

5% des élèves

Essentiellement des garçons

## CONSEQUENCES

**Difficultés comportementales**  
(agressivité, conflits...);

**Problèmes émotionnels**  
(baisse de l'estime de soi, dépression...)

**Problèmes scolaires ;**

**Troubles du langage et de l'écriture ;**

**Agitation motrice...**

## SYMPTOMES

**Inattention** : l'enfant est très « distractible », il ne sait pas se concentrer longtemps.

**Impulsivité** : l'enfant agit avant de réfléchir.

**Hyperactivité** : l'enfant éprouve le besoin d'être en mouvement, de bouger sans cesse.

## DIFFICULTES DE DIAGNOSTIC

### Troubles semblables

*Causes psychopathologiques* : dépression, trouble anxieux phobiques, anxiété de performance, anxiété situationnelle, TED...

*Causes environnementales* : sociales, carences éducatives, affectives...

Manque de concertation entre professionnels peut entraîner une erreur de diagnostic.

# TDA/h

Troubles Déficitaires de l'Attention  
Avec ou sans hyperactivité

## CAUSES

### Prédisposition génétique ?

**Manque de dopamine dans la zone frontale** par un excès de transporteurs dans l'espace synaptique. Moins de contrôle des zones qui gèrent l'attention et le mouvement.

## TRAITEMENT

Méthylphénidate (**Ritaline**) : amphétaminique qui bloque la recapture de la dopamine.

Amélioration nette des symptômes : augmentation de l'attention, meilleure mémoire de travail, amélioration des performances scolaires.

Aménagements scolaires nécessaires ;

Thérapie indispensable.

En France, 42.000 enfants sont sous traitement, 75% de garçons. 10% des prescriptions ont été faites par un généraliste (alors que réservé à la prescription des spécialistes).

**Indication** : prise en charge du Trouble Déficitaire d'Attention chez l'enfant de 6 ans et plus lorsque les mesures correctives psychologiques, éducatives et sociales s'avèrent seules inutiles.

- La **prise en charge à l'école est difficile** pour l'élève, pour l'enseignant et pour les autres élèves... d'autant plus importante qu'un trouble du comportement est associé.
- Les élèves atteints de TDA ont besoin d'un **cadre strict**, d'un **rappel régulier des règles** tout en étant capable d'être **compréhensif...** voire souple.
- Nécessité de **différencier** afin de prendre en compte les difficultés de concentration : consigne, travail écrit, double tâche.

## L'ENVIRONNEMENT

Placer l'élève **le plus loin possible des portes et fenêtres...** place supplémentaire (chaise seule) près de l'enseignant pour le passage de la consigne.

**Libérer le bureau** de tout ce qui est inutile au travail. **Eloigner le cartable.**  
**Limiter le casier au strict minimum.**

**Créer un isoloir en carton** à éviter en cas de besoin.

**Eviter de placer l'élève devant les autres.**

Placer un **élève calme** à côté.

## L'AGITATION

**Balles ou objets antistress**

En cas de crise immédiate, **autoriser l'élève à bouger** ou à **faire une activité de détente.**

## L'ENVIRONNEMENT

**Découper les tâches complexes en tâches simples** à faire **successivement** ;

**Différencier** le travail ;

**Valoriser les efforts et les progrès effectués** ;

**Diminuer la quantité d'informations** à prendre en compte ;

**Varié les dispositifs** (collectifs, binômes, groupes, individuel), **les activités** (manipulation, oral, écrit), **les supports** ;

Favoriser des « **temps d'arrêt** » (activité agréable pendant 5 à 10 minutes).

## TDA/h

Prise en charge en classe... pas de recette miracle

## RELATION AVEC L'ENSEIGNANT

Etablir une relation non verbale avec l'enfant

- convenue et connue uniquement de l'enseignant et de l'enfant ;
- pour éviter d'attirer l'attention des autres constamment sur lui ;
- gestes, regards, utilisation de pictogrammes de cartes ou d'objets (tétr-aide).

Avoir une **attitude cadrante** : créer un climat propice au travail.

Poser un **cadre** (règles avec conséquences).