

Les aménagements scolaires chez les jeunes atteints du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

School accommodations for children and teenagers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

CARDON C.¹, MASSAT I.², VILLEMONTÉIX T.³ et ALBAJARA SAENZ A.⁴

¹Service de Pédopsychiatrie, Université libre de Bruxelles (ULB), Clairs Vallons, Ottignies

²Service de Pédopsychiatrie, Chercheur Qualifiée du FNRS, Laboratoire de Neurologie expérimentale, Université libre de Bruxelles (ULB)

³Laboratoire Psychopathologie et Processus de Changement, EA2027, Université Paris-Lumières,

⁴Centre de Recherche Cognition & Neurosciences (CRCN), Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Introduction : Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental qui touche 5 à 7 % des enfants. Au vu de son impact majeur sur le parcours académique, il est primordial de soutenir l'enfant dans sa scolarité. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances des enseignants sur le TDAH et d'explorer leur point de vue sur les aménagements scolaires au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Matériels et Méthode : 79 questionnaires ont été complétés par des enseignants d'écoles primaires et secondaires en Belgique francophone.

Résultats : 92,4 % des participants considèrent que le TDAH insuffisamment suivi a des conséquences délétères sur la scolarité de l'élève. 13,9 % ont reçu une formation sur le TDAH dans leur parcours initial pour devenir enseignant et 26,6 % en dehors de leur formation initiale. 87,3 % se considèrent insuffisamment formés dans ce domaine et 88,6 % souhaiteraient l'être mieux. 1,3 % se sentent « très confiants » quant à leur capacité à repérer un élève TDAH. L'aménagement le plus connu et efficace selon les enseignants est le renforcement positif. Un manque de connaissances, de moyens et de temps s'avère être les principales difficultés à la mise en place des aménagements préconisés pour le TDAH.

Conclusion : Un besoin de formations approfondies destinées aux enseignants sur le TDAH et en conséquence sur la mise en place d'aménagements scolaires s'impose. Cela leur permettrait de soutenir davantage ces jeunes en difficulté en développant des compétences dans l'application de ces aménagements, conformément au décret « Aménagements raisonnables » de décembre 2017. Il est nécessaire de réduire les barrières qui empêchent la mise en place de ces aménagements.

Rev Med Brux 2023 ; 44 : 23-31

Doi : 10.30637/2023.22-011

ABSTRACT

Introduction: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that affects 5-7% of children. Because of the major impact of this disorder on academic performance, it is essential to detect it early and to support the child at school. The aim of this study is to assess the knowledge of teachers in Wallonia and Brussels about ADHD and their perspectives on school accommodations.

Materials and Method: A total of 79 questionnaires were completed by primary and secondary school teachers in Belgium.

Results: 92.4% of teachers considered that untreated ADHD has deleterious consequences on school performance. 13.9% received training on ADHD during their initial training to become a teacher and 26.6% have completed a training on ADHD outside their initial training. 87.3% do not consider themselves sufficiently trained and 88.6% wish they were more trained on ADHD. Only 1.3% of teachers feel "very confident" about their capacities to detect a student with ADHD.

Positive reinforcement is the most frequently used and useful accommodation according to teachers. A lack of knowledge, resources and time turned out to be the main difficulties for the implementation of accommodations.

Conclusion: There is a need for more in-depth training on ADHD for teachers. This would allow them to better support pupils with ADHD and to acquire skills in applying accommodations to improve their academic experience, according to the decree on "reasonable accommodations" approved in December 2017. It is also necessary to reduce the barriers that prevent the successful implementation of these accommodations, such as the lack of time and resources, and to continue investigating their effectiveness.

Rev Med Brux 2023 ; 44 : 23-31

Doi : 10.30637/2023.22-011

Key words : attention-deficit/hyperactivity disorder, school, teacher

INTRODUCTION

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental qui touche environ 5 à 7 % des enfants et environ 2,5 % des adultes dans le monde entier^{1,2}. Ce trouble est en augmentation. Il est caractérisé par un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité. Pour établir le diagnostic, les symptômes doivent avoir une répercussion négative directe sur les activités sociales, scolaires et/ou professionnelles et être présents depuis plus de 6 mois. Les premiers symptômes ont été observés avant l'âge de 12 ans².

Le TDAH est associé à des difficultés scolaires et peut constituer un véritable défi aussi bien pour les sujets qui en souffrent, que leur famille et leurs professeurs³. En classe, la distractibilité, le manque d'inhibition ou encore l'agitation motrice sont des difficultés liées au TDAH. Le caractère fluctuant des symptômes peut rendre difficile le repérage par les professeurs. Les adolescents atteints de TDAH présentent trois fois plus de risque d'abandonner l'école, d'être renvoyés de l'établissement scolaire ou de redoubler que des adolescents au développement typique⁴. De plus, les enfants atteints de ce trouble souffrent très fréquemment de comorbidités telles que troubles des conduites, troubles spécifiques des apprentissages ou troubles de l'humeur⁵. Tout cela contribue à aggraver leur parcours, leurs difficultés académiques⁶ ainsi que leur relation intrafamiliale⁷. Une adaptation et compréhension parentale est importante. Un soutien scolaire et familial est donc nécessaire. L'école et le médecin de famille sont en première ligne.

Le repérage et la prise en charge de ce trouble sont complexes, d'autant que la frontière entre le normal et certains symptômes est ténue. Il n'existe pas actuellement de traitement curatif pour le TDAH, mais une prise en charge multidisciplinaire incluant des mesures de soutien éducatif (psychoéducation), de thérapies individuelles ou en groupe (thérapies cognitivo-comportementales), d'approche psychodynamique⁸ et d'aménagements scolaires⁹. Dans les situations sévères, l'ajout d'un médicament, peut contribuer à réduire les symptômes^{10,11}.

La Convention des Nations Unies du 13 décembre 2006, relative aux droits des personnes handicapées, précise en son article 24 que les personnes en situation de handicap ne doivent pas être exclues du système d'enseignement général en raison de leur handicap et que des aménagements raisonnables doivent être prévus en fonction des besoins de chacun¹². La Belgique, en signant et en approuvant cette Convention en 2009, donne le droit à tout élève en situation de handicap à ces aides dans l'enseignement. Dans ce contexte, un décret relatif à l'accueil, à l'accompagnement et au maintien dans l'enseignement ordinaire fondamental et secondaire des élèves présentant des besoins spécifiques, voté le 7 décembre 2017 et entré en application à la rentrée de l'année académique 2018-2019, rend obligatoire aux écoles d'accueillir tout élève à besoins spécifiques et de mettre en

place des aménagements¹³. Ce décret impose « aux écoles ordinaires la mise en place d'aménagements raisonnables pour l'élève à besoins spécifiques pour autant que sa situation ne rende pas indispensable une prise en charge par l'enseignement spécialisé »¹³. Il s'agit de « mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, afin de permettre à une personne présentant des besoins spécifiques d'accéder, de participer et de progresser dans son parcours scolaire, sauf si ces mesures imposent à l'égard de l'établissement qui doit les adopter une charge disproportionnée »¹⁴. Ces aménagements raisonnables sont nombreux et ciblent différents aspects de la scolarité des patients. Cependant, les plans d'enseignement individualisés (e.a. Plan Individuel d'Apprentissage en Belgique) pour les jeunes atteints de TDAH n'incluent pas systématiquement les aménagements spécifiques à ce trouble et cela ne permet donc pas d'évaluer leur efficacité¹⁵. Une méta-analyse récente a montré une diminution des comportements disruptifs et d'inattention (e.a. ne pas être attentif à ce que dit l'enseignant ou sur la tâche, regarder ailleurs etc.) suite à la mise en place d'interventions en classe, en particulier les interventions basées sur l'utilisation de conséquences (renforcement/punition) et les interventions basées sur l'autorégulation¹⁶. Selon plusieurs études, certains aménagements semblent avoir un effet bénéfique pour les enfants avec TDAH, comme la « *daily report card* »¹⁵ ou lire les consignes à haute voix¹⁷. Cependant, il existe à ce jour, un manque de recherches concernant les aménagements scolaires. Il faut tenir compte de la charge de travail croissante des professeurs. Aussi, une liste exhaustive d'aménagements à mettre en place peut s'avérer vite « déraisonnable », d'autant que leur efficacité n'est clairement pas établie. Il est donc nécessaire de conduire des recherches dans ce domaine pour s'appuyer sur des résultats objectifs et pour voir plus clair dans les aménagements les plus utiles, pour aider les enseignants à encadrer et soutenir au mieux leurs élèves.

D'autre part, des études récentes ont évalué le niveau de connaissances et les perceptions des enseignants. Chez un groupe de 107 enseignants en formation aux Etats-Unis, Poznanski *et al.* (2018) ont montré qu'en moyenne les enseignants obtenaient 49 % de réponses correctes dans un questionnaire évaluant leurs connaissances sur le TDAH¹⁸. Il a aussi été observé que les enseignants spécialisés en TDAH appliquaient plus aisément et fréquemment les aides spécifiques que les professeurs n'ayant pas reçu de formation sur le trouble¹⁸.

L'objectif de cette étude était d'analyser les connaissances des enseignants sur le TDAH en Belgique francophone et de connaître leur avis sur l'utilité et la mise en place des différents aménagements raisonnables spécifiques à ce trouble.

METHODE

Echantillon

79 enseignants exerçant dans la Communauté française de Belgique ont participé à l'étude. Les questionnaires leur ont été distribués par des directeurs d'écoles contactés par téléphone ou rencontrés en personne. 43 participants étaient des enseignants de primaire et 36 de secondaire. 76 enseignants travaillaient dans une école ordinaire et 3 dans une école spécialisée. 31 enseignants appartenaient au réseau de Wallonie-Bruxelles Enseignement (WBE), 26 au Secrétariat général de l'Enseignement Catholique (SeGEC), 10 à la Fédération des Etablissements libres subventionnés indépendants (FELSI), 8 au Conseil de l'Enseignement des Communes et Provinces (CECP) et 4 au Conseil des Pouvoirs Organisateurs de l'Enseignement Officiel Neutre Subventionné (CPEONS).

L'échantillon est décrit dans le tableau 1.

Méthodologie

Les participants de cette étude ont rempli un questionnaire (<https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/annexe-tdah>) créé en collaboration avec des chercheurs, neuropsychologues, pédopsychiatres, le corps enseignant (directeurs d'écoles et enseignants de différents réseaux et écoles) et des logopèdes. La première partie du questionnaire avait pour objectif de recueillir des informations descriptives par rapport au réseau, la pratique et le parcours de l'enseignant. La deuxième partie est une version modifiée du questionnaire de Jerome *et al.* (1994) qui évalue les connaissances des enseignants sur le TDAH (annexe 1). Dans la troisième partie, les enseignants étaient interrogés sur l'utilité et la facilité de la mise en place d'une série d'aménagements raisonnables.

Les aménagements explorés étaient les suivants :

- Utiliser de manière fréquente et immédiate des remarques positives/ féliciter et/ou un signal convenu à l'avance lorsque l'enfant est dans le travail ou se comporte adéquatement ;
- Donner à l'enfant davantage de temps pour ses examens et ses exercices en classe ;
- Placer l'élève à proximité de l'enseignant, éloigné des distractions, et/ou à côté d'un camarade calme ;
- Eviter au maximum de critiquer l'enfant devant ses camarades, d'hausser la voix ou d'entrer en conflit avec lui devant la classe ;
- Signaler à votre élève les oublis dans les exercices ou les examens, afin de lui éviter de perdre des points à cause de son trouble et non par manque de connaissances ;
- Ignorer volontairement le plus possible l'agitation physique, les bavardages modérés, et permettre à l'enfant de se déplacer aussi souvent que possible dans la classe sous certaines missions ;
- Permettre à l'élève d'avoir des objets apaisants qu'il peut utiliser afin d'occuper ses mains sans faire de bruit ;

- *Time out*, c'est-à-dire mettre l'enfant à l'écart en cas de crise ou d'excitation trop importante (aménager un coin détente dans la classe, permettre à l'élève de sortir quelques minutes dans un endroit tranquille, etc...) ;
- Diviser les travaux en tâches plus courtes, simples et distinctes ;
- Aider l'élève à avoir le moins d'objets possibles sur sa table, seulement le strict nécessaire ;
- Autoriser les examens ou exercices oraux qui, parce que plus interactifs, augmentent leur attention ;
- Mettre moins d'items à évaluer lors d'un examen ou des exercices en classe ;
- Utiliser un « *Time Timer* », outil visuel qui permet de matérialiser le temps qui passe en indiquant le temps restant à une activité ;
- Etablir avec l'enfant/le jeune des objectifs journaliers dans des carnets qui seraient remis chaque jour aux parents pour qu'ils sachent si l'enfant/le jeune a rempli ses objectifs ; et à partir du carnet, les parents donnent accès à des récompenses à la maison établies à l'avance (*Daily Report Card*) ;
- Distribuer des jetons lors d'un bon comportement, mettre en place un barème quantifiant la récompense en fonction du nombre de jetons et disposer en classe d'un tableau montrant le nombre de jetons que chaque élève aurait reçu ;
- Noter tous les devoirs, exercices et leçons dans un journal de classe « commun », que les élèves peuvent consulter pour vérifier si le leur a bien été complété ;

Ce questionnaire a ensuite été retranscrit et converti en questionnaire en ligne. Il a été distribué à partir de la plateforme *LimeSurvey*¹⁹ ou en papier.

Analyse statistique

745 accès au questionnaire ont été enregistrés sur *LimeSurvey* mais seuls 79 questionnaires ont été complétés entièrement (moins de 10 %). Seuls les résultats des questionnaires remplis entièrement ont été analysés. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Excel et le programme SPSS 27. Les données étant toutes catégorielles, elles ont été décrites par des pourcentages et des fréquences. Des tests Chi² de Pearson ont été utilisés pour analyser les données. Les résultats ont été considérés comme significatifs lorsque la p-valeur était <0,05.

Règles éthiques et RGPD

Au vu du type d'étude, l'avis d'un Comité d'Ethique n'a pas été demandé préalablement à la réalisation de l'étude sachant que l'ensemble des questionnaires a été répondu de manière anonyme, sur base volontaire et destiné à des enseignants. L'anonymat du répondant a été assuré par le logiciel en ligne *LimeSurvey*, avec un questionnaire ne demandant pas les coordonnées du participant. Par ailleurs, durant toute la durée de l'élaboration de ce travail, il a été assuré que les règles RGPD ont été respectées.

RESULTATS

Présentation de l'échantillon

79 enseignants ont rempli le questionnaire. Le tableau décrit leurs caractéristiques en termes de réseau de l'école, de formation reçue, du type d'enseignement, du niveau scolaire et de l'ancienneté de l'enseignant.

Professionnels de la santé, enseignants et élèves

81 % des enseignants rapportent avoir au moins un élève atteint de TDAH au sein de leur classe. Seulement 29,1 % des enseignants ont rapporté être en relation directe avec des professionnels de la santé chargés du suivi à l'extérieur de l'école des enfants atteints de TDAH. De plus, les analyses montrent que 92,4 % des enseignants considèrent que les enfants avec TDAH non pris en charge ont plus de difficultés et plus de répercussions négatives sur leur scolarité.

Tableau

Réseau de l'école	Fréquence	Pourcentage %
WBE	31	39.2
SeGEC	26	32.9
FELSI	10	12.7
CECP	8	10.1
CPEONS	4	5.1
Total	79	100
Niveau scolaire		
Primaire	43	54.4
Secondaire	36	45.6
Total	79	100
Type d'enseignement		
Spécialisé	3	3.8
Non spécialisé	76	96.2
Total	79	100
Formation		
Bachelier professionnalisant d'instituteur primaire en haute école	34	43
Agrégation de l'enseignement secondaire supérieur	18	22.8
Agrégation de l'enseignement secondaire inférieur	11	13.9
Bachelier professionnalisant d'Instituteur primaire en haute école couplé à un master en sciences de l'éducation	9	11.4

Les formations des enseignants

16,5 % ont reçu une formation sur le TDAH lors de leur formation initiale pour devenir enseignant (e.a. Bachelier professionnalisant d'Instituteur primaire en Haute Ecole) et 26,6 % ont participé à une formation supplémentaire, hors formation initiale, sur le TDAH.

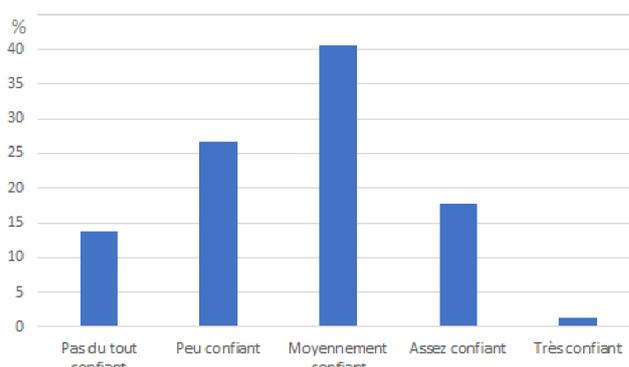
87,3 % considèrent ne pas être assez formés sur ce trouble. 82,3 % ont cherché à se documenter de manière indépendante.

La confiance des enseignants

Sur les 79 participants, seulement 1,3 % se sentaient « très confiants » par rapport à leurs capacités à détecter un TDAH potentiel afin d'en alerter la famille, contre 17,7 % se qualifiant d'« assez confiants », 40,5 % de « moyennement confiants », 26,6 % de « peu confiants » et 13,9 % de « pas du tout confiants » (figure 1).

Figure 1

La confiance des enseignants sur leurs capacités à détecter un TDAH potentiel.



Les connaissances des enseignants

Le niveau de connaissances des enseignants sur le TDAH est variable selon les aspects abordés lors du questionnaire de Jerome *et al.* (1994) (questionnaire évaluant les connaissances sur l'étiologie, les symptômes et les traitements du TDAH). 94,1 % des intervenants savent que le TDAH ne résulte pas de pratiques parentales déficientes, 97,5 % savent que si une médication est prescrite les interventions éducatives sont encore nécessaires, 93,7 % savent que si un enfant a d'excellents résultats scolaires un jour et de mauvais résultats le lendemain il se peut malgré tout qu'il ait un TDAH et 93,7 % savent que si un enfant peut jouer aux jeux vidéos pendant plusieurs heures et est donc capable de bien se concentrer cela ne signifie pas qu'il ne présente pas de TDAH. Par contre, 48,1 % des intervenants pensent que le TDAH peut parfois être causé par le sucre ou des additifs trouvés dans certains aliments, seulement 62 % savent que le TDAH peut être héréditaire, 63,3 % savent que le TDAH n'est pas présent avec la même fréquence chez les garçons et chez les filles, 60,8 % savent que les diètes ou régimes sont généralement inefficaces pour traiter la plupart des enfants présentant le TDAH et 39,2 % savent que les enfants présentant le TDAH non pris en charge sont à plus grand risque de devenir délinquants une fois adolescents. La moyenne globale de réponses correctes est de 74 %. Les résultats de ce questionnaire mettent en avant un manque de connaissances sur l'ensemble de ce trouble.

Cette étude n'a pas démontré de lien entre les connaissances sur les différents aménagements et

l'ancienneté des enseignants ($p>0,465$). De plus, aucun lien n'a été établi entre l'ancienneté de l'enseignant et l'envie de suivre une formation supplémentaire sur le TDAH ($p>0,364$) ou sa capacité à détecter des signes de TDAH chez un de leurs élèves ($p>0,220$). Les résultats ne mettent en avant aucune corrélation entre le fait d'avoir reçu une formation sur le TDAH dans son parcours initial professionnel ou encore le type de diplôme et la confiance de l'enseignant par rapport à ses connaissances sur le TDAH (respectivement $p>0,399$ et $p>0,221$). Enfin, aucun lien n'a été établi entre le fait d'avoir reçu une formation TDAH dans son parcours initial ou parcours privé et le fait de se sentir confiant pour détecter des signes de TDAH chez un de leurs élèves afin d'en informer la famille (respectivement $p>0,524$ et $p>0,447$).

Les aménagements : connaissances, utilisation, facilité d'implémentation et utilité

Lors de cette étude, l'aménagement le plus connu (par 100 % des enseignants) était « l'utilisation de manière fréquente et immédiate de remarques positives ainsi que de féliciter et/ou donner un signal convenu à l'avance lorsque l'enfant est dans le travail ou se comporte adéquatement » et le moins connu (par 54,4 % des enseignants) était « noter tous les devoirs, exercices et leçons dans un journal de classe 'commun', que les élèves peuvent consulter pour vérifier si le leur a bien été complété ».

Pour ce qui concerne l'utilisation des aménagements, celui le plus mis en place (par 94,9 % des enseignants) était « utiliser de manière fréquente et immédiate des remarques positives/ et/ou un signal convenu à l'avance lorsque l'enfant est dans le travail ou se comporte adéquatement » et le moins utilisé (par 12,7 %

des enseignants) était « distribuer des jetons lors d'un bon comportement, mettre en place un barème quantifiant la récompense en fonction du nombre de jetons et disposer en classe un tableau montrant le nombre de jetons que chaque élève aurait reçu ». Les principales raisons des difficultés à mettre en place les différents aménagements évalués au cours de l'étude étaient le manque de temps, le manque de moyens, le manque de connaissances et le refus de l'élève.

En termes d'utilité, l'aménagement considéré comme étant le plus utile (« très utile » par 58,7 % des enseignants) était « l'utilisation de manière fréquente et immédiate de remarques positives ainsi que de féliciter et/ou donner un signal convenu à l'avance lorsque l'enfant est dans le travail ou se comporte adéquatement ».

Enfin, l'aménagement considéré comme étant le plus facile à mettre en place par les enseignants était le « time timer », avec 58,5 % des enseignants le trouvant « très facile » à mettre en place. D'autre part, l'aménagement « Daily Report Cards » (DRC) ou le bulletin quotidien était celui considéré comme le plus difficile à mettre en place, avec 33,4 % des enseignants le trouvant « difficile » à mettre en place. Les raisons de ces difficultés de mise en place de cet aménagement étaient le manque de temps, les difficultés logistiques (trop d'élèves dans le besoin, tels que ceux ayant des troubles des apprentissages etc..., trop d'intervenants dans la situation) et la méconnaissance de cet aménagement.

Les connaissances, l'utilisation, l'utilité et la facilité des différents aménagements proposés au cours de l'étude sont présentées de manière plus détaillée dans les figures 2 à 5.

Figure 2

Pourcentage d'enseignants connaissant les différents aménagements.

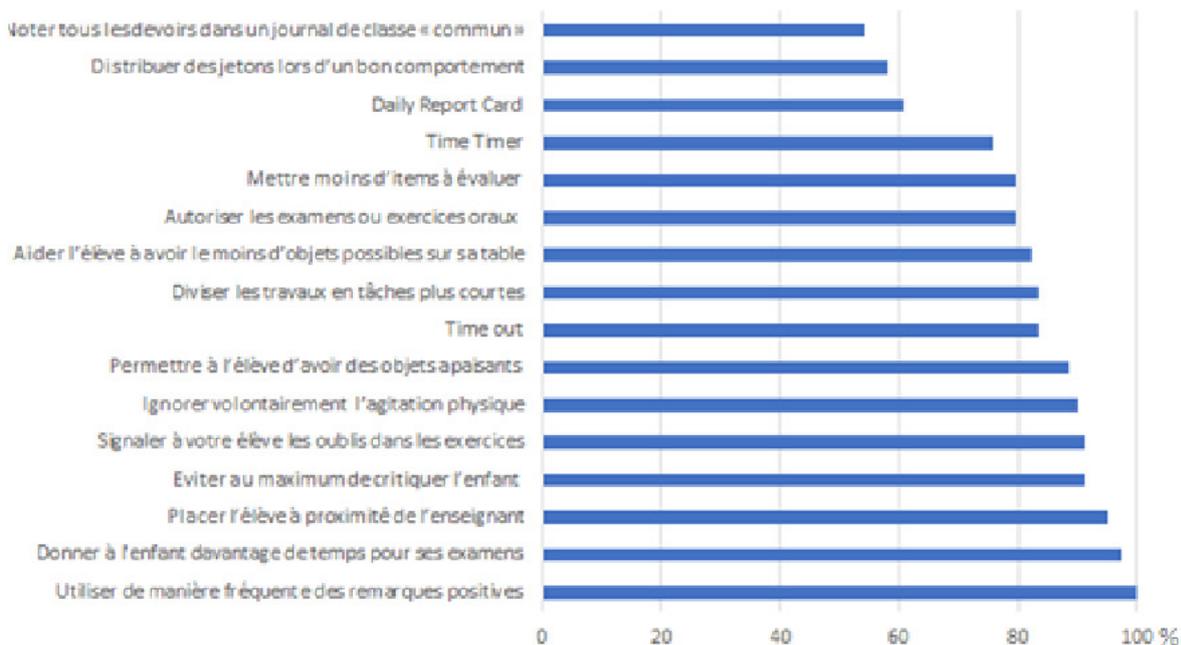


Figure 3

Pourcentage d'enseignants mettant en place différents aménagement.

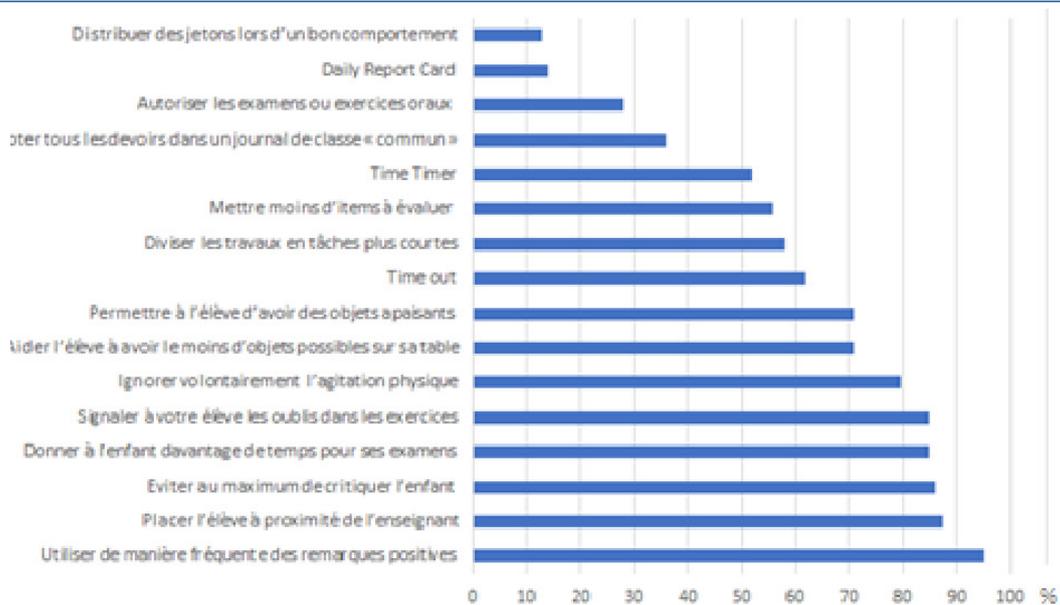


Figure 4

Les aménagements et leur utilité selon les enseignants.

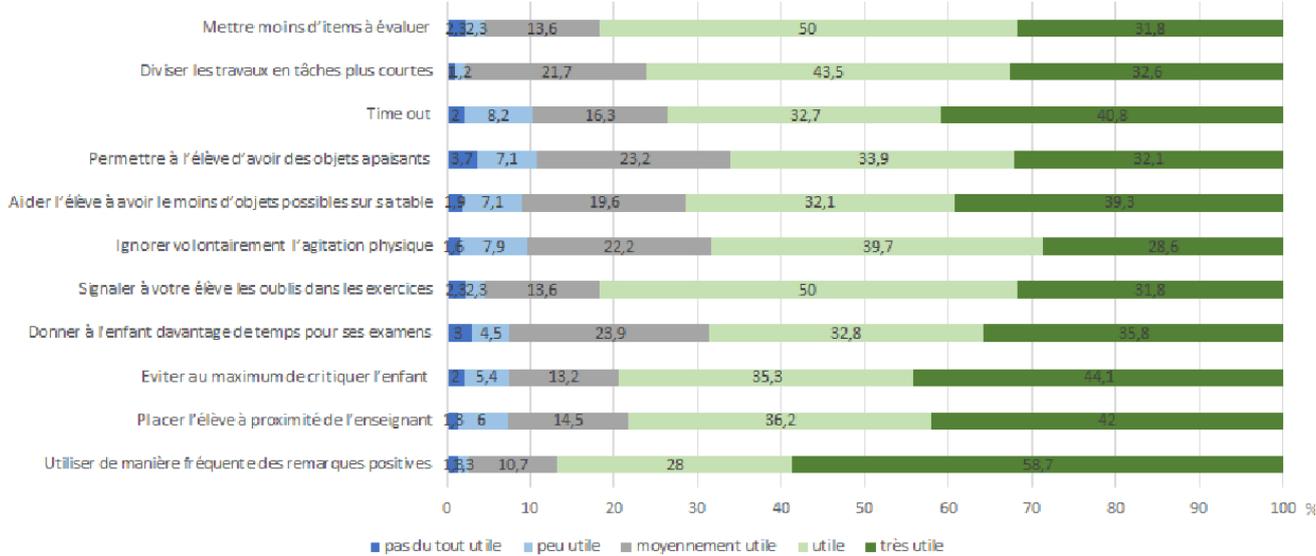
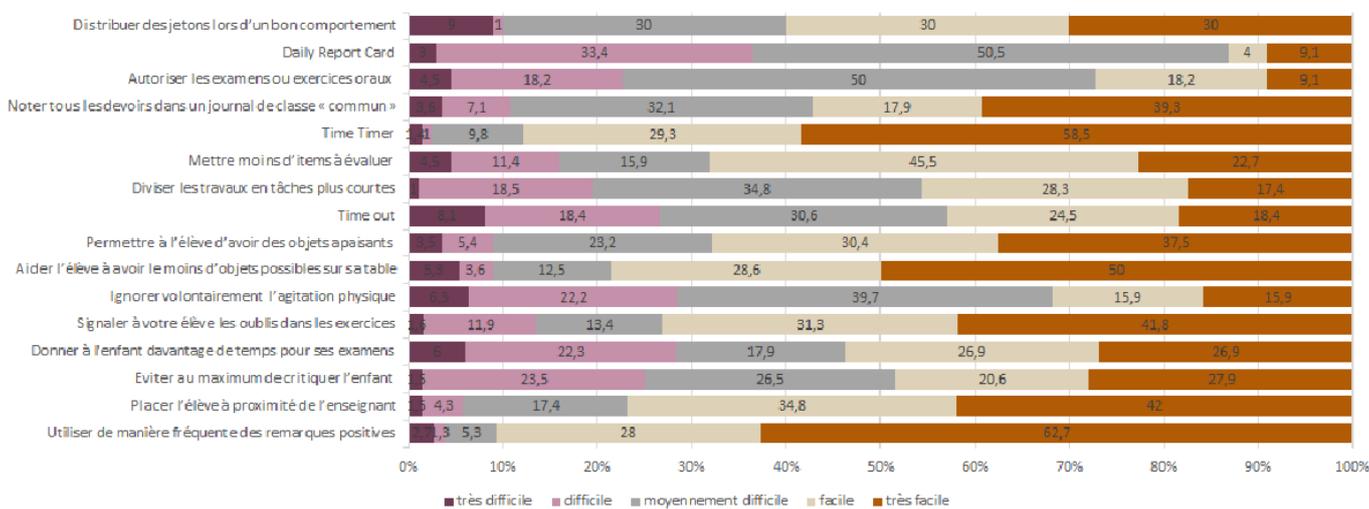


Figure 5

Les aménagements et leur facilité d'implémentation selon les enseignants.



Les aménagements scolaires chez les jeunes atteints du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'analyser les connaissances sur le TDAH des enseignants de la Communauté française de Belgique et d'évaluer leur avis sur l'utilité et la facilité de mise en place de certains aménagements raisonnables.

Tout d'abord, dans cette étude, une grande minorité de participants a reçu une formation spécifique sur le TDAH au cours de sa formation initiale pour devenir enseignant ou une formation supplémentaire. Dans ce contexte, un très faible pourcentage d'enseignants se sentaient confiant par rapport à leurs capacités à détecter un TDAH potentiel pour en alerter la famille. Une étude de Soroa *et al.* (2016), regroupant 1.278 enseignants en Espagne, a mis en évidence un lien entre les connaissances de l'enseignant sur le TDAH et sa perception sur ses propres connaissances et sa propre efficacité en tant qu'enseignant à l'égard d'un jeune TDAH²⁰. Dans notre étude, la plupart des enseignants avaient au moins un élève atteint de TDAH au sein de leur classe. Ainsi, une formation complète sur le TDAH donnerait à l'enseignant une meilleure perception de son efficacité pour enseigner à un élève avec TDAH.

Selon la littérature, ce sont principalement les traitements du TDAH qui sont les plus méconnus par le corps enseignant^{21,22} contrairement à l'étiologie de ce trouble qui est mieux connue²¹. Pourtant, il est important de soutenir l'élève TDAH le plus tôt possible dans son parcours académique. L'introduction d'une formation plus approfondie lors de la formation initiale pour devenir enseignant (bachelier professionnalisant d'instituteur primaire, agrégation de l'enseignement secondaire) est indispensable pour un repérage et un meilleur soutien aux élèves TDAH.

Les aménagements raisonnables considérés comme efficaces dans la littérature tels que le « *renforcement positif* »²³, la « *position préférentielle en classe* »^{23,24} ou encore « *éviter de critiquer l'élève devant ses camarades* »²³ ressortent aussi comme étant très utiles selon les enseignants dans cette étude. Au vu des nombreux aménagements raisonnables existants, il serait donc pertinent de favoriser la mise en place de ces derniers. En effet, l'élève TDAH peut être facilement distrait et la « *position préférentielle* », loin de toute distraction et proche d'un enseignant peut l'aider à mieux se contenir. Le jeune TDAH a également des difficultés à se sentir valorisé au vu des nombreux reproches qu'il peut subir par son irritabilité, le « *renforcement positif* » ou « *éviter de le critiquer devant les autres* » favorise son estime de soi. De plus, d'autres aménagements ont montré une efficacité dans les performances d'enfants avec TDAH dans la littérature, tels que « *lire les consignes à voix haute* »¹⁷ ou les *Daily Report Cards*²². Cependant, ces aménagements demandent un investissement important de la part des enseignants afin d'être mis en place, or d'après cette étude, ces derniers manquent de temps et de ressources.

Selon une méta-analyse comportant 272 participants, réalisée par Iznardo *et al.* (2017), l'utilisation de la

« *Daily Report Card* » (DRC) diminuerait la fréquence et la sévérité des symptômes du TDAH²⁵. Dans une autre étude, Moore *et al.* (2016), montrent que l'utilisation de la DRC diminue la sévérité de certains symptômes du TDAH, améliore les performances académiques, encourage la collaboration parents-enseignants et permet de mettre en place le renforcement positif à la maison²⁶. Cette dernière étude met aussi en avant que les enseignants trouvent la mise en place de cet aménagement acceptable mais qu'il risque de stigmatiser les élèves. Ici, cet aménagement n'est connu que par 60,8 % des enseignants et est considéré comme difficile à mettre en place par 33,4 % des participants le connaissant. De plus, seuls 18,2 % le considèrent comme très utile. Il serait donc pertinent de former les enseignants sur cet aménagement qu'ils connaissent peu et dont ils ne voient pas assez les bénéfices ainsi que de leur fournir les moyens nécessaires pour sa mise en place.

Enfin, certains aménagements raisonnables utilisés par les enseignants se sont avérés n'ayant pas d'efficacité spécifique pour les jeunes TDAH comme « *le temps additionnel lors d'un examen* »²⁷ ou le fait de « *mettre l'élève TDAH dans une salle à part* »²⁸. Ces deux aménagements sont malgré tout courants et difficiles à mettre en place sur le plan organisationnel. Refaire des études sur un échantillon plus important, pour s'assurer de l'efficacité ou non de ces aménagements, semble donc nécessaire. De plus, cela dépend également des enfants TDAH. Certains élèves TDAH finissent avant leurs camarades, il est donc illogique de leur donner du temps supplémentaire sauf s'ils sont encouragés à relire leurs réponses. Paradoxalement, d'autres élèves TDAH sont plus lents à réaliser les tâches académiques, ce temps supplémentaire pourrait donc leur être profitable. Il est important de noter que les enfants avec plus de symptômes TDAH risquent d'utiliser ce temps additionnel de manière moins efficace, probablement à cause des déficits exécutifs associés au trouble²⁹. Les études devraient pouvoir faire la différence entre les besoins individuels et spécifiques de ces jeunes.

Selon les enseignants, les principales raisons des difficultés de mise en place de certains aménagements sont le manque de temps, le manque de moyens économiques, la méconnaissance de ces aides et le fait que trop d'élèves devraient en bénéficier. Cela montre le manque de moyens dont l'enseignant et les écoles sont victimes pour un soutien spécifique à leurs élèves, mais aussi la nécessité de mettre en place une formation adéquate pour les enseignants afin que ces aménagements soient plus connus et plus facilement appliqués. Les participants rapportent aussi le fait que certains aménagements pourraient stigmatiser l'élève ou que ce dernier les refuse. La littérature met en avant cette problématique. En effet, les mauvaises perceptions et croyances que la population peut avoir du TDAH engendrent une adhérence aux traitements et une acceptation de ce trouble difficile et par conséquent une prise en charge non optimale pour le jeune³⁰. Cela

met en avant la manière dont on aborde ce trouble neurodéveloppemental et comment celui-ci est perçu au sein de la société. Une meilleure connaissance et/ou approche de cette pathologie au sein de la population et du corps enseignant aiderait le jeune à reconnaître ses propres difficultés et par conséquent à accepter plus légitimement les aides proposées.

Les centres psycho-médico-sociaux (PMS) et les Services de Promotion de la Santé à l'École (PSE) ont un rôle crucial pour accompagner les enseignants et leur apporter les connaissances nécessaires sur les différents troubles. De plus, une bonne communication entre le médecin traitant et les intervenants serait aussi primordiale pour assurer une prise en charge optimale du jeune, assurer un lien entre son quotidien scolaire et familial. Le Pacte d'Excellence, favorisant un enseignement inclusif, c'est-à-dire le droit à tout enfant ayant un handicap de suivre un enseignement ordinaire, fera que beaucoup plus d'élèves à besoin spécifiques seront intégrés en enseignement ordinaire³¹. Cela signifie donc qu'il existera une réelle nécessité de formation et de soutien aussi bien spécifique qu'intense aux enseignants sur les différentes difficultés que peut rencontrer l'élève lors de ses apprentissages. Sachant qu'il existe un manque de moyens et de temps pour les enseignants, comment ces derniers arriveront-ils à acquérir les connaissances adéquates pour prendre en charge les multiples handicaps que divers enfants peuvent avoir ? Enfin,

cette situation ne s'arrête pas à un encadrement du corps enseignant mais des élèves également, afin d'assurer une intégration sociale, primordiale pour la bonne évolution d'un enfant.

LIMITATIONS

Cette étude est caractérisée par un petit échantillon, seuls 79 enseignants ont rempli le questionnaire complètement. En effet, la distribution de ces questionnaires a été faite lors de la pandémie de la Covid-19. De plus, peu d'enseignants exerçant en enseignement spécialisé ont participé à l'étude, ne permettant pas d'évaluer l'influence de cette variable sur les connaissances des enseignants sur le TDAH et leur avis sur les aménagements. D'autre part, seulement 36 participants enseignaient en Wallonie face à 43 à Bruxelles. Un plus grand nombre de participants en Wallonie permettrait d'avoir un échantillon plus représentatif de la Communauté française de Belgique.

Une partie seulement des aménagements raisonnables existants a été sélectionnée. Une étude reprenant un plus grand nombre d'aménagements serait nécessaire. Dans un premier temps, afin d'avoir de plus amples connaissances sur l'utilisation de ces aménagements, mais aussi, dans un deuxième temps, dans le but d'évaluer leur utilité dans d'autres troubles impactant la scolarité tels que les troubles spécifiques des apprentissages ou le trouble du spectre de l'autisme.

CONCLUSION

Au vu des nombreuses répercussions négatives du TDAH sur la scolarité des enfants et des adolescents affectés, il est primordial que les élèves soient soutenus au sein de leur école, comme le préconise le décret du 7 décembre 2017. L'enseignant a un rôle majeur et central à jouer pour repérer ces enfants et améliorer la qualité de leurs apprentissages. Cependant, seul un très faible pourcentage d'enseignants reçoit une formation sur le TDAH durant le parcours académique initial pour devenir enseignant ce qui peut amener à l'apparition de perceptions erronées sur ce trouble et une intervention inadéquate.

Il serait donc important de mettre en place au plus vite, des formations adaptées et obligatoires dès le parcours initial. L'aménagement le plus utilisé et le plus utile, parmi ceux étudiés dans cette étude, selon les enseignants, est le renforcement positif. De plus, le manque de temps, de moyens financiers ou encore d'aide humaine empêchent la mise en place d'aménagements pourtant considérés comme utiles par les enseignants. Enfin, il existe une liste exhaustive d'aménagements préconisés pour le TDAH, or leur mise en place par les enseignants leur prend une énergie immense et tout cela sans preuve de leur efficacité pour certains. Davantage de recherches sur l'efficacité, la facilité et l'utilisation des aménagements sont nécessaires afin d'orienter et de guider au mieux l'enseignant dans son enseignement face à un élève avec TDAH.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135(4):e994-1001.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Ed. Washington, DC.; 2013.
3. Greene RW, Beszterczey SK, Katzenstein T, Park K, Goring J. Are Students with ADHD More Stressful to Teach? Patterns of Teacher Stress in an Elementary School Sample. *J Emot Behav Disord*. 2002;10(2):79-89.
4. Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Jacobsen SJ. Long-Term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Perspective. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28(4):265-73.
5. Jensen CM, Steinhausen H-C. Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2015;7(1):27-38.
6. DuPaul GJ, Weyandt LL, Janusis GM. ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice*. 2011;50(1):35-42.
7. Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*. 2005;90 Suppl 1(Suppl 1):i2-7.
8. Simon-Pezeshknia E. Le Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH): agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. Comment comprendre les résistances et les réticences. :151.
9. Conseil supérieur de la Santé. Publication du Conseil Supérieur de la Santé N° 8846 Good clinical practice en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/actualite/2013-07-avis-css-hyperactivite_19088480_fr.pdf
10. Boland H, DiSalvo M, Fried R, Woodworth KY, Wilens T, Faraone SV *et al*. A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *J Psychiatr Res*. 2020;123:21-30.
11. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA *et al*. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1(1):15020.
12. Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif [Internet]. 2006. Disponible sur: https://www.aviq.be/handicap/pdf/AWIPH/handicap_Belgique/conventionONU/Convention_UNU.pdf
13. Demotte R, Greoli A, Marcourt JC, Madrane R, Schyns M-M, Flahaut A *et al*. Décret relatif à l'accueil, à l'accompagnement et au maintien dans l'enseignement ordinaire fondamental et secondaire des élèves présentant des besoins spécifiques [Internet]. déc 7, 2017. Disponible sur: https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/44807_000.pdf
14. Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire. Mise en oeuvre des aménagements raisonnables permettant l'accueil, l'accompagnement et le maintien dans l'enseignement ordinaire, fondamental et secondaire des élèves présentant des besoins spécifiques [Internet]. circulaire 6831 sept 19, 2018 p. 13. Disponible sur: Mise en oeuvre des aménagements raisonnables permettant l'accueil, l'accompagnement et le maintien dans l'enseignement ordinaire, fondamental et secondaire des élèves présentant des besoins spécifiques.
15. Spiel CF, Evans SW, Langberg JM. Evaluating the content of Individualized Education Programs and 504 Plans of young adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Sch Psychol Q*. 2014;29(4):452-68.
16. Gaastra GF, Groen Y, Tucha L, Tucha O. The Effects of Classroom Interventions on Off-Task and Disruptive Classroom Behavior in Children with Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Christiansen H, éditeur. PLoS ONE*. 2016;11(2):e0148841.
17. Lovett BJ, Nelson JM. Systematic Review: Educational Accommodations for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021;60(4):448-57.
18. Poznanski B, Hart KC, Cramer E. Are Teachers Ready? Preservice Teacher Knowledge of Classroom Management and ADHD. *School Mental Health*. 2018;10(3):301-13.
19. LimeSurvey Development Tea. LimeSurvey - The free and open source survey software tool [Internet]. 2012. Disponible sur: limesurvey.org
20. Soroa M, Gorostiaga A, Balluerka N. Teachers' Knowledge of ADHD: Relevance of Training and Individual Perceptions // Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidactica*. 2015;21(2):205-26.
21. Flanigan L, Climie E. Teachers' Knowledge of ADHD: Review and Recommendations. 2018;13.
22. Poznanski B, Hart KC, Graziano PA. What Do Preschool Teachers Know About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Does It Impact Ratings of Child Impairment? *School Mental Health*. 2021;13(1):114-28.
23. Gaastra GF, Groen Y, Tucha L, Tucha O. Unknown, Unloved? Teachers' Reported Use and Effectiveness of Classroom Management Strategies for Students with Symptoms of ADHD. *Child Youth Care Forum*. 2020;49(1):1-22.
24. Mulligan S. Classroom Strategies Used by Teachers of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2001;20(4):25-44.
25. Iznardo M, Rogers MA, Volpe RJ, Labelle PR, Robaey P. The Effectiveness of Daily Behavior Report Cards for Children With ADHD: A Meta-Analysis. *J Atten Disord*. 2020;24(12):1623-36.
26. Moore DA, Whittaker S, Ford TJ. Daily report cards as a school-based intervention for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Support for Learning*. 2016;31(1):71-83.
27. Miller LA, Lewandowski LJ, Antshel KM. Effects of Extended Time for College Students With and Without ADHD. *J Atten Disord*. 2015;19(8):678-86.
28. Lovett BJ, Lewandowski LJ, Carter L. Separate Room Testing Accommodations for Students With and Without ADHD. *J Psychoeduc Assess*. 2019;37(7):852-62.
29. Lovett BJ, Leja AM. ADHD Symptoms and Benefit From Extended Time Testing Accommodations. *J Atten Disord*. 2015;19(2):167-72.
30. Mueller AK, Fuermaier AB, Koerts J, Tucha L. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2012;4(3):101-14.
31. Enseignement.be. Pacte pour un Enseignement d'Excellence [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://www.enseignement.be/index.php?page=28280>

Travail reçu le 27 janvier 2022 ; accepté dans sa version définitive le 25 avril 2022.

CORRESPONDANCE :

C. CARDON
Chaussée de Bruxelles, 712A - 1410 Waterloo
E-mail : clementine@cardon.cc