquiert une attention efficace et stable, organisée socialement que très peu avant de commencer l'école (les apprentissages de l'école primaire) ». Vygotsky et Luria observent que l'attention se développe dans l'interaction de l'enfant avec sa mère (l'adulte qui prend soin de lui), et notamment dans les interactions langagières, qui parviennent progressivement à remplacer l'attention non volontaire que l'enfant porte à ce qui l'entoure. C'est donc au cours de l'acquisition du langage, dans un contexte d'attention conjointe (Bruner, cité par Jumel) que se construit l'attention pour ces auteurs. Parallèlement à l'apprentissage du langage, le langage intérieur se met en place. Les auteurs y voient le préalable au développement de l'attention volontaire, endogène et sélective, associée à la faculté d'inhiber l'attention exogène. La place du langage est primordiale, même si certains auteurs insistent davantage sur l'interaction, verbale ou non verbale, avec l'entourage : « Les adultes orientent l'attention d'un jeune enfant vers des objets et des événements de l'environnement par le geste, la médiation verbale et les interactions réciproques » (**Korkman, Kirk, & Kemp, 2003, p.13**).

4. Attention et neuropsychologie

En tant que facteur de l'efficacité cognitive en lien avec le fonctionnement cérébral, les connaissances concernant l'attention bénéficient de l'essor dû au développement des nouvelles technologies d'investigation (Imagerie par Résonance Magnétique) et de traitement de l'information.

L'attention est une composante des fonctions cognitives multiforme. Le TEA-Ch, Test d'Évaluation de l'Attention Chez l'enfant, propose des épreuves réparties selon quatre catégories : l'attention sélective, l'attention soutenue, le contrôle attentionnel et la flexibilité, et l'attention divisée. Korkman et al.(op.cit.) auteurs de la NEPSY, test d'évaluation du développement neuropsychologique de l'enfant, notent la difficulté que pose la distinction entre les différentes composantes de l'attention. Ils précisent que les chercheurs les définissent de

Façon diverse, et retiennent les facteurs suivants : « la régulation de l'éveil et de la vigilance, l'attention sélective, l'attention soutenue, l'empan de l'attention ou l'attention partagée, l'inhibition et le contrôle du comportement (Barkley, 1988 ; Coolez et Morris, 1990 ; Douglas, 1984 ; Mirsky, 1989) ». (Ibid., p.13). L'attention sélective, l'attention soutenue et l'attention divisée sont communes aux deux répartitions, ainsi que le contrôle, affecté dans l'une d'entre elles à l'attention, et au comportement dans la seconde. La vigilance, la flexibilité et l'inhibition sont également des composantes de l'attention. (Manly, Robertson, Anderson, & Nimmo-Smith, 2006, p.5).

5. Cerveau et apprentissage

Daniel Favre (2010) cite une étude des chercheurs Stark et al. Mettant en évidence que le cerveau de l'homme et de nombreux mammifères fournit des « récompenses biologiques » (sécrétion de dopamine, qui génère du plaisir), lorsque le sujet a réussi à résoudre un problème, ou surmonter une difficulté. Il en conclut que « le cerveau est né pour apprendre ». À cet effet, il rapporte six grandes fonctions cognitives et affectives jouant un rôle clé dans l'apprentissage, en lien avec les lobes frontaux : la capacité de représentation, qui permet d'évoquer ce qui n'est pas présent, la flexibilité mentale, en lien avec la capacité à changer de système de représentation, la planification, capacité de se représenter l'avenir, la capacité d'initiative, en lien avec l'autodétermination, l'attention endurante, qui sélectionne les informations signifiantes, et la régulation émotionnelle, en lien avec la conscience et le contrôle des émotions. Il retient donc une forme combinée d'attention, à la fois sélective et soutenue, à la base des apprentissages.

Éric Jensen (2001) a regroupé les informations concernant l'attention utiles à connaître pour un pédagogue. Il confirme que le système attentionnel concerne toutes les zones du cerveau, que les substances chimiques y jouent un rôle essentiel, et que les gènes sont également impliqués. Sur le plan fonctionnel, l'attention sert d'abord à assurer la survie, et ensuite, à prolonger les états agréables. Il précise par ailleurs que les contrastes, entre les mouvements, les sons, et les émotions (comme la peur par exemple), retiennent davantage l'attention, et qu'il importe donc, pour un enseignant, de provoquer un important contraste avec ce qu'il est en train de faire s'il veut obtenir l'attention de ses élèves. Il reprend la différence entre l'attention endogène et l'attention exogène, et l'applique à la situation d'apprentissage. (Jensen, op. cit. p. 44)

6. Attention et mémorisation

L'apprentissage, qui consiste à « acquérir par l'étude, par la pratique, par l'expérience une connaissance, un savoir-faire, quelque chose d'utile » (**Larousse, 2015**) est étroitement lié, via la mémorisation, à l'attention : « La mémorisation a lieu dans la foulée de l'attention ; elle permet la conservation des représentations mentales des données codées et, par conséquent, leur possible utilisation » (Chayer, 2001, p. VIII). Faire attention est donc la porte de l'apprentissage, et son ouverture conditionne celui-ci. Barhrick et Hall, cités par Jensen (op.cit.), ont montré l'importance jouée par le contexte dans la mémorisation, ce qui l'incite à conseiller de « graver l'apprentissage dans les émotions ». Apprentissage, mémorisation, et attention, sont des démarches cognitives toutes trois étroitement liées à la sphère affective, donc au contexte qui leur est associé. Ce lien implique une double approche, neuropsychologique, mais aussi sociocognitive, qui justifie que l'on s'attarde sur les travaux des psychopédagogues sur la motivation en contexte scolaire.

7. Motiver pour capter l'attention :

7.1. Les théories de la motivation :

Les théories de la motivation sont nombreuses, plus d'une centaine d'après les travaux de Fabien Fenouillet (2012), ce qui nécessite de faire un choix. Il importe, notamment, de retenir celles qui concernent plus spécifiquement le contexte scolaire, en particulier les enfants d'âge primaire. Roland Viau (2009), propose un modèle prenant en compte quatre facteurs : les facteurs personnels, relatifs à la société, à l'école, et à la classe. La dynamique motivationnelle de l'élève est caractérisée par son engagement cognitif et sa persévérance face aux apprentissages. Il retient trois conditions déterminantes pour favoriser cette dynamique : qu'il perçoive la valeur de l'activité (l'intérêt), sa compétence pour la réaliser, et qu'il ait un sentiment de contrôler le déroulement de cette activité. Sans entrer dans les subtilités de la pensée de chaque auteur, ce modèle permet d'introduire et d'organiser en trois points principaux plusieurs courants importants des théories motivationnelles :

L'intérêt est relatif aux goûts et aux besoins des élèves. C'est ainsi qu'on peut classer dans cette catégorie le besoin de jeu, « comportement spontané qui dure toute la vie ».

Les recherches de Gardner, universitaire psychologue cognitiviste (**Gardner, 2008**)

Chapitre II : l'attention

concernant les intelligences multiples orientent sur la possibilité, pour le professeur, d'adapter son enseignement à la forme d'intelligence de ses élèves. En la reliant à sa fonction sociale, l'intelligence est vue comme un ensemble d'habiletés utiles pour la vie quotidienne, une capacité à rechercher et soulever des problèmes permettant d'acquérir de nouvelles connaissances, et une capacité à créer un produit ou un service valorisé par le groupe social. En replaçant la dimension sociale au centre de la conception de l'intelligence, il met en valeur des facettes importantes et souvent négligées par le système scolaire, davantage axé sur les domaines linguistiques et mathématiques. Il met l'accent et valorise des aspects importants de l'intelligence, utilisés dans la vie courante, qui permettent aux personnes de trouver leur place dans la société, et de contribuer à son fonctionnement. Ce faisant, il réduit le fossé entre la formation dispensée à l'école, restrictive, et la multiplicité des compétences sur lesquelles peuvent reposer la réussite sociale et professionnelle. Ces formes d'intelligence sont au nombre de sept (recherches de 1983) auxquelles il en ajoute une huitième en 1996 : linguistique, logico-mathématique, kinesthésique, spatiale, musicale, interpersonnelle, intra personnelle et naturaliste.

De nombreux pédagogues (Armstrong, 1999, Campbell, 1999, Sirois et al., 2015) se sont, rapidement, inspirés de ces concepts, et les ont appliqués en classe : « réaliser des apprentissages en utilisant son intelligence dominante permet à chacun de prendre confiance en soi », « ...le profil de classe... n'est plus le même : tous les élèves sont désormais dans une dynamique de participation et de progression », « Après un temps consacré aux intelligences qu'il maîtrise le mieux, l'élève peut être amené à aborder l'exercice par le biais d'autres formes d'intelligences qui lui sont moins naturelles » (Sirois et al., op.cit. p.58-59). Le principe consiste à proposer des entrées dans les apprentissages basés sur les différentes formes d'intelligence : l'enseignant se procure du matériel support en lien avec chaque forme d'intelligence qu'il regroupe dans des « coins » de la classe dédiés à chacune, et présente les notions nouvelles en veillant à activer les différentes approches. En élargissant le spectre des activités proposées, il multiplie les possibilités de réussite des élèves, leur permettent de prendre confiance en eux et de renforcer leur estime de soi.

La théorie de l'autodétermination est basée sur les travaux de nombreux chercheurs (De& Ryan, op.cit., Vallerand & Thill, 1993, Wehmeyer, 2004, Wolfensberger, 2002). Ci Présentée par Laetitia Vande Vander dans le cadre de l'UE9, notre groupe de travail (Massy, Mayet-Noël, & Ruaud, 2014) a élaboré à partir de cette théorie un schéma en langage facile à lire, qui illustre bien les quatre composantes de la théorie : l'autonomie, l'autorégulation, l'autoréalisation, et

l'empowerment, que nous avons traduit en français par « responsabilisation ». Un questionnaire à l'intention des enseignants afin de déterminer la part de l'autodétermination laissée à leurs élèves dans leurs pratiques avait également été réalisé, et proposé aux sept enseignants d'une même école, permettant un premier étalonnage. Ce questionnaire a été réutilisé dans le cadre de la présente étude.

Murray et Maslow, repris ensuite par Deci & Ryan, ont dès le départ identifié le besoin d'affiliation (passer du temps avec d'autres individus) et les besoins relationnels (sentiment d'appartenance, besoin de reconnaissance) comme des besoins fondamentaux. En classe, ces besoins passent par la relation avec l'enseignant, et la relation avec les pairs.

▪ Avec l'enseignant

La qualité de la relation maître-élève est un aspect important du contexte scolaire. En 1968, Rosenthal et Jacobson ont identifié l'importance de l'effet Pygmalion, qui appelle à une représentation évolutive, optimiste, des compétences de chaque élève par les enseignants. Ce premier point concerne les représentations des performances des élèves de l'enseignant et leurs répercussions sur la qualité de leurs apprentissages.

Sur un plan plus affectif, la qualité des relations est également importante, étudiée par de nombreux psychopédagogues et psychologues (Carré, 1998, Chemouny, 2011, Gordon, 2005, Rosenberg, 2006, etc.) afin d'aider les enseignants à établir des relations agréables et fonctionnelles avec les élèves et de concilier qualité des relations et autorité, en évitant les pièges de l'autoritarisme.

▪ Avec les pairs

Les relations avec les autres élèves présentent également deux volets, cognitifs et affectifs. Sur le plan cognitif, les chercheurs ont mis en évidence, à travers le conflit sociocognitif notamment (Darnon, Butera & Mugny, 2008), la richesse de l'échange et du travail de groupe dans les apprentissages. Le courant pédagogique axé sur la coopération est basé sur ce principe et en tire son efficacité.

Sur le plan affectif, la qualité des relations établies par un élève avec ses camarades est un élément important de son bien-être actuel. Il conditionne également son avenir par le biais de ses habiletés sociales.

La qualité des relations établies avec l'enseignant, comme avec les pairs, permet d'établir un climat relationnel positif sécurisant. Les relations interpersonnelles sont à l'origine d'émotions qui favorisent les apprentissages, selon les conseils de Jenson (op.cit. p. 83) : « Pour qu'il y ait un bon apprentissage, il ne faut pas éviter les émotions, mais au contraire, il faut les susciter ».

La revue de littérature permet d'isoler ces quatre composantes fondamentales (intérêt, compétence, contrôle, et relation) pour susciter l'attention des élèves en favorisant leur motivation. En activant ces composantes, il est possible de capter l'attention, d'inciter les élèves à « faire attention ».

7.2. Des courants pédagogiques particuliers :

Un certain nombre de courants pédagogiques utilisent, de façon plus ou moins empirique, à des degrés divers et le plus souvent de façon panachée, ces différents leviers

La pédagogie Freinet classée dans les « pédagogies actives » est un courant qui privilégie l'expression personnelle des élèves, les projets, et le travail en groupe. Les supports motivationnels de l'auto-détermination sont donc mis en œuvre : autonomie, autorégulation, autoréalisation et responsabilisation sont au premier plan. L'engagement émotionnel, au travers de l'expression libre, est fort. Parallèlement, le fonctionnement coopératif et l'étude du milieu local préconisés par Freinet répond aux besoins relationnels des élèves, facteur motivationnel supplémentaire. La multiplicité des supports pédagogiques, permettant à chacun de trouver son domaine de réussite, est susceptible, par ailleurs, d'alimenter l'estime de soi de chaque élève **(d'après Peyronie, 1999)**.

La Pédagogie de Maîtrise à Effet Vicariant, qui reprend de nombreux concepts de la pédagogie Freinet (dont les plans de travail, programmes d'activités sur trois semaines, que les élèves réalisent dans l'ordre qu'ils souhaitent), propose également davantage de possibilités de contrôle de son activité par l'élève. Par ailleurs, le système vicariant (organisant l'aide entre les élèves : chaque élève peut demander de l'aide à un autre élève, ou proposer la sienne) permet une double réponse aux besoins relationnels des élèves, mais aussi à ceux relatifs à l'estime de soi (prendre conscience, à travers l'aide apportée aux autres, de ses compétences) (d'après Huberman, 1988).

La pédagogie Montessori, basée sur la manipulation, le travail autonome, l'épanouissement de

Chapitre II : l'attention

chaque enfant, les stimulations sensorielles, et le retrait de l'adulte, applique également les concepts clefs de l'auto-détermination (**d'après Lubienska de Lenval, 2001**).

De nombreux autres courants pédagogiques, dans la mouvance des pédagogies actives, pourraient être cités, appliquant tous à des degrés divers, les concepts de l'autodétermination, permettant à l'élève davantage d'expression et de liberté, et offrant plus d'occasions de développer ses habiletés sociales. Notons également qu'elles préconisent toutes une approche plus individuelle du cadre éducatif, ce qui est peut-être inhérent au concept d'autodétermination, mais n'est que très peu souligné dans les travaux des théoriciens de la motivation présentés plus haut.

Le problème des différences individuelles, inclinations ou compétences, est au premier plan pour de nombreux chercheurs et professionnels de l'enseignement, qui au-delà du « vouloir » faire attention, se mobilisent sur le « pouvoir » faire attention » des élèves.

7.3. Le geste d'attention :

Premier des cinq gestes mentaux pédagogiques fondamentaux définis par La Garanderie (1982), le geste d'attention est celui « par lequel le message pédagogique est accueilli par l'élève », les quatre autres étant le geste de mémorisation, ceux de compréhension et de réflexion, et l'imagination créatrice. Le chercheur relie ensuite attention et perception, et constate « l'identification abusive : attention égal intérêt. [...] Nous connaissons des cas nombreux où, en dépit de l'intérêt manifeste, l'attention ne suit pas », car l'élève ne sait pas comment faire attention. Le pédagogue doit donc lui apprendre la structure du geste mental de l'attention : « faire exister mentalement, sous forme d'image, l'objet perçu » (p. 24). L'auteur précise ensuite la différence entre l'acte d'attention et celui de mémorisation, le premier se faisant en présence de l'objet perçu, et le second en son absence. Ce faisant, il pose d'emblée le lien entre l'attention et cette forme que l'on pourrait appeler de perception prolongée qu'est la mémoire immédiate, et il confirme également que le geste d'attention précède celui de mémorisation, qui ne peut avoir lieu sans attention. La compréhension intervient juste après l'attention : elle est décrite comme étant le « fruit d'un geste mental d'attention conduit à son terme et dont il ne faut sauter aucune étape »

Pour La Garanderie, l'enfant peut faire attention lorsqu'il en a le projet : « l'attention naît d'une structure de projet de sens en tant que direction (je suis attentif à ...pour) et en tant que signification (J'évoque pour donner du sens à ce que je perçois) »

(Pébrél, cité par Gagné, Noreau, & Ainsley, 2001, p. 16)

Le geste d'attention est défini de la façon suivante :

Être attentif, c'est transformer en évocations ce que l'on perçoit avec ses cinq sens. Savoir à l'avance que faire attention, c'est précisément procéder à un travail mental de codage : voilà qui permet à l'apprenant d'orienter son activité mentale. Faire attention, c'est selon les cas :

- voir pour re-voir dans sa tête,
- entendre pour ré-entendre dans sa tête,
- voir pour se raconter dans sa tête,
- entendre pour s'illustrer mentalement ce qu'on entend.

(Chich, Jacquet-Montreuil, & Mériaux, 1991, p.65)

L'évocation est ainsi au cœur du geste d'attention. Le double support, auditif et visuel, qui constitue une des bases de la gestion mentale est posé, ainsi que la différenciation entre les élèves, dont La Garanderie découvre qu'ils peuvent utiliser de préférence des images, ou des verbalisations. Ce faisant, La Garanderie souligne que la motivation est seconde pour beaucoup d'élèves, contrastant avec les positions des auteurs précédents.

Les gestes mentaux de La Garanderie sont des concepts pédagogiques qui ont posé les bases de la métacognition : les récents ouvrages des pédagogues canadiens (Chayer, op.cit., Gagné, 1999, Gagné, Noreau & Ainsley, 2001, Ouellet, 1996, ...) utilisent et prolongent la démarche du chercheur. Chich, Jacquet-Montreuil & Mériaux (op.cit.) résument ainsi le travail d'explicitation préconisé par le pédagogue : "Les difficultés scolaires de nombre d'enfants proviennent du fait que les messages qu'ils reçoivent sont truffés d'implicite qu'ils ne savent pas décoder. En effet lorsque quelque chose nous semble évident nous omettons souvent de le dire et ce qui est flagrant pour les uns ne l'est pas toujours pour les autres" (p. 85). Suivant la démarche de La Garanderie, ces psychopédagogues ont aidé de nombreux enfants à progresser, développant pour certains des programmes spécifiquement dédiés au développement de l'attention **(Caron, 2002, Programme PACE[Programme d'Action Communautaire pour les Enfants], 2001, www.learninginfo.com)**

8. Les troubles de l'attention :

La situation scolaire nécessite de la part des élèves un contrôle moteur, attentionnel, et

émotionnel important, que certains enfants ont beaucoup de mal à mettre en place. Tom Manly et ses collaborateurs constatent.

8.1. L'inattention et la distraction :

L'inattention et la distraction des élèves aux prises avec un TDA/H se manifestent par une incapacité à se concentrer sur une tâche spécifique pendant une certaine période de temps, soit sur le plan scolaire, professionnel ou social (APA, 1994; Grskovic, 2001). Le problème majeur de ces élèves est le manque d'attention soutenue dans les tâches répétitives (Barkley, 1998 ; Douglas, 1983). Ils sont plus distraits par les stimulations externes que les autres enfants. Il n'est donc pas surprenant que les enseignants et les parents se plaignent que ces enfants n'écoutent pas, ne peuvent se concentrer, sont facilement distraits, ne finissent pas les tâches entreprises et égarent leurs choses. Ils tendent aussi à éviter les activités qui requièrent un effort intellectuel et/ou une attention soutenue, ou bien qui exigent de l'organisation. De plus, à partir d'observations réalisées par des parents, des enseignants et des pairs, il ressort que ces enfants sont plus timides et retirés sur le plan social que les autres enfants (Strauss, 1985). Ce type de TDA/H serait, selon Scott (1987), sous-diagnostiqué.

8.2. L'hyperactivité :

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

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

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

Chapitre II : l'attention

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

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

D'après Lecendreux²⁴, (2003), des généticiens ont évalué la fréquence d'apparition du trouble dans les familles. Ces études dites d'« agrégation familiale» montrent que le T.D

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

Rochefeuille dirigée par Latchoumanin fait la description suivante : Un enfant hyperactif :

- -A toujours l'air d'avoir son moteur qui tourne à plein régime
- -A souvent des problèmes d'apprentissage à l'école
- -Parle de manière excessive
- -Bouge souvent Est perfectionniste
- -A un développement inégal
- -Fait preuve d'une autocritique excessive
- -A des tendances dépressives
- -évite de prendre des risques-A peur de l'échec
- -Est impatient avec les autres
- -N'aime pas la routine
- -Pose trop de questions
- -Est excessif dans ses intérêts

- -A un caractère fort
- -Résiste à la guidance
- -Remets en question les procédures d'apprentissage
- -N'aime pas les zones non claires ou illogiques
- -Construits des règles compliquées
- -Voudrait être le chef
- -Utilise le langage pour manipuler les autres
- -Est intolérant
- -Néglige ses devoirs
- -Peut être perçu comme dérangeant, à côté de la plaque
- -Est indépendant
- -Préfère le travail individuel
- -Recherche à organiser les choses et les gens (**Latchoumanin, septembre 2005 page 10,11 et 12**)

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

8.3. L'impulsivité et la difficulté à inhiber:

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

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

- L'enfant est incapable de contrôler ses comportements
- L'excitation le rend inapte à différer ses actes, à inhiber les réponses et à tolérer la

Chapitre II : l'attention

frustration.

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

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

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

- Sur le versant relationnel :

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

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

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

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

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

- Sur le versant fonctionnel :

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

- Pour le versant pulsionnel, émotionnel :

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

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

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

9. L'effet de l'hyperactivité sur le rendement scolaire :

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

Selon DuPaul et Hinshaw et ses collaborateurs (1998), les élèves ayant un TDA/H

Chapitre II : l'attention

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

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

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

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

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

s'agisse d'un travail scolaire ou de jeux

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

10. Comportement de l'enfant à l'école

Un enfant hyperactif, intentionnel est impulsif, éprouve des difficultés à rester assis à la même place : il gigote, se tortille, balance ses jambes, ne cesse de chipoter, de toucher tout ce qui lui tombe sous les yeux. S'il a dû rester longtemps assis, il éprouve un irrésistible besoin de se défouler en courant, hurlant, en s'agitant. Il est déchaîné. Même quand ses parents ou ses professeurs le rappellent à l'ordre il n'arrive pas à se contrôler, même si ce n'est que pour quelques secondes.

Malgré ces comportements, il ne faut pas oublier que l'enfant présente des compétences intellectuelles normales.

Il ne faut toute fois pas confondre ce type de comportement avec une surabondance d'énergie enfantine normale. En effet un enfant peut être distrait et agité parce qu'il a faim, parce qu'il y a trop d'élèves dans la classe ou parce qu'il ne comprend pas un problème sans pour autant avoir le syndrome de l'hyperactivité.

<http://www.aei.ca/%7Eclaudej/profconners.pdf>

Synthèse :

On peut dire que l'attention comme syndrome peut être présent chez l'enfant, si le syndrome diminue avec l'âge le trouble reste.

Chapitre III :

l'enfant d'âge 11 à 12 ans

Préface

Dans ce chapitre, le but est de comprendre que la période de 11 à 12ans de l'enfant est une phase essentielle pour le développement des fonctions cognitives, qui sont désignées pour décrire plusieurs activités motrices qui aident l'enfant à acquérir à travers ces activités des connaissances et des compétences sur divers plans, plus particulièrement sur le plan moteur.

L'enfant à cet âge utilise ces différents mouvements comme langage manifestant son énergie, sa volonté, sa force, et son intelligence...etc. Pour cela on trouve que l'éducation motrice au coulage vise à améliorer leurs habiletés motrices dans deux catégories globales et fines, pour que l'enfant apprenne à acquérir de solide savoir-faire physique et à maîtriser certains gestes moteurs, et savoir manipuler les petits objets.

1. Définition de l'enfant :

L'enfant par ces différents stades de développements physique et psychologique est beaucoup plus complexe qu'un adulte, par ce fait plusieurs définitions issues de différents auteurs ont défini l'enfant comme suit :

Selon PELLETIER l'enfant est « Un processus progressif et continu de croissance simultanée de toutes les dimensions de la personne. Il sous-entend l'acquisition de connaissances, la maîtrise d'habiletés et le développement d'attitudes sur les plans cognitif, psychomoteur, social, affectif et moral ». Donc les différentes dimensions de développement de l'enfant cognitif, social, affectif, et psychomoteur forment un tout, et ce développement est simultané, graduel, est contenu dans le cadre de ses différents milieux de la vie. **(BOUCHARD & FRECHETTE, 2011)**.

D'après La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) dispose en son article premier qu'un enfant « Un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable» **(MATHIJS, 2006)**.

2. Développement de l'enfant :

L'étude de l'enfant comme être spécifique de la naissance à l'adolescence porte notamment sur ses caractéristiques physiques et affectives, ainsi que sur ses facultés cognitives,

linguistiques et perceptives.

La psychologie de l'enfant s'attache à comprendre l'évolution et mode d'expression des diverses composantes de la vie intellectuelle, affective et sociale de l'enfant. Les théories les plus influentes sont la théorie psychanalytique, celle du développement cognitif, et la théorie psychosociale.

2.1. Développement psychoaffectif de l'enfant :

L'enchaînement avec les différents stades est évidemment très progressif et chacune des problématiques successives (orale, anale, phallique) laisse derrière elle des traces qui s'organisent en stades successives susceptibles, selon les cas, de cristalliser des points de fixation, vers ou convergeront les éventuelles régressions ultérieures. (Golse.B, 1989, p, 10)

Autrement dit, aucun stade n'est purement et simplement dépassé, mais on assiste seulement à une succession de thématiques sous-tendues par une zone érogène déterminée, un choix d'objet et un niveau de relation objectale spécifique. (Golse.B., 1989, p, 10).

2.2. Les stades prégénitaux :

Ce sont les stades qui précèdent l'organisation du complexe d'œdipe, c'est-à-dire les stades se situant avant la réunification des différentes pulsions partielles.

On distingue classiquement : le stade oral, le stade anal et le stade phallique.

A. Le stade oral : il recouvre approximativement la première année de la vie.

La zone érogène prévalant ou source pulsionnelle est donc la zone bucco-labiale, le carrefour aéro-digestif jusqu'à l'estomac, les organes de la phonation, mais aussi tous les organes sensoriels (importance du regard et de la peau). (opcit, 2008, p, 13).

L'objet pulsionnel est représenté par le sein ou son substitut (le biberon). À cette époque, la fonction alimentaire sert de médiateur principal à la relation symbiotique mère-enfant et très rapidement le plaisir oral vient s'étayer sur l'alimentation. (Golse.B, 1989, p, 11).

Au-delà de l'apport alimentaire, l'enfant découvre rapidement que l'excitation bucco-lingual procure un plaisir en soi (suçotent des lèvres ou du pouce).

Chapitre III : l'enfant d'âge 11 à 12 ans

Le but pulsionnel, il est double : d'une part un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène oral (suction) et d'autre part un désir d'incorporations primitives qui fourniront le prototype des identifications et introjections ultérieurs. À ce stade, avoir l'objet en soi équitante à être objet. **(Bioy.À et Fouques.D, 2002, p, 79).**

Le sevrage représente le conflit relationnel spécifique de cette période, c'est la crise liée à l'ablactation. En réalité, plus que l'introduction d'alimentation non lactés. C'est l'introduction d'une alimentation à la cuillère qui peut être source de difficultés en aiment une discontinuité supplémentaire entre les cuillères au moment du repas, celle-ci doit être compensée par le holding de la part de la mère (toucher, regard, parole etc.) qui alimentent autant l'enfant. **(Golse.B, 1989, p, 14).**

La genèse de la relation objectale débute évidant à ce stade, mais la notion d'objet est encore prématurée. Les interrelations précoces fournissent en effet la préforme des relations objectal futur de l'enfant. Il s'agit de la mère la personne dispensatrice des soins.

Les premiers relations d'objet soit encore parcellaires, le nourrisson n'a pas encore conscience du dedans et du dehors, du soi et du non-soi, il vit dans une sorte d'autarcie (Moi idéal) les objets qui le satisfont peuvent être encore vécus comme des parties de lui-même.

Au niveau de la bouche, le nourrisson va exprimer des affectes et des émotions, outre le plaisir, il va extérioriser son agressivité (par exemple le plaisir de mordre) va crier (décharge émotionnelle).

Enfin, le nourrisson a tendance à tout porter à la bouche durant sa première année de vie c'est à ce niveau qu'il va faire l'expérience du dedans et de dehors, du soi et du non soi. Ainsi, manger n'a pas pour seule fonction de nourrir.

B. -Le stade anal :

Il recouvre approximativement la deuxième année de la vie. C'est une année consacrée à la maîtrise ou à l'emprise. Le plaisir anal (étayé sur l'excrétion des selles) existé déjà auparavant, mais il va désormais se conflictualiser. **(Bioy.À et Fouques.D, 2002, p, 79).**

La zone érogène prévalent ou source pulsionnelle et la muqueuse ano-recto-siguoïdienne, voire toute la muqueuse digestive. Ce n'est donc pas un investissement purement orifice puisqu'il va s'étendre jusqu'à l'ensemble, il s'agit soit de conserver les objets passés a

Chapitre III : l'enfant d'âge 11 à 12 ans

l'intérieur de soi, soit de les expulser. (Golse.B, 2008, p, 19).

L'objet pulsionnel est cependant relativement complexe, car il ne peut être réduit aux fessées. À cette époque, la mère (est plus généralement l'entourage), est également un objet partiel à maîtriser et à manipuler.

Le but pulsionnel est donc double : d'une part un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène anale grâce aux selles, d'autre part une recherche de pression relationnelle sur les objets et les personnes qui commencent à se différencier.

L'enfant considère en effet ses selles comme une partie de lui-même qu'il peut soit expulser, soit retenir (distinction entre le dedans et le dehors). (Golse.B, 1989, p, 20).

Le stade anal devient le stade de l'ambivalence maximale puisque d'une part le même objet fécal peut être conservé ou expulsé et d'autre part parce qu'en fonction du temps et du lien d'expulser ou de retentions, il peut prendre la valeur soit d'un bon objet, soit d'un mauvais objet.

Dans ce cas l'éducation sphinctérienne ne doit être ni trop précoce ni trop rigide afin que l'enfant ait le temps d'éprouver un certain pouvoir sur l'autre sans s'identifier à un sur-moi parental trop tyrannique.

La relation d'objet de type anal : entre l'ambivalence déjà notée (conflit d'ambivalence primaire : amour/haine), il y a mise en place de l'axe sado-masochique et enracinement de la bisexualité psychique fondamentale. (Golse.B, 1989, p, 20).

La dimension masochique correspond à la recherche active de plaisir au travers d'expériences douloureuses. Le plaisir de la fessée lié au déplacement de l'investissement libidinal et l'anus à la peau des fesses. Le moment excessif de cette attitude éducative peut aboutir paradoxalement à une érotisation accrue de cette zone corporelle. (Bérgeret.J et al, 2008, p, 26).

C. Le stade phallique : il couvre approximativement la troisième année de la vie précédente la problématique œdipienne, il instaure une relative unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux, il se centre autour d'une thématique liée à l'absence ou à la présence de pénis, c'est en quelque sorte une période de l'affirmation de soi.

Chapitre III : l'enfant d'âge 11 à 12 ans

La zone érogène prévalant ou source pulsionnelle est ici l'urètre avec le double plaisir de la miction et de la rétention. Le contrôle du sphincter vésical donne lieu à une surestimation narcissique avec toute dialectique entre les sentiments de honte liés aux échecs et l'ambition, représentant spécifique de la lutte contre la hante. **(Golse.B, 1989, p, 20).**

C'est à ce stade que se manifeste la curiosité sexuelle infantile, l'enfant prend conscience de la différence anatomique des sexes, c'est-à-dire la présence ou de l'absence du pénis. Le garçon va nier la castration par la négation du sexe féminin. La fille va manifester son envie du pénis, soit en imaginant une poussée ultérieure du clitoris, soit par le biais d'attitude dite d'ambition phallique. **(Bergeret.J et al, 2008, p, 27).**

Cette époque que se structurent certains fantasmes liés à la scène primitive et que se manifestent un certain exhibitionnisme et un certain voyeurisme.

Au total, le stade phallique demeure un stade pré-génital, car le pénis est davantage conçu comme un organe porteur strictement génital, c'est ce stade qui demeure en grande partie narcissique et non pas objectal, les angoisses spécifiques de ce stade sont évidemment des angoisses de castration, les conflits mettent en jeu le narcissique de l'idéal du Moi. **(Golse.B, 1989, p, 21).**

2.3. Le complexe d'Œdipe :

Le complexe d'Œdipe est le point nodal qui structure le groupe familial et la société humaine tout entière, il permet l'avènement d'un objet global entier et sexué, il joue un rôle crucial dans la constitution du sur-moi et de l'idéal du Moi, cette période se situe entre 4 et 7 ans. **(Bergeret.J et al, 2008, p, 31)**

A- l'angoisse de castration : appelé la castration œdipienne diffère de la castration phallique la perte n'est plus seulement une amputation de soi et de son pouvoir, mais une limitation de sa relation à l'autre. Face à cette angoisse, le garçon va se défendre par le surinvestissement du pénis, la fille va développer une envie de pénis. **(Golse.B, 1989, p, 22).**

Le complexe d'Œdipe dans sa forme positive correspond à des sentiments de haine ou de rivalité pour le parent de même sexe. Sur le plan identificatoire, le complexe d'Œdipe marque une étape décisive puisqu'il instaure la prévalence de l'être sur l'avoir.

Par l'intériorisation des interdits ce complexe permet la mise en place du surmoi et de

l'idéal du moi définitifs. L'acceptation de la différence des sexes confère également à l'enfant une attitude au deuil et à l'activité symbolique de type adulte. (Colse.B, 1989, p, 21).

2.4. La période de latence :

Une période conflictuelle, se situent entre 7 et 12 ans elle se caractérise par une nouvelle organisation de sexualité.

Le point essentiel consiste en une relation obsessionnelle de la personnalité. Les tendances obsessionnelles reposent sur la mise en place

Ces formations réactionnelles (de gout, pudeur, etc.) qui vent lui permettre de se dégager des conflits sexuels des périodes précédant. La déssexualisation grâce au refoulement qui permet les sublimations, en déplaçant vers des objets plus socialisés (jeux et sport collectifs, musique, etc.) donnent lieu à une disponibilité particulière de l'enfant pour les apprentissages pédagogiques. (Bergeret.J et al, 2008, p, 41).

2.5. La puberté et l'adolescence :

L'adolescence est centrée par une crise narcissique et identificatoire avec des angoisses intenses quant à l'authenticité et à l'intégrité de soi, du corps et du sexe, se caractérise aussi par la constitution de l'identité faite de régressions. (Golse.B, 2008, p, 25).

La modification physique et somatique, des émergences pulsionnelles massives qui viennent déséquilibrer le rapport entre les instances intra-physiques. Cette période se caractérise aussi par la réactivation de la problématique œdipienne déplacement sur des substituts parentaux idéalisés exemple le professeur.

Réactivation des problématiques prégénitales et notamment oral (anxiété mentale, toxicomanie, etc.). Dans cette perspective les mécanismes de défense le plus archaïque clivage, déni, idéalisation, etc. on constate à cette époque tendance au passage à l'acte (qui permet de faire l'économie de la mentalisation des conflits). Une manipulation de mort et l'émergence fréquente d'idées dépressive. (Golse.B, 1989, p, 23).

Le problème de dépendance et d'autonomisation psychique est à l'œuvre durant cette période ; la quête d'une autonomie.

3. Le développement cognitif de l'enfant :

Additionner, soustraire, résoudre des problèmes, tenir compte de plusieurs aspects sont des habilités propres au développement cognitif, durant cette période de développement de l'enfant réalise des progrès cognitifs considérables, tant pour effectuer des opérations mentales que pour appliquer des règles ou résoudre des situations problématiques.

Cette évolution cognitive lui permet aussi de développer son raisonnement moral en comprenant progressivement les notions de bien et du mal et aussi d'élargir son répertoire de stratégies de résolution de problèmes interpersonnels. (Bouchard.C et al, p, 179).

3.1.Le développement de l'intelligence :

L'action de l'enfant sur le monde et l'environnement contribue à sa construction. Le bébé arrive avec des réflexes (suction, préhension etc.) qui lui permet de catégoriser le monde qui va devenir de plus en plus intentionnel.

Dans cette conception, J-Piaget considère que, le développement cognitif comme processus progressif qui est le résultat des interactions entre la maturation du système nerveux et le langage et grâce aux processus d'assimilation qui consiste à réagir à un nouveau stimulus à partir des connaissances existantes, et d'accommodation qui indique l'action du milieu extérieur sur l'organisme et aux modifications des schèmes que ceux-ci entraînent les capacités cognitives d'un enfant subissent une série de changement.

Les acquisitions s'organisent sous forme de stades qui ne correspondent pas aux âges chroniques, mais dont l'ordre d'apparition est invariable.

3.1.1. La période de l'intelligence sensori-motrice :

Cette étape est caractérisée par l'utilisation des sens et des capacités motrices pour explorer l'environnement et se développer cognitivement sous forme d'une succession continue de stades marqués par des conduites spécifiques, il stand de la naissance à deux ans et se divise en six stades successifs :

- A. A-Stade de l'exercice des réflexes (de 0à1mois), se manifeste par l'apparition du réflexe généralisé et l'assimilation généralisatrice qui va permet au bébé de s'exercer sur des objets et dans différentes conditions.

- B.** Stade des premières adaptations acquises et la réaction circulaire primaire (de 1 à 4 mois) la réaction circulaire primaire est un exercice fonctionnel acquis, prolongeant l'exercice de réflexe et qui permet d'entretenir et fortifier un ensemble sensori-moteur à des résultats nouveaux qui ont un impact sur le corps de l'enfant. Dans cette étape l'enfant sera capable d'assimiler des objets aux schèmes, et à la fin de ce stade se manifeste des premières coordinations de schème entre eux (l'audition et la vision, la succion et la préhension, la vision et la préhension).
- C.** Stade des réactions circulaires secondaires (de 4 à 8 ou 9 mois) le passage de l'enfant d'une gestuelle de son corps au monde des objets, lui permet de découvrir par hasard de nouveaux résultats qui excitent de Nouvelles réactions circulaires secondaires.
- D.** Stade d'intentionnalité et la coordination des schèmes secondaires (9 à 11 ou 12 mois) c'est l'apparition des premiers actes intentionnels, et des actions orientées vers un but avec la conscience d'un désir d'agir. Les schèmes secondaires se coordonnent entre eux pour s'intégrer dans des unités de comportement et d'organisation autour d'un but posé ou déclenchement de l'action, et l'enfant acquiert la capacité d'anticiper des événements liés à son action par l'intermédiaire d'indices de signant.
- E.** -Stade de la réaction circulaire tertiaire et de découverte de moyens nouveaux par l'expérimentation active (11 à 12 ou 18 mois). Ce caractérise par des activités intenses avec exploration intentionnelle de l'ensemble des propriétés objets. L'enfant varie et gradue ses mouvements pour obtenir de nouveaux résultats il cherche intentionnellement la nouveauté et découvre par tâtonnement et la mise en œuvre des schèmes d'action qu'il possède déjà, de nouveaux moyens d'actions.
- F.** -Stade d'invention de moyens nouveaux par combinaison mentale (18 à 24 mois), c'est le début de l'exercice de l'intelligence sur un plan symbolique. L'enfant acquiert la capacité de représentation symbolique dans des domaines variés, et les schèmes d'action vont progressivement s'intérioriser et leur combinaison mentale va permettre à l'enfant de trouver une solution rapidement.

3.1.2. La période des opérations concrètes (de 2 à 11 ou 12 ans):

Cette période est marquée par une grande mobilité de la pensée, un grand recul par rapport à l'action et une meilleure socialisation. Elle constitue le passage d'un égoïsme intellectuel et social vers la coopération et les opérations logiques. Cette période se subdivise en trois stades, la pensée symbolique (2-4 ans) stades, la pensée préopératoire (2 à 6 ans) et la période opératoire (7 à 11 ou 12 ans). (Laval.V, 2004, p, 20).

L'enfant va devoir reconstruire tout ce qu'il a appris au niveau sensori-moteur, sur le plan de la représentation, il va devoir réapprendre au niveau de la pensée ce qu'il a appris au niveau de l'action. Opération est un ensemble d'actions coordonnées les uns aux autres. Le passage, des actions aux opérations constitue la capacité de l'enfant à se représenter mentalement c'est à partir de cette capacité que la pensée de l'enfant évolue et développe d'une pensée égocentrique à une pensée opératoire.

Durant le passage de l'action à la représentation l'apparition de la fonction symbolique, selon Piaget, cette fonction est la capacité d'évoquer des objets ou des situations non perçus actuellement, en se servant de signes ou de symboles, l'enfant donc représente le réel par des signes, il s'agit des imitations différées, jeu symbolique, du dessin, de l'image mentale et du langage. Cette période est caractérisée aussi par l'apparition de la pensée logique, le passage de l'intuition à l'opération. Les premières opérations de l'enfant portant sur de matériel concret et ce sont les objets qui servent de base à leurs raisonnements. (**Ibid, p, 21**).

3.1.3. La période des opérations formelles : la pensée opératoire se construit

Progressivement au cours du stade des opérations formelles. Ce stade s'étend de 11 à 16 ans et se divise en deux stades : la genèse des opérations formelles (11/12 ans à 14 ans) et les structures opératoires formelles (14 à 16 ans).

Cette période est caractérisée par une nouvelle forme de raisonnement. Le sujet (l'adolescent) acquiert une nouvelle forme de raisonnement dont le point de départ est constitué de propositions. Les opérations de l'adolescent sont transposées du domaine du concret à celui des hypothèses, cette nouvelle forme de pensée est rendue possible par cette dernière décentration qui permet au sujet d'atteindre un niveau d'abstraction suffisant pour se détacher du concret. L'adolescent sera capable de considérer le réel observable uniquement comme une partie de l'ensemble des possibles, c'est ce type de raisonnement, qui consiste à vérifier des hypothèses. (**Laval.V, 2004, p, 24**).

4. Le développement psychomoteur :

Le développement psychomoteur qui se centre sur les acquisitions et les organisations, indique la relation qui existe entre les capacités motrices et le développement du psychisme. La motricité renvoie généralement au :

4.1. Le tonus :

Signifie un état permanent du muscle permettant à certaines parties du corps d'être immobiles pour servir de support aux autres parties en mouvement .L'évaluation de tonus chez le nourrisson permet d'apprécier l'âge de maturation et de détecter les anomalies éventuelles du système nerveux. Le tonus sera observable dès la 40ème au 60ème jour de grossesse (stade myogène) et s'évolue peu à peu afin de pouvoir accéder à la position assise puis debout etc. (Mareau.C et al, 2006, p, 66).

4.2. La Posture :

C'est la mise en forme du corps dans des attitudes permises par l'immobilisation de certains segments dans des positions déterminées. Dès les premières semaines de la vie la posture se confondre avec le tonus ; et s'évolue selon deux lois qui sont :

- A. La loi céphalo-caudale, qui indique que le contrôle moteur et postural se développe de haut vers le bas du corps (maintien de la tête, station assis sans appui, position debout avec appui, puis sans appui).
- B. La loi proximo-distale, le contrôle moteur et postural se fait de la partie la plus proche de l'axe du corps vers les parties les plus distales, et de l'axe corporel vers la périphérie.L'évaluation de la posture nous renseigne sur l'asymétrie entre les membres supérieures et inférieures d'une part, et d'une autre part sur la part d'extension ou de flexion (exemple la position dorsale), dès le début, l'enfant n'arrive pas à contrôler l'axe de son corps n'est à tenir sa tête (0 à 6 semaine), mais vers 3 mois la stabilité de la posture se manifeste par le geste saccadés répétitifs, puis l'enfant arrive à se retourner le dos –ventre, et à coordonner ses deux mains pour saisir des objets (6mois), et puis coordonne entre, main-pied, après, main-pied- bouche. Vers 9-10mois l'enfant passe de la position « à 4 pattes » à la « position assis »avec possibilité de rester stable. (Mareau.C et al, 2006, p, 66,67).
- C. -La position ventrale, à la naissance et jusqu'à l'âge de 8 semaines, l'enfant appui sur les avant-bras et poids sur les poignets, progressivement vers 3mois l'appui devient symétrique sur 2 coudes et la tête portée orientable et libre en rotation. Vers 4 à 5mois l'enfant arrive saisir un objet avec appuis sur un coude et l'aide de son genou sans perdre son équilibre. Et vers 6mois l'enfant

prend appui sur ses deux mains, retournent ventre-dos (7mois). Vers 8à 9 mois, il rampe en phoque puis va rapidement se transformer en rampant à 4pattes et progressivement commence à se lever et à prendra la marche. (Mareau.C, et al, 2006, p, 66, 67).

4.3.Le mouvement :

C'est un acte involontaire qu'il s'agit d'une composition complexe d'immobilisation ou de déplacement et qui aboutit à une action effective ou à une prise d'attitude.

- A. Les réflexes, ce sont des réactions motrices à des stimulations (sensorielles) qui se manifestent de manière stéréotypée leur apparition s'observe dès la naissance sous le nom des réflexes archaïques, et leurs disparition sera au cours des trois premières années de la vie dans les normes (normalité neurologique).
- B. La préhension, c'est un acte qui nécessite chez l'enfant une position des, mais, un guidage visuel et une coordination physico-manuelle, elle déclenche un mouvement réglé et orienté en fonction d'un but à atteindre. La préhension qui implique l'orientation vers l'objet, le transport de la main, le réglage du mouvement en fonction de la distance, le freinage à l'approche de l'objet. La locomotion implique les étapes suivantes :
 - B.1. La reptation, vers 5 mois l'enfant rampe au sol en s'appuyant sur ses membres supérieurs, il se tracte sans aucune poussée des membres inférieurs.
 - B.2. La propulsion, vers 8 ou 9 mois c'est la marche à quatre pattes. Il s'agit de l'action alternée des membres supérieurs, qui sont tendus, et des membres inférieurs, qui sont fléchis. (Mareau.C et al, 2006, p, 67).
- C. La marche bipède la marche est acquisition fondamentale qui se fait avec joie, et qui donne à l'enfant la possibilité des nouvelles découvertes de l'espace. Elle permet l'individualisation de la personne et la représentation de soi, vers 13ou15mois, l'enfant va utiliser le talon au lieu de la pointe des pieds qui se rapprochent, ce qui va permettre de gagner en équilibre. Vers 18 mois, l'enfant acquiert une marche aisée et bien rythmée sur une surface plane. Il va pouvoir trotter, puis effectuer des petits sauts, pivoter sur un pied et changer de direction, possibilité de descendre (vers 3ans) et de monter les escaliers (entre 2et 6 ans).

- D. La latéralité c'est un processus dynamique qui va permettre d'aboutir à un état qui est latéralité de l'individu, indique une construction progressive et détermine la prédominance fonctionnelle d'un côté du corps sur l'autre. Elle peut s'observer par l'étude de tonus de fond, du tonus d'action, et par l'étude de contrôle moteur. Vers 12mois, une certaine préférence d'utilisation va se dégager chez l'enfant, mais la latéralité peut être variable jusqu'à l'âge de cinq ans. Elle se subdivise en trois types :
- E. La latéralité d'usage, elle est détectée par l'observation des actes moteurs courants de l'enfant (comportement vis-à-vis des objets et de son propre corps) : c'est la dominance manuelle.
- F. La latéralité fonctionnelle, les actes moteurs de l'enfant sont observés dans des épreuves stéréotypées non courantes, standardisées : c'est la domination manuelle, visuelle, auditive et des membres.
- G. La latéralité neurologique, elle renvoie à l'étude du tonus et du contrôle moteur conduit avec les latéralités fonctionnelles à la latéralisation de l'individu. **(Mareau.C et al, 2006, p, 67).**

Le progrès moteur de l'enfant se manifeste par plusieurs façons : Chez l'enfant d'âge entre (3 à 6ans), il y a un automatisme progressive des mouvements (pour la marche : ajustement des mouvements, de vitesse, de rythmique) horreur de l'immobilisation imposée (besoin de mouvement, épreuve du plaisir à se dépenser physiquement à agir, commence à expérimenté la continuité) ; le mouvement devient coordonné (imitation, manipulation, préhension) ;un côté de corps plus habile et utilisé de préférence à l'autre (période de latéralisation).

Chez l'enfant d'âge entre (6 à12ans), se manifeste par la coordination des mouvements augmentés (maitrise des mouvements de l'écriture, manipulation de certains outils et exécution de certain mouvement gymnastique la force s'accroît (le gout pour les jeux de compétence). La rapidité, la précision et l'endurance se développe jusqu'à 13à 15 ans la possibilité motrice permet aux enfants de se mettre en valeur et de se mesure à des rivaux.

(Ibid, p, 70, 74).

5. Le développement social de l'enfant :

L'homme n'est pas simplement un être biologique, mais également un être social. Ce qui

signifie clairement que, dès sa naissance, le bébé apparaît d'emblée comme un être social. C'est en qualité de besoin d'autrui que le social existe déjà dès la naissance.

5.1. Les stades du développement de l'enfant selon Wallon :

Wallon décrit la construction de la personnalité et de son développement par le passage d'une indifférenciation à une différenciation moi-autrui, en prenant en compte les différents modes de la relation de l'enfant avec le milieu selon Wallon, l'enfant peut évoluer dans trois type de milieu différents : le milieu humain, le milieu physique et le milieu symbolique. Le milieu humain est le premier milieu auquel l'enfant doit être capable de s'adapter et qu'il joue un rôle capital dans la psychogenèse de l'enfant. (Laval.V., 2004, p, 42).

- A. Le stade de l'impulsivité motrice (centrifuge de 0-6 mois) : l'enfant est en symbiose avec sa maman, il agit principalement par réflexes (il régie aux stimulus de l'environnement).
- B. Le stade émotionnel (centrifuge, 3 mois-1 an) : l'enfant se socialise, car il est mecontent, ses besoins ne sont pas satisfaits, il va pleurer et crier.
- C. Le stade sensori-moteur et projectif (1 an-3ans) : il se décompose en deux sous stades :
 - Le stade sensori-moteur (1à2ans), l'enfant va utiliser ses cinq sens et acquérir la marche et le langage. Il procède une exploration symbolique de l'espace.
 - Le deuxième sous stade de (2à3ans), l'enfant va développer des relations alternantes et réciproques. Il va être capable de prendre les deux positions d'une situation.
- D. Le stade de personnalisme (centripète, de 3ans-6anse) : il se décompose en trois périodes, c'est un moment clé de la création de personnalité, la période d'opposition, l'enfant fait preuve d'une crise il va dire non et la période narcissique ou l'enfant demande de l'attention, il veut se faire admirer marquer aussi par une période de l'imitation de l'autre. (Thong.T, 1992, p, 182).
- E. Le stade catégoriel (centrifuge de 6ans-11ans) : correspond à l'âge scolaire, l'enfant va développer des nouvelles capacités intellectuelles et sociales préadolescente. Il va développer les sentiments de coopération et de rivalité. (Ibid, p, 190).
- F. Le stade de puberté et de l'adolescence (centripète à partir de 11ans) : c'est la dixième crise de personnalité, l'enfant va s'opposer pour essayer de s'affirmer. (Ibid, p, 190)

5.2. Les stades de développement social de l'enfant selon Spitz

Spitz montre que, loin d'exister dès le départ, le Moi se construit peu à peu et que cette construction s'effectuant en interaction étroite avec celle de la relation objectale. Ces travaux ont été portés sur le hospitalisme et la dépression anaclitique de nourrisson, la relation objectale et l'évolution de l'enfant en des échanges entre la mère et son enfant. Parmi tous les types ou les systèmes de relations sociales connus, la relation mère-enfant

Au cours de la première année occupe une place absolument unique. (**Reymond-Rivier.B, 1997, p, 21**).

Il distingue trois stades principaux dans cette évolution : le stade non objectal (0-2,3mois), le stade préobjectal de (3 à 8mois) et le stade objectal (atteint aux alentours de 8mois).

A- le stade non objectal : l'univers du nouveau-né est un monde sans objet et sans amour, toute l'énergie libidinale reste investie sur le sujet lui-même, dont la vie est d'abord purement physiologique est partagée entre deux activités principales la nutrition et le sommeil. (**Ibid, p, 30**).

Le sourire au visage humain signifie un progrès décisif dans la vie de la socialisation et marque de même le début du stade préobjectal, deux relations sont annoncées alors le sourire à la voix humaine et l'apaisement à l'approche de l'adulte. (**Ibid, p, 30**).

B- le stade préobjectal : ce stade est caractérisé par le sourire comme réponse au visage souriant de l'adulte et la première conduite véritablement sociale. Le sourire à trois mois est donc un comportement qui commence à s'énoncer en termes de relation personnelle, il est significatif que le sourire, première manifestation explicite d'un affect positif, s'adresse d'abord aux personnes et plus tard aux choses et aux objets.

C- le stade objectal : cette étape, elle sera franchie vers le huitième mois, caractérisé par l'angoisse de huitième mois, à un moment donné, le nourrisson réagit par la peur à la vue d'une personne et en absence de sa mère (cri, pleur, se débat, visiblement angoissé). (**Ibid, p, 32**).

6. Les enfants hyperactifs à l'école :

L'hyperactivité est une des problématiques majeures au niveau de l'enfance que l'on

rencontre le plus souvent en milieu scolaire, 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 imposée par l'école ou la classe. Cependant, ces enfants présentent de grandes forces comme une grande motivation à changer, un fort dynamisme. Ils ne sont pas moins intelligents que les autres enfants, bien au contraire. Ces forces sont toutefois mises à l'épreuve par leur comportement le côté désorganiser étourdi et facilement distrait.

Il est défini par une agitation motrice excessive par l'âge développemental, ses parents découvrent un enfant toujours en mouvement et d'aller à droite et à gauche, ne peut rester assis durant le repas ou d'un jeu. En milieu scolaire, il ne peut rester à sa place en classe, par exemple il se lève au moindre prétexte, étire ses membres, fait grincer sa chaise, tripote un crayon, une règle, la fait tomber pour se lever la ramasser.

Lors de la récréation, il se précipite à sortir, bouscule tout sur son passage, se met en danger physiquement. (Vantalon.V, 2005, p,16).

6.1. Caractéristiques du trouble :

Les caractéristiques les plus importantes du TDA/H sont, le déficit d'attention, l'impulsivité et l'hyperactivité ceux-ci en une intensité fluctuante.

A-L'inattention et la distraction :

L'inattention et la distraction des élèves aux prises avec un TDA/H se manifestent par une incapacité à se concentrer sur une tâche spécifique pendant une certaine période de temps, soit sur le plan scolaire, professionnel ou social. (Théo.D, 2004, p, 31).

L'enfant a des difficultés à trier et hiérarchiser les nombreuses et très diverses informations qui arrivent à son cerveau (bruit divers, animation, mouvement, etc.). Il a plus du mal que les autres à donner la priorité aux informations utiles à la tâche ou l'activité en cours, cela se traduit par des difficultés à maintenir son attention sur l'activité en cours, une grande distractibilité, des oublis très fréquents, aussi que du mal à terminer ce qui est commencé ou à suivre les instructions et consignes dans leurs intégralités. (DSM-IV, p, 100).

B- Les difficultés de l'apprentissage :

Les enfants hyperactifs présentent généralement des difficultés de l'apprentissage, bien

qu'il ne représente pas des troubles cognitifs. Ils ne sont pas moins intelligents, mais ils ont des difficultés devant des tâches qui demandent de l'attention et la concentration, ils éprouvent des difficultés à traiter correctement une information, ces enfants apprennent plus difficilement que les autres. (Wodon.I, 2009, p, 33).

C- l'impulsivité :

L'impulsivité caractérise l'enfant qui semble incapable de prendre un moment pour réfléchir avant d'agir, il laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore totalement formulée, ou interrompait les autres quand ils parlent, sans chercher nécessairement à importuner son entourage. S'il est frustré, l'enfant impulsif peut frapper son compagnon de jeu sans penser aux conséquences de son geste. (DSM-IV, p, 100).

D- hyperactivité :

L'activité motrice est augmentée et désordonnée chez un enfant atteint de TDA/H par rapport aux enfants du même âge par exemple : agitation permanente, nervosité, incapacité à tenir en place ou signes et sentiments d'impatience.

L'hyperactivité s'agit d'un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un coût psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui souffrent, du fait des échecs scolaires et désespoirs professionnels déçus, des coûts tout aussi importants sont associés au stress familial. (Chevalier.N et al, 2006, p, 4).

Associé à l'impulsivité l'hyperactivité est caractérisée par une inquiétude (l'enfant n'arrive pas à rester assis sur une chaise, son bouger, un mouvement constant (il court lorsqu'il ne devrait pas faire, il est imprudent, il se lève souvent en classe), une incapacité à jouer tranquillement ; ces enfants parlent souvent et ont difficulté à respecter les règles, les temps et espaces des camarades. (Ferrari.P et Bonnot.O, 2013, p, 314).

E-l 'obéissance :

Plusieurs parents et enseignants décrivent l'enfant hyperactif comme quelqu'un qui ne fait qu'à sa tête, leurs difficultés à suivre les règles se manifestent d'ailleurs tout autant lorsqu'ils sont avec leurs camarades, ils sont incapables de se plier aux règles, plutôt des mauvais joueurs. (Garcia.S, 2001, p, 7).

6.2. Les symptômes liés à l'âge :

Tout les enfants/adolescents peuvent présenter, dans certaines situations, un ou plusieurs comportements caractérisés par une inattention, une impulsivité/hyperactivité, ces comportements doivent être manifestés d'une façon exagérée par rapport au niveau du développement essayé précocement, de tels comportements doivent s'observer dans différentes situations (à la maison, à l'école, dans les activités ludiques) la symptomatologie et les comportements sont différents selon l'âge et leur intensité varie en fonction des sollicitations de l'environnement. **(Pierre.F et Oliver.B, 20013, p, 317).**

Chez les enfants d'âge scolaire, les symptômes d'inattention peuvent compromettre les activités en classe et le rendement scolaire, les symptômes impulsifs peuvent aussi pousser à transgresser les règles familiales, interpersonnelles et éducatives.

Les signaux typiques en âge scolaire sont les suivants : temps de concentration limité, variation fréquente des activités, manque de mémoire, désorganisation, distraction fréquente à cause de

l'environnement, agitation hors contexte, interrompre les autres enfants, être intuitif, répondre impulsivement, en franchir les règles et incidents fréquents. **(Pierre.F et Oliver.B, 2013, p, 317).**

Les symptômes rencontrés à l'école sont pratiquement les mêmes cités par le DSM-IV la spécificité est rencontrée sur les troubles de l'attention et l'apprentissage qui influe particulièrement sur le rendement scolaire des enfants qui représente le syndrome de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

7. Les interventions comportementales à l'école :

L'enfant ou l'adolescent passe la plus grande partie de son temps à l'école, ce qui permet de penser à l'intervention instaurée dans ce milieu, les chances de rapporter des améliorations aux aspects de comportement de cette enfant sont plus élevées et allées au-delà du comportement gestuelle c'est-à-dire le côté cognitif de celui-ci. Donc le milieu scolaire est le lieu idéal pour intervenir.

Les symptômes de TDAH vont interférer avec le comportement de l'enfant en classe et avec sa capacité d'apprentissage. Cette enfant a des résultats scolaires en fonction de ses compétences

et une mauvaise adaptation sociale, il est désorganisé, son écriture pose souvent problème, négligée voire illisible, les travaux scolaire sont réalisés ou trop lentes ou trop rapidement. Malgré ces constats, un enfant hyperactif peut apprendre à apprendre, mais il faut l'aider à composer les déficits (trouble de la concentration et de l'attention).

7.1 les interventions scolaires :

Ces interventions au sien d'une école, doit rapporter des modifications sur l'apprentissage de l'enfant hyperactif, et manipulé les conditions d'acquisition des taches scolaires a fin d'améliorer ses résultats

- A. le rôle de l'école : les formes les plus rencontré a l'école est celle qui comporte les trois signes de l'hyperactivité, l'impulsivité, l'inattention, et bien sur l'hyperactivité, en générale des garçons âgé de 6 à 12 ans qui présente l'instabilité motrice et des difficultés des apprentissages. (Caney.M et al, 2009, p, 8). L'école dans ce cas doit être doté de plusieurs élément pour l'adaptation méheur de l'enfant en souffrance du syndrome principalement il prendre en considération : l'attitude général de l'établissement, d'enseignant et de son personnel face a cette catégorie d'enfant, ainsi que les caractéristiques de l'enseignant le plus approprié pour l'aider à réussir malgré ses difficultés. (Caney.M et al, 2009, p, 8). l'école peut jouer plusieurs rôles auprès d'un enfant TDAH, tout d'abord elle doit être présent dans le repérage précoce des difficultés, en effet devant les demandes et les attentes de l'école, les problèmes comportement apparaissent rapidement, mais le rôle le plus conséquent réside dans l'adaptation de l'enfant à l'école et grâce a une série de règles, aidant l'enfant à s'intégré au mieux à son environnement scolaire.
- B. Le rôle de l'enseignant : l'enseignant a un rôle le plus congédiable pour aidé l'enfant hyperactif, dans le fait qu'il passe en moyenne 30 heurs par semaines a l'école.La personnalité de l'enseignant jeux un rôle important dans l'adaptation et l'évaluation de l'enfant en souffrance du trouble, dans son environnement scolaire. Le professeur doit être ferme, mais surtout être très contant et cohérent, il stimule souvent l'enfant à participer, a communiquer et a s'exprimer, veille à bien gérer son temps et à répartir au mieux ces activités. (Caney.M et al. 2009, p10).

8. Les comorbidités associées au trouble d'hyperactivité à l'école

ces troubles peuvent s'apercevoir à l'école comme ils peuvent être absente chez certains cas.

- A. Le trouble des apprentissages, la plus part des enfants hyperactifs manifeste des difficultés de l'apprentissage, qui peuvent conduire à l'échec scolaire. **(Tidmarsh.C, 2005, p, 3).**
- B. Dyslexies, la difficulté d'apprentissage de la lecture ou de l'écriture chez des enfants qui ne présentent pas de dysfonctionnement organique, alors que le trouble existe, intégré dans une école normale. **(Ibid. 2005,p, 3).**
- C. Problème de parole et de langage, se trouble peut être associé au trouble de l'hyperactivité, par exemple la difficulté verbale et a construire des phrases.
- D. Problème de sommeil, se trouble peut se manifesté a l'école, l'enfant hyperactif a généralement des difficultés à dormir la nuit et de s'éveiller le matin, cela influx négativement sur les capacités d'apprentissage cognitives a l'école, même a l'aide des efforts de son enlignent.
- E. Difficultés psychoaffectives, les troubles psychoaffectifs peuvent être associé a l'hyperactivité comme mauvaise estime de soi, la dépression majeure, trouble oppositionnelle (comportement négatives, ou provocateurs), et troubles d'anxiétés (irritabilité, problème de concentration, fatigue).

9. Les conséquences :

Les conséquences relationnelles et affectives du trouble sont importantes, du fait des fluctuations de la symptomologie. Les parents peuvent croire les conduites de leurs enfants délibérées et adopter alors une conduite éducative répressive, qui se révèle peut efficace développer des relations de rejet à son égard. Parfois, c'est toute la famille qui s'isole et se sent méjugée et rejetée par l'environnement.

Avec les pairs, l'enfant a des difficultés à faire comprendre ses intentions et ses sentiments et peut alors développer des comportements hétérogressifs. En milieu scolaire, il est fréquemment repéré comme le facteur de trouble, l'enfant perturbateur est rejeté. Du fait des réactions de rejet des parents ou bien des adultes de son entourage aussi du groupe des pairs et de l'échec scolaire, une mauvaise estime de soi et une faible tolérance à frustration peuvent se développer et conduire à des affectes de dépressifs. **(Vantalon.V, 2005, p, 17).**

Synthèse :

Pour conclure ce chapitre on peut dire que Le trouble de déficit de l'attention hyperactivité est une diminution ou l'absence de contrôle chez l'individu qui en souffre et il est incapable de contrôler son attention, son impulsivité et son besoin de bouger, il ne s'agit pas d'un manque de volantes, mais d'un manque de contrôle.

Partie pratique

Chapitre IV :
Partie méthodologique

1. Pré-enquête :

Avant tout, nous tenons à rappeler que notre premier objectif est de déterminer l'effet de l'activité physique et sportive au milieu scolaire sur l'attention chez les enfants d'Age 11a12ans. Pour le démontrer nous avons orienté notre choix vers l'utilisation des questionnaires et d'analyse statistique qui nous a aidés à cerner cette étude.

Pour entamer notre questionnaire nous avons d'abord eu l'accord des enseignants, et l'autorisation du chef de département, nous avons commencé notre distribution après l'accord du directeur du CEM. Faute de temps.

Durant notre stage nous avons fait une observation pour tous les élèves que nous avons choisis, en se servant le quelle s'âge-t-il un trouble d'attention, nous avons distribué le questionnaire a les enseignants des autre modules mat, arabe, science, physique, histoire-science islamique... à partir des réponses des enseignants à cette questionnaire en a remarqué la d'immunisation c'est trouble d'attention à des enfants 11 a 12ans première année CEM à chaque fois c'est élève fait un séance d'éducation physique.

2. Méthode et moyens

2.1 La méthode de la recherche

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

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

2.2. Les Variables de la recherche :

- Variable indépendant : l'activité physique et sportive au milieu scolaire.
- Variable dépendante : l'attention.

3. La population de la recherche :

Le choix de notre population s'est porté sur des élèves premiers année CEM

L'âge de 11 à 12 ans au niveau de CEM Beni Mouhli wilaya de Setif et CEM Tizi Ajissa Samaoune Wilaya de Bejaia.

le nombre des enfants au total est de 208 enfants. Et pour que notre résultat soit représentatif nous avons ciblé au moins 15% de la population, contenant un nombre, qui ont été diagnostiqué trouble d'attention, par des psychologues scolaires.

Les sujets de l'actuelle étude sont d'âge, entre 11 et 12 ans et d'un niveau scolaire une; du la 1ère année moyenne.

4. Échantillon de la recherche :

En statistique, un échantillon est un ensemble d'individus représentatifs d'une population dans le cadre d'une étude quantitative, l'échantillon est un sous ensemble de la population donnée que l'enseignant prend un ensemble de notes sur les enfants qui souffrent de trouble d'attention est après lors d'une enquête.

4.1. Le choix de l'échantillon :

Pour la réalisation de notre travail de recherche, il nous a fallu un échantillon des élèves qu'il s'agit le trouble d'attention.

Afin de réaliser nos objectifs nous avons choisi un échantillon de façon intentionnelle, qui explique un prélèvement d'un échantillon par un tirage facultatif intentionnel parmi les éléments de la population de recherche.

5. Les Outils De La Recherche :

5.1.L'observation

Lors de notre recherche effectuée dans les CEM cités on a observé l'ensemble des élèves (hyperactifs, impulsive, inattentif) et nous avons remarqué les signes suivent :

- Ce sont des élèves qui bougent beaucoup et qui parlent sans cesse.
- Des élèves qui ont du mal à rester en place dans les activités scolaires.
- Ils ont tendance à répondre aux questions de l'éducatrice avant même que cette

dernière ne pose la question. (Coupe la parole) Et même sans connaître la réponse

- Changer de programme ex : passer du math au dessin.
- Ils ne ramènent pas leurs affaires.
- Ils n'arrivent à terminer leurs tâches du fait qu'il ne se concentre pas sur ces dernières
- Ils ne terminent d'écrire leurs leçons attend à cause du manque de concentration.
- Pose des questions inappropriées.
- Ont des difficultés à s'organiser, et ont du mal à se tenir tranquille lors des activités.

5.1.1. Définitions :

est un des régimes de la preuve scientifique : c'est une expérience d'accumulation et de recueil d'informations sur un phénomène, un objet d'étude, sans contrôle des variables et des paramètres (contrairement à une expérimentation ou expérience dite contrôlée) ou en absence de variables. Elle permet de valider / invalider des hypothèses ou de vérifier des observations ou des expérimentations antérieures. Ce stade de la recherche est indisponible dans tous les domaines scientifiques, dans les sciences humaines et sociales, par exemple en psychologie. **Fortin, corinne. Et lecoindre, guillaume, 2009.**

5.1.2. Les types d'observation :

- A. **Observation participante** : consiste pour l'enquêteur, à faire partie du contexte dans lequel le comportement d'un individu est étudié. Il est aussi possible d'interagir avec la ou les personnes observées pour poser des questions.
- B. **Observation non participante** : exclut l'enquêteur du cadre social étudié. Il n'est pas vu par le/les individu(s) observé(s) et peut avoir recours à des images vidéo.
- C. **observation structurée(ou systématique)** : comporte des règles clairement définies et formulées en amont pour mener l'observation.
- D. **observation non structurée** : permet d'observer avec précision le comportement d'un individu.

5.2. Le questionnaire :

Sur le plan méthodologique, notre méthode de travail a nécessité l'utilisation d'un questionnaire qui est une technique d'investigation, dans le but de relever le maximum d'opinions pour notre sujet de recherche et également afin de vérifier notre hypothèse. L'enquête par questionnaire consiste à poser à un ensemble de questions, le plus souvent représentatives d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale, à leurs opinions, à leurs attitudes à l'égard d'opinions ou d'enjeux humains et sociaux, à leurs attentes, à leur niveau de connaissance ou de conscience d'un événement ou d'un problème, ou encore sur tout autre point qui intéresse les chercheurs la possibilité de quantifier de multiples données et de procéder dès lors à de nombreuses analyses statistiques.

En a utilisé le questionnaire de Keith Connors version qui s'adresse aux enseignants et comporte 28 items, l'intérêt de cet instrument est de permettre une évaluation standardisée et croisée des comportements de l'enfant dans des milieux et des situations relationnelles différents.

5.2.1. Présentation du questionnaire :

Notre questionnaire distribué a déterminé les trois types de trouble d'attention :

- l'hyperactivité
- l'impulsivité
- l'inattention

6. Les moyens statistiques :

Afin de mieux comprendre les résultats recueillis et de leur donner une signification logique, on a opté pour l'utilisation des pourcentages illustrés dans des tableaux.

6.1. Le Khi 2 :

C'est un calcul statistique qui permet de trancher la question de savoir si la relation entre deux variables est significative ou non. Plus précisément, elle permet de tester si deux variables sont dépendantes, en jugeant de l'importance des écarts entre les résultats théoriques et les résultats observés. Elle compare une distribution observée (calculée à partir de la formule du Khi2 (K2) appliquée sur Excel) à une distribution théorique, d'après la table de distribution de Khi 2 selon le degré de liberté (ddl) et la probabilité d'erreur tolérée. Ddl = (Ligne -1) (Colonne -1)

$K2 = \frac{(x1 - x'1)^2}{x'1} + \frac{(x2 - x'2)^2}{x'2} \dots$: x1 représente l'effectif réel ou expérimental, x'1 est l'effectif théorique).

Dans notre analyse, le khi 2 théorique correspond à une probabilité d'erreur de 5%.

Le traitement global (K2G) nous permet de mesurer l'attitude des sujets sans tenir compte d'aucune variable indépendante.

Le traitement analytique (K2A) étudie l'influence de chaque variable sur l'attitude des sujets.

6.2. Le pourcentage :

A. Proposition pour cent unités, cent éléments : donné les résultats en pourcentage.

Proposition d'une quantité par rapport à une autre. Le dictionnaire français la rousse.

B. La proportion en pourcentage d'une quantité A par rapport à une quantité totale B est égale à $\frac{A}{B} \times 100$ (en %)

Exemple : La proportion en pourcentage de 18 élèves par rapport à un total de 120 élèves est égale à 15 % car $\frac{18}{120} \times 100 = 15$.

7. Les difficultés rencontrées :

Durant notre recherche, on s'est fréquentés à la difficulté de trouver des élèves trouble d'attention vue que son pourcentage est très bas ;après la difficulté de distribuer le questionnaire aux enseignant pour évaluer les comportements des enfants à la classe et les reliaer aux comportements à l'école .

Chapitre V :
Analyse et interprétation
Des résultats

1. La pratique de l'activité physique et sportive à un effet sur hyperactivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.

A. Représentation de tableaux pourcentage et khi2 chez les élèves hyperactives :

N°	Question	Proposition	Pourcentage	Khi2 cal	Khi tab	ddl	A
1	Agité, se tortille sur sa chaise	Souvent	15%	12.12	5.99	2	0.05
		Parfois	15%				
		Jamais	70%				
2	Fait des bruits incongrus quand il ne faut pas	Souvent	15%	9.11			
		Parfois	20 %				
		Jamais	65%				
3	On doit répondre immédiatement à sa demande	Souvent	20%	12.76			
		Parfois	70%				
		Jamais	10%				
4	Fait le malin	Souvent	65%	9,1			
		Parfois	15%				
		Jamais	20%				
5	Crises de colère et conduits	souvent	30%	4,91			
		Parfois	55%				
		Jamais	15%				
6	Trop sensible à la critique	souvent	65%	9.71			
		Parfois	25%				
		Jamais	10%				
7	Distrait ou attention fluctuante	souvent	15%	6.7			
		Parfois	20%				
		Jamais	65%				
8	Perturbe les autres	souvent	10%	7,6			
		parfois	30%				
		jamais	60%				
9	Rêveur	souvent	55%	6.1			

Analyse et interprétation des résultats

		Parfois	35%				
		Jamais	10%				

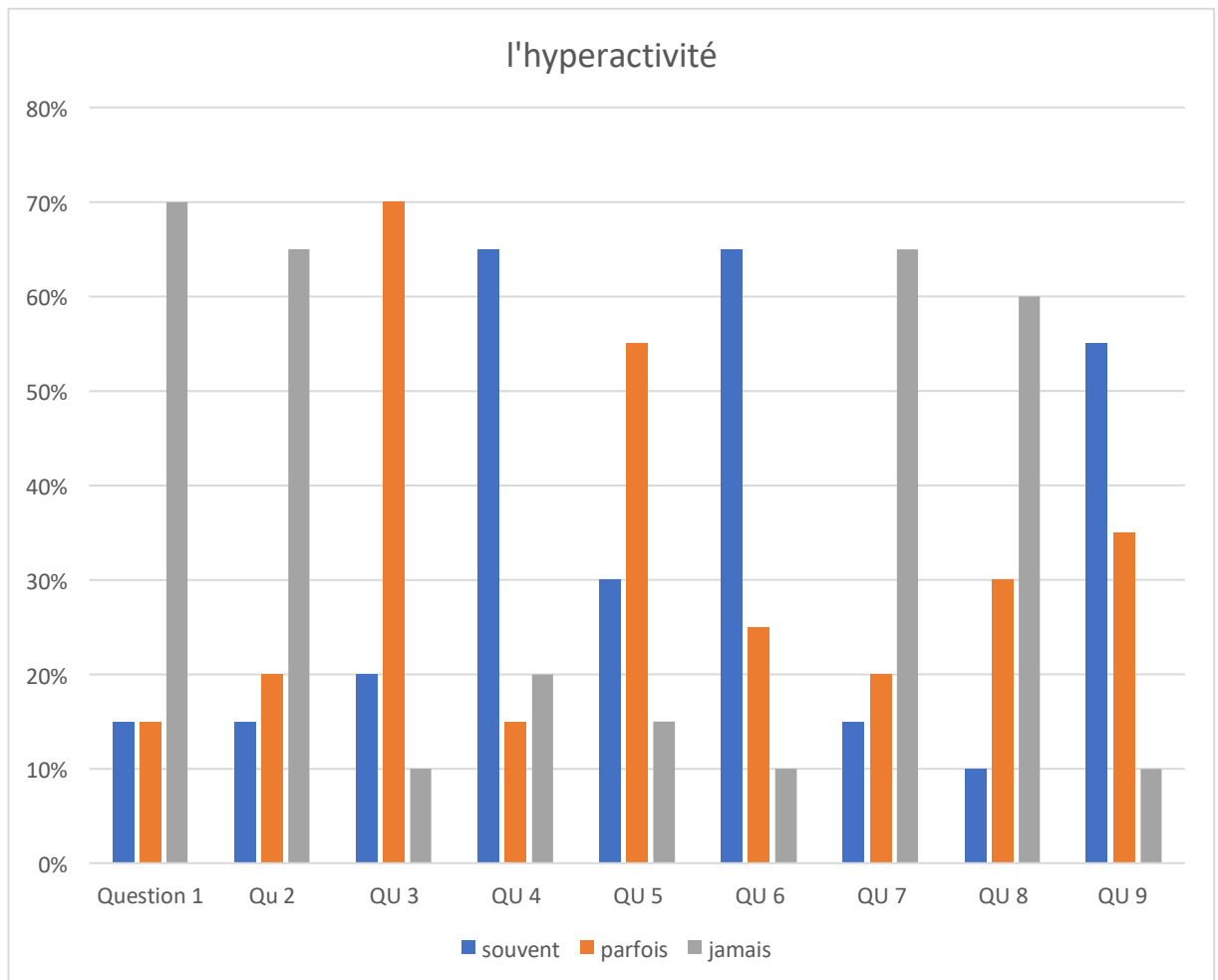


Figure N°01 : représenter les finalités des élèves hyperactifs.

b. Interprétation des résultats.

Pour la question n°01 :

La valeur Kh_{i2} calculée = 12.12 et Kh_{i2} tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondent par jamais que les élèves hyperactifs agités se tortillent sur leur chaise soit un pourcentage de 70% tandis que 15% d'entre eux déclarent parfois que l'élève agité se tortille sur sa chaise et 15% répondent par souvent.

À cette idée, l'activité physique engendre alors des élèves calmes qui ne tortillent pas sur leur place.

Analyse et interprétation des résultats

Pour la question n°02 :

La valeur calculée Kh_{i2} calculée = 09.11 et Kh_{i2} tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative. Les résultats ci-dessus montrent que 65% des enseignants disent que c'est élèves hyperactivité jamais fait des bruits incongrus quand il ne fait pas tandis que 20% déclaré parfois fait des bruits et 15% enseignants répondre par souvent.

à cette idée on constate tout l'utilité et le rôle de l'APS sur les comportements des élèves hyperactives.

Pour la question n°03 :

La valeur Kh_{i2} calculé = 12.76 et Kh_{i2} taboulé = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} taboulé, donc la différence significative. les résultats ci-dessus montrent que 70% des enseignants sont tout à fait parfois que l'élève hyperactivité doit répondre immédiatement à sa demande tandis que 20% répondre par souvent que l'élève doit répondre immédiatement à sa demande et 10 % contre cette idée répondre par jamais.

On constate toute l'utilité et de rôle de l'activité physique sur l'amélioration de la posture comportementale de l'enfant.

Pour la question n°04 :

La valeur calculée Kh_{i2} calculée = 09.1 et Kh_{i2} tab = 3.84 de seuil de signification $\alpha = 0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} taboulé, donc la différence est significative. Les résultats ci-dessus montrent qu'on trouve que la majorité des enseignants répondent par souvent que l'élève après une séance de EPS fait le malin soit un pourcentage 65%, tandis que 15% répondre parfois que l'élève fait le malin et 20% répondre par jamais.

À cette idée on peut dire que l'activité physique motive l'enfant à utiliser son intelligence dans les exercices.

Analyse et interprétation des résultats

Pour la question n° 05 :

La valeur $K_{h_{12}}$ calculée = 04.91 et $K_{h_{12}}$ tab = 3.84 de seuil de signification $\alpha = 0.05$ et degré de liberté $ddl = 2$.

$K_{h_{12}}$ calculé inférieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence n'est pas significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondent parfois 55% à l'idée que les élèves hyperactives s'agit une crise de colère et conduisent un pourcentage, tandis que 30% d'entre eux déclarent souvent que l'APS la crise de colère et de conduite que 15% ne sont pas d'accord. À cette idée l'activité physique engendre alors une hygiène de vie bénéfique, que la crise de colère et de conduite qu'il s'agit par les élèves hyperactives sont diminués quand l'élève pratique l'activité physique.

Pour la question n°06 :

La valeur calculée $K_{h_{12}}$ calculé = 12.12 et $K_{h_{12}}$ tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha = 0.05$ et degré de liberté $ddl = 2$

$K_{h_{12}}$ calculé supérieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence est significative.

On trouve que 65% des enseignants répondent par souvent que les élèves hyperactives après une séance d'activité physique d'être sensibles à la critique, tandis que 25% déclarent parfois l'élève d'être sensible à la critique après une séance d'activité physique et 10% des enseignants ne disent jamais.

Donc l'APS scolaire s'étire le Plan de confiance à ses capacités civique, professionnelle, pleine de responsabilités, capacités d'adaptation et de créativité et de solidarité.

Pour la question n°07 :

La valeur $K_{h_{12}}$ calculée = 6.7 et $K_{h_{12}}$ tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha = 0.05$ et degré de liberté $ddl = 2$.

$K_{h_{12}}$ calculé supérieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence est significative.

Selon les résultats obtenus sur cette question, nous notons qu'il y a 65% de notre échantillon contre répondre par jamais que l'enfant distrait ou attention fluctuante, et 20% des enseignants affirment que parfois l'élève distrait ou attention fluctuante par contre 15% répondent

Analyse et interprétation des résultats

par jamais à cette idée donc on constate que l'APS contribué à renforcé les facteurs de cognition pour bien attentionné.

Pour la question n°08 :

La valeur calculée kh_{i2} calculée = 7.6 et kh_{i2} tab=5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ donc kh_{i2} calculé supérieur a kh_{i2} tab donc la déférence significative.

D'après les résultats obtenus sur cette question 60% des que enseignants sont pas d'accord que après le cours d'APS l'élève hyperactivité perturbe les autre et 30% dit que parfois après le cours d'APS l'élève perturbe les autre par contre 15% des élèves ne sont pas d'accord que les élève hyperactivité perturbes les autre après une séance d'APS.

Après un cours d'APS l'élève est poli, objectif et respectueux des autres, donc le pourcentage d'hyperactivité et diminuait.

Pour la question n°09 :

La valeur calculé Kh_{i2} calculé =6.1 et KH_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$

KH_{i2} calculé supérieur à KH_{i2} Tab donc la déférence est significative.

D'après les résultats obtenus sur cette question 55 % des enseignants sont d'accord que après une séance d'APS l'élèves rêveur souvent, ce qui signifie que l'APS peut aidez apprendre le soin parfois 35% disent que 20% contre dit raveur que l'APS peut aidez apprendre le soin.

À cette idée nous nous assurons l'effet de l'APS sur les élevés hyperactive, et comment réduire le pourcentage de cette trouble d'attention.

2. La pratique de l'activité physique et sportive à un effet sur l'impulsivité des élèves âgés de 11 à 12 ans.

A. tableaux représenté le pourcentage et le khi2 chez les élève impulsive :

N	Question	Proposition	Pourcentage	Khi2 cal	Khi tab	ddl	α
1	Fait la moue et boude	Souvent	05%	19.95	5.99		0.05
		Parfois	15%				
		Jamais	80%				
2	Humeur changeant rapidement et de façon marquée	Souvent	15%	12.12			
		Parfois	70%				
		Jamais	15%				
3	Bagarreur	Souvent	15%	9.11			
		Parfois	20%				
		Jamais	65%				
4	Attitude soumise face à l'autorité	Souvent	60%	6.7			
		Parfois	25%				
		Jamais	15%				
5	Agité, toujours en train d'aller à droite et à gauche	souvent	25%	2.49			
		Parfois	50%				
		Jamais	25%				
6	S'excite facilement, impulsive	souvent	80%	19.95			
		Parfois	15%				
		Jamais	5%				
7	Demande une attention excessive de l'enseignant	souvent	60%	6.7			
		Parfois	25%				
		Jamais	15%				
8	Semble mal accepté par le groupe	souvent	10%	7.6			
		Parfois	60%				
		Jamais	30%				
9	Se laisse mener par les autres enfants	souvent	50%	7.33			
		Parfois	45%				
		Jamais	05%				

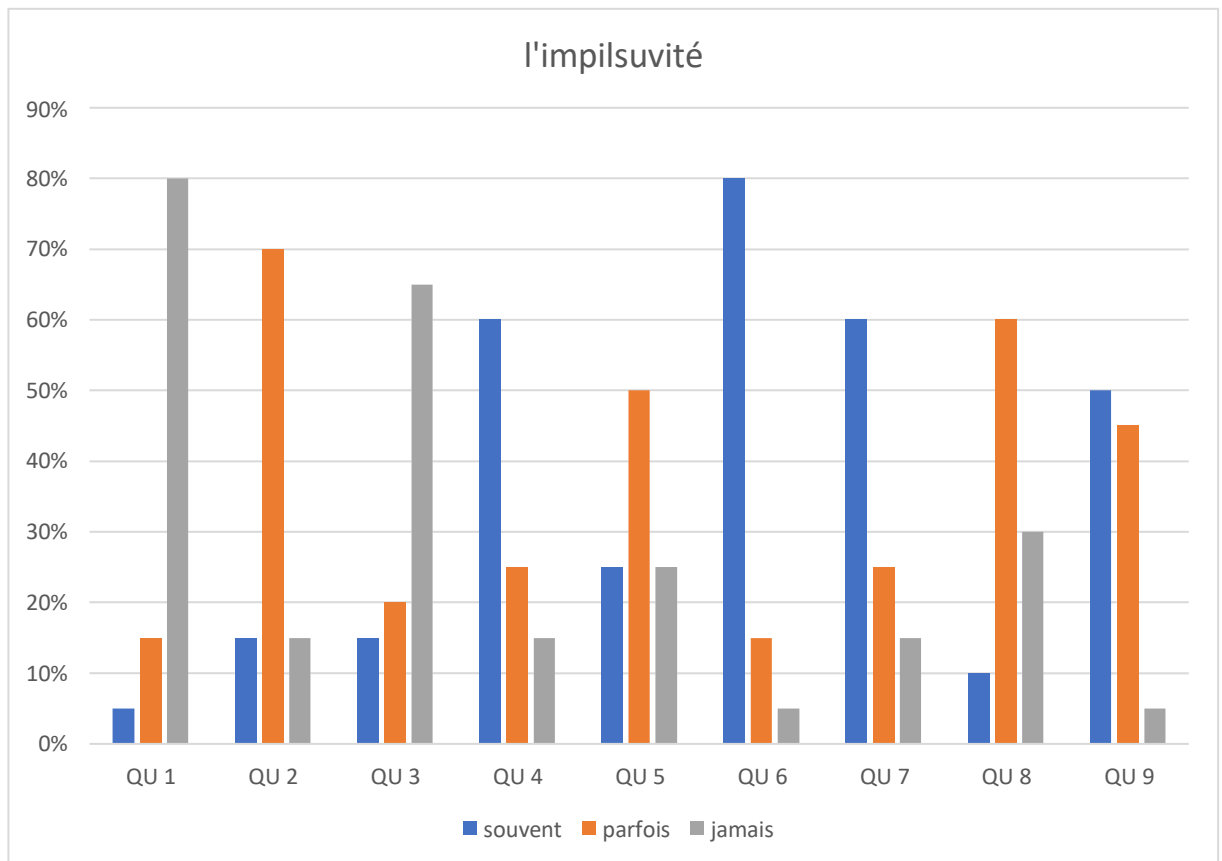


Figure N°02 : représenter les finalités des élèves impulsives.

B .Interprétation des résultats

Pour la question n°01 :

La valeur calculée kh_{i2} calculé = 19.93 et kh_{i2} tab=5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ donc kh_{i2} calculé supérieur à kh_{i2} tab donc la déférence significative.

D'après les résultats obtenus sur cette question 80% des que enseignants sont pas d'accord que après le cours d'APS l'élève impulsive fait la moue et boude, et 15% dit que parfois après le cours d'APS l'élève fait la moue et boude par contre 05% des enseignants ne sont pas d'accord que les élève impulsive fait la moue et boude après une séance d'APS.

Après un cours d'APS l'élève sent de l'énergie positive et de motivation, donc l'APS a un effet sur l'impulsivité.

Pour la question n°02 :

La valeur Kh_{i2} calculé =12.12 et Kh_{i2} taboulé =5.99 au niveau de seuil de signification

Analyse et interprétation des résultats

$\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} taboulé, donc la différence significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 70% des enseignants sont tout à fait parfois que l'élève impulsive humeur changeant rapidement et de façon marquée tandis que 15% répondent par souvent que l'élève humeur changeant rapidement et 15% contre cette idée répondre par jamais.

On constate tout l'utilité et le rôle de l'activité physique sur l'amélioration de la posture comportementale de l'enfant, le pourcentage de l'impulsivité et diminuait donc l'APS a un effet sur elle.

Pour la question n°03 :

La valeur Kh_{i2} calculé =6.7 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondent par jamais que les élèves impulsifs bagarreurs soit un pourcentage 65% tandis que 20% d'entre eux déclarent parfois que l'élève bagarreur et 15% répondent par souvent.

À cette idée l'activité physique engendre alors des élèves calmes, donc la séance d'APS a un effet sur l'impulsivité des élèves

Pour la question n°04 :

La valeur calculée Kh_{i2} calculé =6.7 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative.

On trouve que 60% des enseignants répondent par souvent que les élèves impulsifs après une séance d'activité physique son attitude soumise face à l'autorité, tandis que 25% déclarent parfois que l'élève d'être soumise face à l'autorité après une séance d'activité physique et 15% des enseignants ne disent jamais.

Analyse et interprétation des résultats

On constate tout l'utilité et le rôle de l'activité physique qui met l'élève au repos sans aucun autorité, donc l'APS a un effet sur l'impulsivité des élèves.

Pour la question n°05 :

La valeur Kh_{i2} calculée =2.49 et Kh_{i2} tab =5.99 de seuil de signification $\alpha =0.05$ et degré de liberté ddl=2.

Kh_{i2} calculé inférieur a Kh_{i2} tab, donc la déférence n'est pas significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondre par parfois 50% à l'idée que les élèves impulsives toujours en train d'aller a droite et à gauche soit un pourcentage , tandis que 25% d'entre eux déclarent souvent que après une séance de l'APS en traind aller a droit et à gauche que 15 % ne sont pas d'accord a cette idée.

À cette idée l'activité physique a un effet sûr l'impulsivité, engendre alors une hygiène de vie bénéfique, amélioration du comportement des élèves et le pourcentage de l'impulsivité sont diminué.

Pour la question n°06 :

La valeur Kh_{i2} calculée =19.95 et Kh_{i2} tab =5.99 de seuil de signification $\alpha =0.05$ et degré de liberté ddl=2.

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la déférence donc significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondre par parfois 50% à l'idée que les élèves impulsives s'excitent facilement, soit un pourcentage, tandis que 25% d'entre eux déclarent souvent que après une séance de l'APS l'élève s'excite facilement, impulsive que 15 % ne sont pas d'accord.

À cette idée l'activité physique a un effet sur l'impulsivité de l'élève, donc le pourcentage de l'impulsivité est diminué.

Pour la question n°07 :

La valeur calculée Kh_{i2} calculé =6.7 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Analyse et interprétation des résultats

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2tab} , donc la différence significative.

On trouve que 60% des enseignants répondent par souvent que les élèves impulsifs après une séance d'activité physique elle demande une attention excessive de l'enseignant, tandis que 25% déclarent parfois l'élève demande une attention excessive de l'enseignant après une séance d'activité physique et 15% des enseignants disent jamais.

On constate tout l'utilité et le rôle de l'activité physique qui met l'élève à prendre le soin à lui-même et son effet sur la diminution de l'impulsivité de l'élève.

Pour la question n°08 :

La valeur Kh_{i2} calculé = 7.6 et $Kh_{i2 tab}$ = 5.99 de seuil de signification $\alpha = 0.05$ et degré de liberté $ddl=2$.

Kh_{i2} calculé supérieur à $Kh_{i2 tab}$, donc la différence significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondent par parfois 60% à l'idée que les élèves impulsifs semblent mal acceptés par le groupe, tandis que 10% d'entre eux déclarent souvent que après une séance de l'APS semble mal acceptés par le groupe et que 15% ne sont pas d'accord à cette idée.

À cette idée l'activité physique engendre alors des relations entre les élèves, amélioration du comportement, donc l'APS a un effet sur l'impulsivité des élèves.

Pour la question n°09 :

La valeur calculé Kh_{i2} calculé = 7.33 et $Kh_{i2 tab}$ = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2tab} , donc la différence significative.

On trouve que 50% des enseignants répondent par souvent que l'élève impulsif après une séance d'activité physique se laisse mener par l'autre enfant, tandis que 45% déclarent parfois l'élève se laisse mener par l'autre enfant après une séance d'activité physique et 05% des enseignants ne disent jamais.

On constate tout l'utilité et le rôle de l'activité physique qui met l'élève à prendre le soin à lui-même, qui détermine que l'APS a un effet sur la diminution de l'impulsivité.

3. La pratique de l'activité physique et sportive à un effet sur l'inattention des élèves âgés de 11 à 12 ans.

A. Tableaux représenté pourcentage et le khi2 chez les élèves intentionnelles :

N°	Question	Proposit ion	Pourcentage	Khi2 cal	Khi tab	Ddl	α
1	Est mauvais joueur	Souvent	10%	12 ,41	5.99	2	0.05
		Parfois	20%				
		Jamais	70%				
2	Semble manquer de capacités à entrainer ou mener les autres	Souvent	5%	24,11			
		Parfois	15%				
		Jamais	80%				
3	Difficultés à terminerce qu'il commence	Souvent	10%	7,61			
		Parfois	30%				
		Jamais	60%				
4	Puérole et immature	Souvent	25%	1,3			
		Parfois	30%				
		Jamais	45%				
5	Nie ses erreurs et accuse les autres	souvent	25%	1,3			
		Parfois	30%				
		Jamais	45%				
6	L'Enfant A des difficultés à s'entendre avec les autres enfants.	souvent	15%	9,11			
		Parfois	20%				
		Jamais	65%				
7	Peu coopérant avec ses camarades.	souvent	10%	15,71			
		Parfois	15%				
		Jamais	75%				
8	S'énerve facilement quand il doit faire un effort	souvent	25%	1,3			
		parfois	30%				
		jamais	45%				
9	Peu coopérant avec ses camarades de classe	souvent	15%	12,11			
		parfois	15%				
		jamais	70%				
10	Difficultés d'apprentissage	souvent	15%	6,7			
		Parfois	25%				
		Jamais	60%				

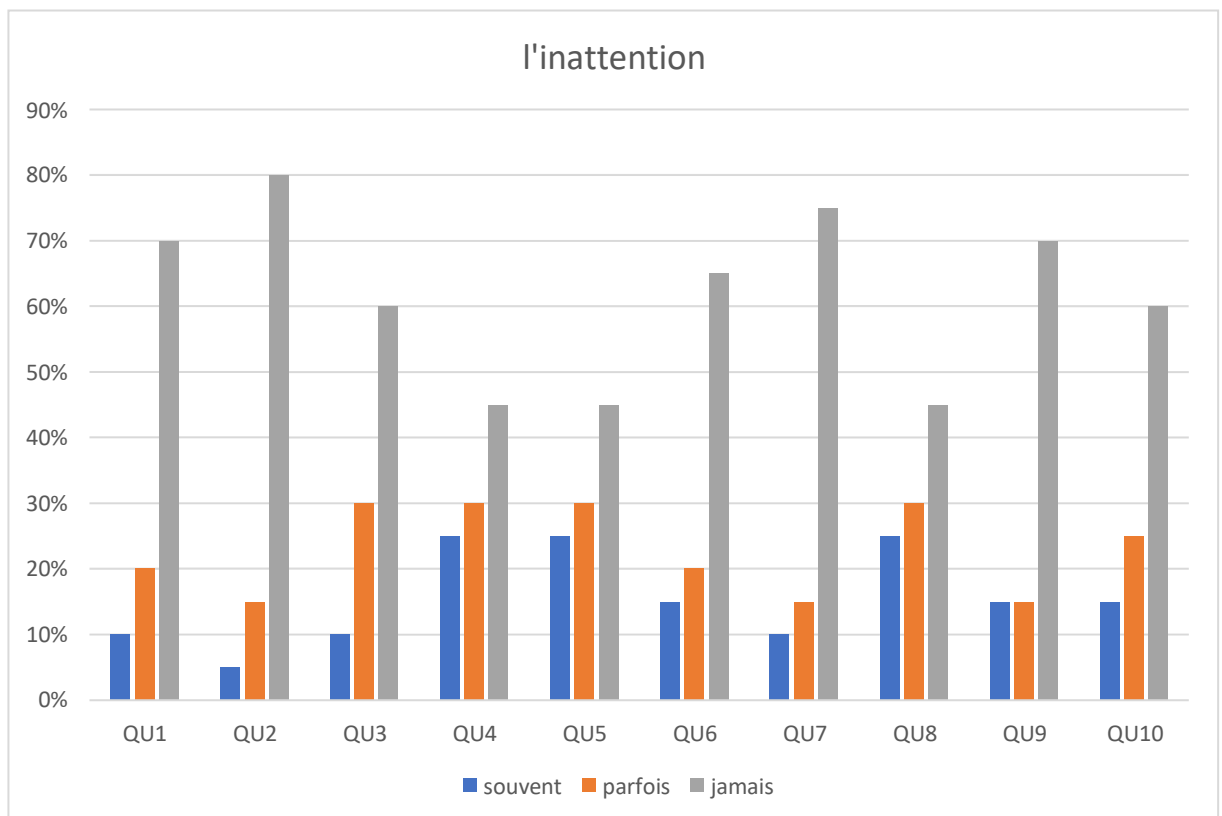


Figure N°03 : représenter les finalités des élèves intentionnelles.

b. Interprétation des résultats :

Pour la question n°01 :

La valeur Kh_{i2} calculé =12.41 et Kh_{i2} tab =5.99 seuil de signification $\alpha=0.05$ au niveau de et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la déférence significative.

On trouve que la majorité des enseignants répondre par jamais que l'élève intentionnelle après une séance d'activité physique est mauvais joueur soit un pourcentage 70% tandis que 20% d'entre eux déclarent parfois que l'élève est mauvais joueur et 10% répondre par souvent.

À cette idée l'activité physique engendre et développe des élèves raffinées avec une concentration élevée qui leur permet de briller, donc l'APS a un effet sur l'inattention.

Pour la question n°02 :

Analyse et interprétation des résultats

La valeur calculé Kh_{i2} calculé =24,11 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 80% des enseignants disent que ces élèves intentionnelle après une séance d'activité physique jamais semble manquer de capacités à entraîner ou mener les autres, que 15% déclaré parfois et 05% des enseignants répondre par souvent.

À cette idée On constate tout l'utilité et de l'effet de l'APS sur les capacités des élèves intentionnelle.

Pour la question n°03 :

La valeur calculé Kh_{i2} calculé =07.11 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2} tab, donc la différence significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 60% des enseignants disent que ces élèves intentionnelle après une séance d'activité physique n'ont jamais vu des difficultés chez ses élèves à terminer ce qu'il commençait, d'autre part 30% d'entre eux déclarent que parfois ils remarque ces difficultés et enfin 10% des enseignants répondent par souvent.

Et d'après ses chiffres, on découvre l'impacte l'APS sur le comportement des élèves, donc elle a un effet sur l'inattention de l'élève

Pour la question n°04 :

La valeur calculé Kh_{i2} calculé =01.3 et Kh_{i2} tab =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé inférieur à Kh_{i2} tab, donc la différence n'est pas significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 45% des enseignants disent que c'est élèves intentionnelle jamais voir des élève puérile et immature que 30% déclaré parfois que voir ces comportement et 10% des enseignants répondre par souvent.

Analyse et interprétation des résultats

À cette idée On constate tout l'utilité et le rôle de l'APS sur les gestes des élèves intentionnels donc l'APS a un effet sur l'inattention.

Pour la question n°05 :

La valeur calculée $K_{h_{12}}$ calculé = 01.3 et $K_{h_{12}}$ tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

$K_{h_{12}}$ calculé inférieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence n'est pas significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 45% des enseignants disent que c'est les élèves intentionnels après une séance d'activité physique jamais voir des élèves ni leurs erreurs et accuse les autres que 30% déclarent parfois que voir ces comportements et 10% des enseignants répondent par souvent.

À cette idée On constate tout l'utilité et le rôle de l'APS sur les gestes et le comportement des élèves intentionnels, donc l'APS a un effet sur l'inattention.

Pour la question n°06 :

La valeur $K_{h_{12}}$ calculé = 9.11 et $K_{h_{12}}$ tab = 5.99 seuil de signification $\alpha=0.05$ au niveau de et degré de liberté $ddl=2$

$K_{h_{12}}$ calculé supérieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence est significative.

On trouve que la majorité des enseignants, soit un pourcentage 65% répondent par jamais, et que les élèves intentionnels, après une séance d'activité physique, n'ont pas de difficultés à s'entendre avec les autres enfants tandis que 20% d'entre eux déclarent parfois que l'enfant trouve toujours des difficultés à s'entendre avec les autres enfants et 15% répondent par souvent.

À cette idée la séance d'activité physique engendre l'enfant à s'entendre avec les autres donc l'APS a un effet sur l'inattention de l'élève.

Pour la question n°07 :

La valeur calculée $K_{h_{12}}$ calculé = 15,71 et $K_{h_{12}}$ tab = 5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté $ddl=2$

Analyse et interprétation des résultats

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2tab} , donc la différence significative.

Les résultats ci-dessus montrent que 75% des enseignants disent que c'est élèves intentionnelle après une séance d'activité physique jamais peu coopérant avec ses camarades que 15% déclaré parfois que l'élève peu coopérant avec ses camarades et 10% enseignants répondre par souvent.

À cette idée On constate que existe un changement sur cette élève et le pourcentage d'inattention et diminuait donc l'APS a un effet sur le trouble d'inattention.

Pour la question n°08 :

La valeur calculé Kh_{i2} calculé =1.3 et $Kh_{i2 tab}$ =5.99 au niveau de seuil de signification $\alpha=0.05$ et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé inférieur à Kh_{i2tab} , donc la différence n'est pas significative.

les résultats ci-dessus montrent que 45% des enseignants disent que ces élèves intentionnelle et après une séance d'activité physique n'ont jamais vu les élève s'énervent facilement quand il doivent faire un effort, par contre 30% d'entre eux déclarent parfois on vu ces élève s'énervent facilement et 25% enseignants répondre par souvent.

À cette idée On constate tout l'utilité et de rôle de l'APS sur le comportement des élèves intentionnelle, donc l'APS a un effet sur l'attention de l'élève.

Pour la question n°09 :

La valeur Kh_{i2} calculé =12.11 et $Kh_{i2 tab}$ =5.99 seuil de signification $\alpha=0.05$ au niveau de et degré de liberté ddl=2

Kh_{i2} calculé supérieur à Kh_{i2tab} , donc la différence significative.

On trouve que la majorité des enseignants après une séance d'activité physique répondre par jamais que peu coopérant avec ses camarades de classe soit un pourcentage 70% tandis que 15% d'entre eux déclarent parfois que l'élève peu coopérant avec ses camarade de classe et 15% répondre par souvent.

À cette idée l'activité physique engendre alors des relations entre les élèves, amélioration du comportement. Donc l'APS a un effet sur l'inattention.

Analyse et interprétation des résultats

Pour la question n°10 :

La valeur $K_{h_{12}}$ calculé =6.07 et $K_{h_{12}}$ tab =5.99 seuil de signification $\alpha=0.05$ au niveau de et degré de liberté ddl=2

$K_{h_{12}}$ calculé supérieur à $K_{h_{12}}$ tab, donc la différence est significative.

D'après les résultats obtenus, on trouve que la majorité des enseignants 60% attestent qu'après une séance d'activité physique, les élèves intentionnel n'ont jamais de difficultés d'apprentissage tandis que 25% d'entre eux déclarent que les élèves parfois rencontre quelque difficultés et 15% répondent par souvent. Donc ces chiffres nous montre que le trouble de l'inattention est diminué, À cette idée on constate que l'APS à un effet sur l'inattention.

Analyse générale et discussion des résultats

Analyse générale et discussion des résultats :

L'étude est portée sur un groupe des élèves âgés de (11 à 12ans) porte sur les deux sexes (fille, garçon) dans deux régions différentes Bejaia et Sétif, souffrent du trouble de l'attention : l'agitation ou bien le comportement de l'hyperactivité, inattention et l'impulsivité.

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

Le questionnaire s'est déroulé dans les deux établissements, on a questionné les enseignant sur le comportement des enfants pendant les cours qui suit la séance d'EPS, c'est-à-dire dans la salle, pendant le moment de récréation et à midi dans la cantine en interaction avec eux.

Le questionnaire indique que les cas de notre population c'est des enfants qui souffrent du trouble de l'attention.

Les résultats obtenus par le questionnaire de Keith Connors administré aux enseignants et aux indiquent l'hyperactivité, l'impulsivité, l'inattention et son degré qui diffère d'un élève à l'autre pour qu'on puisse les classé dans la catégorie des hyperactifs, impulsive et intentionnelle.

- Vérification de la première hypothèse

Chang et coll. (2012), ont rapporté qu'après une seule séance de course de 30 minutes sur tapis roulant, il y avait une amélioration des fonctions exécutives chez les enfants atteints de TDAH. Plus précisément, les résultats des différents tests utilisés dont le Stroop test et le WCST suggèrent que l'exercice aérobique facilite l'inhibition et amène un réaménagement positif dans les neurotransmetteurs qui sont responsables des principaux dysfonctionnements de l'exécutif dans le TDAH. Ces auteurs tentent d'expliquer ces améliorations induites par l'exercice par une redistribution plus importante des ressources vers la capacité d'attention, une activation du cortex préfrontal dorsolatéral et d'une augmentation de la libération de dopamine. Plus

Analyse générale et discussion des résultats

récemment, Pontiflex et coll. (2013) retrouvent des résultats similaires (**Pontiflex et coll, 2013**).

Nous pouvons voir à travers les résultats de tableaux des figure N°1 que la majorité des résultats de niveaux (1ère année) prouvent que l'activité physique et sportive un effet sur l'hyperactivité des enfants de 11-12ans, ce qui confirme la validité de la première hypothèse, selon laquelle "Il y a une relation entre l'activité physique et sportive et la diminution de l'hyperactivité chez les enfants scolarisés.

- Vérification de la deuxième hypothèse

Medina et coll. (2010) ont démontré qu'après une séance de 30 minutes sur tapis roulant, les jeunes atteints de TDAH faisaient preuve d'une attention accrue, une diminution de l'impulsivité, une augmentation de la vitesse de réaction et une plus grande stabilité dans l'ensemble de ces paramètres. Ces améliorations n'étaient pas différentes de celles observées chez des sujets asymptomatiques dans l'étude de Tomporowski en 2003 (Medina et coll., 2010).

En regardant les significations de cette dernière à travers le tableau de figure N°2 on remarque que la majorité de ces significations sont des résultats qui ont été obtenus que l'activité physique et sportive un effet sur l'impulsivité chez les enfants scolarisés 11-12ans, ce qui explique que la pratique de l'activité physique et sportive diminuait le pourcentage de l'impulsivité chez les enfants 11-12ans. Par là nous pouvons confirmer la seconde hypothèse qui énonce : l'activité physique et sportive a un effet sur l'impulsivité des enfants.

- Vérification de la troisième hypothèse

Chez les rongeurs, il a été démontré qu'une séance d'exercice sur un tapis roulant amenait une performance accrue sur le plan moteur et entraînait des concentrations de dopamine plus élevés dans les tissus du striatum, ce qui suggère l'influence de l'exercice sur la neurotransmission dopaminergique (Petzinger et coll., 2007). Des résultats similaires ont été démontrés chez les sujets humains. L'exercice apportant une augmentation de la synthèse de dopamine ainsi que la réduction de l'inhibiteur des neurones dopaminergiques (**Foley et Fleshner, 2008**).

Nous pouvons voir à travers les résultats de tableaux des figure N°3 que la majorité des résultats de niveaux (1ère année) prouvent que l'activité physique et sportive un effet sur l'inattention des enfants de 11-12ans, ce qui confirme la validité de la troisième hypothèse, selon laquelle " l'activité physique et sportive un effet sur la diminution de l'inattention chez

Analyse générale et discussion des résultats

les enfants scolarisées 11-12ans.

• Vérification de l'hypothèse générale

Sachant que les trois hypothèses secondaires sont confirmées, donc nous pouvons dire que l'hypothèse générale est aussi validée c'est-à-dire : « l'activité physique au milieu scolaire influence sur l'amélioration de l'attention des élèves âgés de 11a12ans »

Des études chez les sujets asymptomatiques ont démontré une corrélation positive entre différents types de séances d'AP avec des charges différentes (intensité et durée différente) ainsi que des tâches cognitives. De telles activités entraînent, en général, une amélioration du temps de réaction dans les tâches étudiées (**Tomporowski 2003**).

Malgré les effets bénéfiques de l'AP sur la santé mentale et leurs effets thérapeutiques démontrés dans certains troubles mentaux, très peu de recherches ont utilisé l'AP comme moyen principal d'intervention thérapeutique dans le TDAH. Il est établi, depuis les années 70, que l'exercice produit des augmentations à la fois sur la dopamine et la noradrénaline, et ce, dès le début de l'activité (**Van Loon et coll., 1979**).

Le but de cette recherche est de déterminer si la pratique de l'activité physique et sportive chez les enfants a un effet positif sur la diminution du trouble d'attention au milieu scolaire. Selon notre hypothèse (hyperactivité, l'impulsion, l'inattention) a un effet négatif sur l'adaptation scolaire des enfants (les enfants qui souffrent de l'hyperactivité, impulsivité et inattention ont des difficultés à s'adapter à, Nous avons tout d'abord fait l'analyse des résultats de l'échelle de Connors qui a été destinée aux enseignants après la séance d'EPS.

La majorité des enseignants de notre échantillon déterminé que l'activité physique et sportive un effet sur la diminution de l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention chez les enfants scolarisées 11-12ans.

En fin on peut dire que notre hypothèse est confirmée, la pratique de l'activité physique et sportive a un impact positif sur la diminution les trouble d'attention chez les enfants âgés de 11 à 12 ans. Alors on peut rajouter que toute recherche sur la problématique pourrait être bénéfique aussi pour les enfants et son avenir scolaire et l'information de l'enseignant.

Propositions et suggestion :

Malgré ces résultats prometteurs sur le rôle positif de l'activité physique et sportive sur la diminution des troubles de l'inattention, hyperactivité et impulsivité, mais elles ne peuvent se constituer comme solution final au problème, car plusieurs facteurs interfèrent avec cette problématique. Le thème des troubles chez les enfants reste un sujet vaste et compliqué qui sollicite plus l'intentions des spécialistes et chercheurs afin d'apporter leurs contributions pour pouvoirs aider les enfant qui souffre de ses troubles a se débarrasser ou a diminuer l'impact négative toute en en améliorant leurs aptitude d'apprentissage pour bénéficier de meilleur condition qui les permettra de réussir leurs vie d'après notre expérience vécue au coure de la réalisation de ce projet nous avons constaté que peu d'études ont été menées jusqu'à présent autour de la pratique de l'activité physique et sportive en milieu scolaire, Ce qui constitue un vide en matière information qui peut etre fatale et engender des consequences qui peuvent compliquer et aggraver ces troubles d'inatention, et parmi ces thematiques en realation avec notre travail que nous jugeons intéressant et urgent de s'y intéresser sont:

- La nutrition après activité physique et sportive et son impact sur la santé de l'enfant
- L'hygiène et récupération de l'enfant après une science d'activité physique et sportive en milieu scolaire et son impact sur la santé
- La pratique de l'activité physique et sportive extra-scolaire et son impact sur le trouble de l'inattention
- L'activité physique et sportive adaptés aux handicapes et son impact sur la santé mentale de l'enfant

Conclusion

Conclusion

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

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

On a constaté durant notre recherche que l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention comme trouble n'est pas présent uniquement chez l'enfant, il touche les adolescents et même adulte c'est-à-dire tous les tranches d'âge, il est plus présent chez les garçons que chez les filles, on peut l'observer plus chez les garçons par leur comportement, ils sont plus actifs que les filles hyperactives qu'on aperçoit chez elle plus le trouble de l'attention. Ce trouble a de multiples facteurs, des facteurs biologiques, des facteurs sociaux, environnemental et même alimentaire. Le risque est le rejet par l'entourage et surtout l'influence sur le rendement scolaire de l'enfant en souffrance.

L'école est l'endroit où l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention est la plus craintes et pourtant, c'est souvent à l'école que l'on prend moins en compte les difficultés des enfants hyperactifs, impulsifs et intentionnel, par méconnaissance du trouble.

Les résultats montrent que les APS ainsi que la forme d'organisation de la pratique (travail en atelier..), en séance d'EPS avait une influence positive sur le comportement et motricité en général des enfants TDAH. Nous pensons que cette organisation de la pratique permettait une meilleure « régulation de la motricité des enfants » qui à influencer sur le psychisme des enfants, parce que la régulation qui est utilisée dans de nombreux domaines (Develay ,2007) notamment en EPS, a pour but de fournir à l'enseignant et à l'élève un feedback sur le degré de maîtrise atteint et sur les difficultés rencontrées. Il désigne alors de processus cognitifs et métacognitifs caractérisant le processus d'apprentissage ainsi que certaines actions et interventions de l'enseignant (Allal, 2007). C'est donc le processus de liaison entre motricité et psychisme des enfants TDAH que s'il est entravé peut devenir une origine du vécu douloureux de l'enfant instable. En effet, comme le souligne Parpillat (1996) :

Conclusion

l'articulation de la motricité au psychisme est accompagnée d'un vecteur de plaisir. De plus, on sait que chez l'enfant l'utilisation progressive des compétences motrices procure du plaisir ; un plaisir moteur pur, d'une part, celui d'utiliser ses compétences motrices, et, d'autre part, une source de satisfaction dynamique en permettant à l'enfant d'agir et de mieux maîtriser son monde environnemental (Gazon, 2006).

Enfin, l'enfant qui s'agit un trouble d'attention est souvent rejeté par les autres enfants mal vus par ses enseignants mal jugés par l'entourage comme enfant mal éduquée, anormale par rapport à ses camarades de classe et pas sérieux en vers ses études. Le risque est grand qu'il se sent anormal, qu'il s'isole, qu'il ait une mauvaise image de lui-même qu'il se sent aussi mal compris par son enseignant. Tous ces facteurs contribuent grandement à favoriser l'échec scolaire et des résultats très insuffisants de cursus scolaire de cet enfant il est donc nécessaire de repérer l'hyperactivité, l'impulsion et l'inattention au plutôt, le mineur état dès la maternelle ou avant même la rentrée scolaire, pour mettre rapidement en place une prise en charge adaptée, informer les enseignants et aussi diminuer le risque de l'échec. Reconnaître le trouble, le traiter, prévenir ses complications sont un défi quotidien et font appel à des techniques spécifiques rigoureuses est en constant remaniements.

Bibliographie

Bibliographie

Bibliographie :

- 1- Barkley, R. A. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press.
- 2- Bergeret.J, 2008, « Psychologie pathologie théorie et clinique », Paris.
- 3- Bioy.À et Fouques.D, 2002, « Manuel de psychiatrie de soin 4eme édition, Paris.
- 4- Bouchard.C, 2011, «Les quatre périodes du développement d'après Piaget », Canada.
- 5- Boujon, C., & Poupet, S. (2011). Pour une meilleure attention à l'école. Cerveau & Psycho, (47), 48- 53.
- 6- C.BOUCARD. La condition physique des québécois et professionnels de l'activité physique. Québec.
- 8- Brassens, G. (2011/2018). composition et habillage visuel sous licence. PONTORSON
- 9- Brown, R. T., Freeman, W. S., Perrin, J. M., Stein, M. T., Amler, R. W., Feldman, H. M., Pierce, K., & Wolraich, M. L. (2001). Prevalence and assessment of attentiondeficit hyperactivity disorder in primary care settings. Pediatrics, 107(3), 1-11.
- 10- Caney.M et al, 2008, « L'enfant hyperactif », France, Odile Jacob
- 11- Carré, C. (1998). Guide de communication à l'usage des enseignants
- 12- 14-Caron, A. (2002). Programme Attentix: gérer, structurer et soutenir l'attention en classe. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.
- 13- Chevalier.N et al, 2006, « Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité », Paris, l'université de Québec.
- 14- Darnon, C., Butera, F., & Mugny, G. (2008). Des conflits pour apprendre.
- 15- DSM-IV, 2007, « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux », Paris Masson.

Bibliographie

16- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New-York : Plenum.

17- Dulcan, M. K., & Benson, R. S. (1997). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents and adults with ADHD. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1311-1317.

18- Do, C.-L. (2007). Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants : année scolaire 2005-2006. Paris : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance.

19- Ferrari.P et Bonnot.O, 2013, « Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent », Lavoisier, Paris.

21- Golse.B, 2008, « Le développement affectif et intellectuel de l'enfant », masson, 4eme édition, Paris

22- Huberman, M. (1988). Maîtriser les processus d'apprentissage. Fondements et perspectives de la pédagogie de maîtrise. Paris : Delachaux et Niestlé.

23- Haroune, md. (2017page8).l'influencedel'enseignant sur lamotivation et la performance des élèves lycées lors d'une séance d'EPS.

24- Houart L., Romainville M., « Être ou ne pas être dans la lune telle est la question... » Département Education et Technologie - Facultés Universitaires de Namur, 2003, <http://docplayer.fr/84083-Etre-ou-ne-pas-etre-dans-la-lune-telle-est-l-attention.html> (consulté le 20 mars 2018).

25- Jumel, B. (2014). Les troubles de l'attention chez l'enfant identification et remédiations. Paris : Dunod.

27- Jensen, E. (2001). Le cerveau et l'apprentissage : mieux comprendre le fonctionnement du cerveau pour mieux enseigner. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill.

28- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2003). NEPSY, Bilan neuropsychologique de l'enfant. Paris : ECPA.

Bibliographie

- 29- Laval.V, 2004, «La psychologie du développement modèles et méthodes », paris. edition, paris, France
- 30- Le chevalier, B., Eustache, F., & Viader, F. (2010). *Traité de neuropsychologie clinique*. Paris : [diffusion] Cairn.info.
- 32- Mareau.C et al 2006, « Réussir son premier cycle en psychologie », Paris.
- 33-Manly, T., Robertson, I. H., Anderson, V., & Nimmo-Smith, I. (2006). *TEA-Ch, Test d'évaluation de l'attention chez l'enfant*. Paris:ECPA.
- 34-Massy, C., Mayet-Noël, G., & Ruaud, D. (2014). *L'autodétermination, de la théorie à la pratique*. Clermont-Ferrand: ÉSPÉ d'Auvergne.
- 35- Reymond-Rivier.B, 1997, «Le développement social de l'enfant et de l'adolescent », mardaga.
- 36- Revol, O., & Blanc Lapierre, J. (2013). *On se calme !: enfants agités, parents débordés*. Paris : J.-C. Lattès.
- 37- _R.Ouaporo,M.C.(2010/2012).*lapratiquedel'éducationphysiqueetsportiveenmilieu scolaire centrafricain*.
- 39- Sirois, G., Houdé, O., Garas, V., & Chevalier, C. (2015). *Des intelligences pour réussir*. *Cerveau & Psycho*, (68), 32-59.
- 40- Thong.T, 1992, « Stade et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine », paris
- 41- Théo.D, 2004, « Comprendre et gérer l'enfant hyperactif », Paris, Boeck unive
Thong.T, 1992, « Stade et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine », paris site
- 42- V, B., & Bonnet. (2007 PAGE 29).
- 43-Wodon.I, 2009, «Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent », Mardaga, Belgique bulletinofficielspécialn°219février2009

Dictionnaire :

Bibliographie

1- La rousse

2- le dictionnaire de psychologie de Norbert

Mémoire :

1- PHILIPPE SIMARD université LAVAL 2014 L'impact de l'activité physique avec ou sans médication sur le TDAH

2- Daniele RUAUD-GILLETTE Favoriser l'attention des élèves le cas particulier des enfants hyperactive 2014 -2015

3 - Milina CILARLEBOIS-TEJLDA Le lien entre l'activité physique, la motivation scolaire et le rendement scolaire des élèves du primaire.2018

4- Ben Messaoud Fatiha et chouaf Belkacem l'impact de l'activité physique et sportive l'hyperactivité chez les enfants d'age scolaire 12 a 15ans 2018/2019

Site web :

1-www.learninginfo.com/10/04/2021/13:30

2-http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/revol/hyperkine.html/1/03/2021/14:00

3-<http://www.aei.ca/%7Eclaudej/profconners.pdf/2/03/2021/16:34>

Annexes

Annexes

Questionnaire Abrégé de conners pour les enseignants (Version à 28 items)

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Questionnaire complété le (Date à laquelle le questionnaire est rempli)

Observation	Jamais	Parfois	Souvent
1. l'enfant Agité, se tortille sur sa chaise			
2. l'enfant Fait des bruits incongrus quand il ne faut pas			
3. On doit répondre immédiatement à sa demande			
4. Fait le malin			
5. Crises de colère et conduits			
6. Trop sensible à la critique			
7. Distrait ou attention fluctuante			
8. Perturbe les autres			
9. Rêveur			
10. Fait la moue et boude			
11. Humeur changeant rapidement et de façon marquée			
12. Bagarreur			
13. Attitude soumise face à l'autorité			
14. Agité, toujours en train d'aller à droite et à gauche			
15. S'excite facilement, impulsive			
16. Demande une attention excessive de l'enseignant			
17. Semble mal accepté par le groupe			
18. Se laisse mener par les autres enfants			
19. Est mauvais joueur			
20. Semble manquer de capacités à entraîner ou mener les autres			

21. Difficultés à terminer ce qu'il commence			
22. Puérile et immature			
23. Nie ses erreurs et accuse les autres			
24. L'Enfant A des difficultés à s'entendre avec les autres enfants			
25. Peu coopérant avec ses camarades			
26. S'énerve facilement quand il doit faire un effort			
27. Peu coopérant avec ses camarades de classe			
28. Difficultés d'apprentissage			

Keith Conners 1997 est un psychologue américain qui a consacré sa carrière à l'étude des problèmes d'attention et d'hyperactivité. Les questions et les critères retenus témoignent de la complexité du TDA/H, et du malaise profond de ces enfants, comme en témoignent l'échelle psychosomatique et celle en lien avec l'anxiété. Les difficultés relationnelles et l'hypersensibilité de la plupart de ces enfants, qui « veulent tout commander » davantage par impulsivité que par trouble des conduites, mais qui, dans la forme passive, se laissent manipuler, est également perceptible au travers des questions. Ces enfants peuvent se sentir profondément malheureux, victimes de réactions mal contrôlées qui les font rejeter. Notons la forme passive, qui peut occasionner de l'isolement, souvent mal supporté par ces enfants qui sont rapidement démunis lorsqu'ils sont seuls.

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

Échelle de Conners CPRS-R (L) par C. Keith Conners, Ph.D.				
Comportement	jamais	Un peu	De temps en temps	très Souvent
Bouge en classe				
Balancelles les jambes et remue les Mains				
Ce déplace de sa chaise				
Joue avec ses affaires				

Annexes

Distraire				
Interrompt ses camarades				
Perturbe l'enseignant				
Fait du bruit pendant le cours				
S'exécute facilement à un événement				
Oublie ses affaires de classe				
Ne termine pas ses tâches demandées par l'enseignant				
Marque de l'obstination à demander ou à faire quelque chose				
Fait le malin, est tendancieux à mentir, et a nié ses actes.				
Souvent inattentif				
A des réactions négatives en cours et ailleurs				
Joue et court pendant la récréation				
Présente de l'agressivité				
Meneur de groupe et coopère avec ses camarades				
Peut-être un danger pour lui-même				
Se tient tranquille à la cantine				
Ne finit pas son assiette				
Se précipite souvent à sortir de la restauration				
Courir à l'entrée et à la sortie de la Cantine				
Grossier et manque de délicatesse				
Tout le monde réclame de ses attitudes				

Résumé :

Ce travail de recherche aborde une thématique d'une extrême importance à savoir l'influence de la pratique de l'activité physique et sportive sur les troubles d'attention : chez les enfants. Notre problématique se penche sur la catégorie âgée de 11 à 12 ans qui sont en milieu scolaire.

Notre objectif est de découvrir le rôle de la pratique de l'activité physique et sportive dans l'apparition des symptômes du trouble ainsi que l'influence produite. Pour déterminer cette relation, notre travail est structuré autour d'une hypothèse qui penche sur trois axes qui sont, l'influence de la pratique physique et sportive sur l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention.

Pour répondre à notre problématique nous avons procédé à une démarche sur le terrain pour observer et récolter des données on se basant sur les deux échelles de Keith Connors incluant la distribution d'un questionnaire afin de détecter les sujets de trouble d'attention et une grille d'observation pour observer leurs comportements après la séance d'EPS.

Après analyse et études des données, Les résultats montrent que la pratique de l'APS en milieu scolaire joue un rôle positif sur la diminution des symptômes du trouble d'attention, en conséquent l'augmentation de leurs facultés mentales et une aptitude apprendre davantage. Néanmoins ; ces résultats ne peuvent pas donner lieu à une thérapie suffisante, car la médication ne cesse pas de progresser afin d'éliminer ses troubles...

Abstract :

This research work tackled a theme of extreme importance, namely the influence of the practice of physical activity and sport on attention disorders: in children. Our issue focuses on the 11 to 12-year-old category who are in school.

Our objective is to discover the role of the practice of physical activity and sport in the appearance of the symptoms of the disorder as well as the influence produced. To determine this relationship, our work is structured around a hypothesis which focuses on three axes

which are, the influence of physical and sports practice on hyperactivity, impulsivity and inattention.

To answer our problem, we proceeded to a field approach to observe and collect data based on the two Keith Connors scales including the distribution of a questionnaire in order to detect attention disorder subjects and a grid. observation for their observers after the PE session.

After analysis and studies of the data, the results indicate that the practice of PSA in the school environment plays a positive role in the reduction of the symptoms of attention disorder, consequently the increase of their mental faculties and an ability to learn more. . However ; these results cannot give rise to sufficient therapy, because the medication does not stop progressing in order to eliminate his disorders