



HAL
open science

Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes : quelle collaboration autour du TDAH ?

Aubane Priol

► To cite this version:

Aubane Priol. Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes : quelle collaboration autour du TDAH ?. Sciences cognitives. 2021. dumas-03288500

HAL Id: dumas-03288500

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03288500>

Submitted on 16 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année universitaire 2020-2021

COLLEGE SCIENCES DE LA SANTE
Centre de Formation Universitaire d'Orthophonie

Mémoire (U.E 7.5) pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
Grade Master

Présenté et soutenu publiquement en Juin 2021

par Aubane PRIOL

née le 30/10/1996 à Toulouse (31)

**Partenariat entre enseignants de l'école
élémentaire, parents et orthophonistes : quelle
collaboration autour du TDAH ?**

Sous la direction de :
Delphine Séjourné, orthophoniste.

Membres du jury :

Mme Séverine Delpech, orthophoniste.

Mme Céline Henry, Conseillère Pédagogique ASH Ouest, Éducation Nationale.

Année universitaire 2020-2021

COLLEGE SCIENCES DE LA SANTE
Centre de Formation Universitaire d'Orthophonie

Mémoire (U.E 7.5) pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
Grade Master

Présenté et soutenu publiquement en Juin 2021

par Aubane PRIOL

née le 30/10/1996 à Toulouse (31)

**Partenariat entre enseignants de l'école
élémentaire, parents et orthophonistes : quelle
collaboration autour du TDAH ?**

Sous la direction de :
Delphine Séjourné, orthophoniste.

Membres du jury :

Mme Séverine Delpech, orthophoniste.

Mme Céline Henry, Conseillère Pédagogique ASH Ouest, Éducation Nationale.

Résumé

Titre : Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes : quelle collaboration autour du TDAH ?

Résumé : Les parents, les enseignants de l'école élémentaire et les orthophonistes ont des rôles déterminants dans le suivi de l'enfant avec TDAH, trouble plurifactoriel aux multiples répercussions. Cette étude a pour objectif de déterminer les besoins, les volontés, les possibilités et les limites du partenariat entre ces acteurs afin de construire une collaboration efficace pour optimiser la prise en charge des enfants avec TDAH scolarisés en école élémentaire. Nous avons interrogé respectivement 43 orthophonistes, 30 enseignants de l'école élémentaire et 131 parents d'enfants avec TDAH au travers de questionnaires en ligne. Les résultats ont mis en évidence un manque de communication entre ces trois acteurs. Leurs connaissances apparaissent comme hétérogènes. La formation des enseignants nécessiterait un apport de données plus précises sur le TDAH et sur ses répercussions. L'orthophoniste est à même d'apporter son expertise et de soutenir la mise en place d'aménagements adaptés pour l'enfant. Ainsi, la communication entre les différents partenaires pourrait être enrichie, permettant une complémentarité de chaque acteur pour la construction d'une collaboration centrée sur l'enfant.

Mots-clés : *TDAH, enfant, école élémentaire, collaboration, orthophonistes, enseignants, parents.*

Abstract

Title : Partnership between elementary school teachers, parents and speech therapists : what collaboration around ADHD ?

Abstract : Parents, elementary school teachers and speech therapists have determining roles in the follow-up of the child with ADHD, a multifactorial disorder with multiple repercussions. The aim of this study is to determine the needs, expectations, possibilities and limits of the partnership between these parties in order to build a solid collaboration to optimize the care of children with ADHD enrolled in elementary school. We respectively surveyed speech therapists, elementary school teachers and parents of children with ADHD through online questionnaires. The results highlighted a lack of communication between these three parties. Their knowledge appears to be heterogeneous. Teachers training would require more accurate data on ADHD and its impacts. Thus, speech therapists can provide their expertise and support the implementation of accommodations adapted to the needs of children with ADHD. Thus, communication between the different partners could be enriched, allowing each actor to complement the others in the construction of a collaboration focused on the child.

Keywords : *ADHD, child, elementary school, collaboration, speech therapists, teachers, parents.*

Remerciements

Je remercie Mme Séverine Delpech, orthophoniste, et Mme Céline Henry, conseillère pédagogique de l'Éducation Nationale, de faire partie de mon jury, et je les remercie pour l'intérêt qu'elles portent à mon mémoire.

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Mme Delphine Séjourné, pour m'avoir accompagnée dans ce projet et pour toute son aide bienveillante et son soutien qui m'ont permis de mener à bien ce mémoire.

Un grand merci à Sabine Capoul, pour son aide très précieuse et ses relectures avisées qui m'ont grandement aidée, ainsi qu'à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique pour leur accompagnement durant ces cinq années et pour leur investissement dans nos enseignements.

Merci à mes maîtres de stage, qui par leur bienveillance et leur soutien m'ont transmis les connaissances, les techniques et la créativité qui enrichiront grandement ma future pratique.

Je remercie l'ensemble des enseignants, parents et orthophonistes qui ont participé à mon étude, pour leurs encouragements, leur investissement dans mon travail et pour tous les échanges intéressants que nous avons pu avoir.

Merci à mes « pp », Lucile, Chloé, Marine, Noémie et Claire, qui ont su embellir mes journées, et qui m'ont accompagnée depuis cinq ans dans une amitié unique. Merci d'être vous.

Je remercie également la Team Ortho pour le soutien et les rires surtout pendant cette dernière année !

Je remercie ma famille, ma grand-mère et mes parents, pour avoir toujours cru en moi. Merci de m'avoir soutenue, comprise et accompagnée depuis le début. Merci en particulier à mes parents de m'avoir portée dans mes ambitions, de m'avoir suivie à travers la France pendant les concours et d'avoir fait en sorte que mes études se passent dans les meilleures conditions. Merci enfin pour votre soutien tout au long de ce mémoire, grâce à vous je suis très fière de mon parcours.

Je remercie enfin Gabriel, pour son soutien, son expertise et son aide. Merci pour ta présence et pour notre bonheur tout au long de ces années, même à distance.

Table des matières

Résumé	2
Remerciements	3
Table des figures	5
Table des tableaux	6
Liste des sigles	7
Introduction	8
Partie 1 – Contexte théorique	9
I. Le TDAH	9
II. Situation des enfants avec TDAH scolarisés en école élémentaire	14
III. Interventions orthophoniques dans le contexte du TDAH.....	19
IV. Enjeux de la collaboration entre les enseignants, parents et orthophonistes dans le contexte du TDAH	21
V. Problématique et hypothèses.....	26
Partie 2 – Partie Pratique	28
I. Description de la population	28
II. Matériel	29
III. Procédure	30
IV. Résultats	31
Partie 3 – Discussion	42
I. Objectifs et hypothèses de l'étude	42
II. Analyse des résultats et discussion des hypothèses	42
III. Limites et perspectives.....	50
Conclusion	53
Bibliographie	54
Annexes	61

Table des figures

Figure 1 - Principaux groupes de symptômes identifiés lors du diagnostic du TDAH chez l'enfant	10
Figure 2 - Raisons principales d'un besoin d'informations complémentaires sur le TDAH pour les enseignantes (n=27).....	34
Figure 3 - Estimation de la difficulté de l'instauration d'aménagements en classe pour les enseignants selon les enseignantes (n=30), les parents (n=131) et les orthophonistes (n=43)	37
Figure 4 - Taux de satisfaction des parents (n=88) par rapport aux aménagements proposés par les enseignants pour leur enfant en classe (satisfaits : n=53 ; insatisfaits : n=35)	38
Figure 5 – Fréquence des contacts entre orthophonistes et enseignantes ayant un enfant avec TDAH en classe (n=24)	39
Figure 6 – Estimation d'une présence suffisante ou non des orthophonistes aux Équipes Éducatives par les parents (n=131) et les enseignantes (n=30).....	39
Figure 7 - Principaux rôles des orthophonistes (n=27) lors des interventions auprès d'une équipe pédagogique dans le cadre du TDAH.....	40
Figure 8 - Estimation d'une demande d'aide des enseignants concernant le TDAH par les orthophonistes (n=43)	41

Table des tableaux

Tableau 1 - Description démographique de l'échantillon des enseignants (n=30)	32
Tableau 2 - Description démographique de l'échantillon des parents d'enfants avec TDAH (n=131)	32
Tableau 3 - Description démographique de l'échantillon des orthophonistes (n=43).....	33
Tableau 4 - Résultats au test de Wilcoxon-Mann-Whitney pour la mesure d'une différence du pourcentage de bonnes réponses entre les enseignantes informées ou formées sur le TDAH (n=11) et celles non informées ou formées (n=19)	36
Tableau 5 - Résultats au test de Wilcoxon-Mann-Whitney pour la mesure d'une différence du pourcentage de bonnes réponses entre les enseignantes ayant déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe (n=24) et celles qui n'en ont jamais accueilli (n=6)	36

Liste des sigles

AESH – Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

CFTMEA – Classification Française des Troubles Mentaux de l’Enfant et de l’Adolescent

CIM-10 – Classification Internationale des Maladies

DSM-V – Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (Version V)

EE – Équipes éducatives

ESS – Équipes de Suivi de la Scolarisation

FNO – Fédération Nationale des Orthophonistes

HAS – Haute Autorité de Santé

MDPH – Maison Départementale des Personnes Handicapées

NGAP – Nomenclature Générale des Actes Professionnels

PAP – Plan d’Accompagnement Personnalisé

PPRE – Projet Personnalisé de Réussite Éducative

PPS – Projet Personnel de Scolarisation

TDAH – Trouble Déficit de l’Attention avec ou sans Hyperactivité

Introduction

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est un trouble touchant environ 5.9% des jeunes et 2.8% des adultes dans le monde. Il affecte directement la qualité de vie des personnes qui en sont touchées, sur les plans social, émotionnel, scolaire et professionnel (Faraone et al., 2021). Les différents lieux de vie fréquentés quotidiennement par l'enfant avec TDAH, tels que l'école ou le domicile sont impactés à différents niveaux et les acteurs qui gravitent autour du patient se trouvent directement impliqués dans la détection du trouble et dans son traitement.

L'orthophoniste rencontre le patient porteur d'un TDAH dans le cadre d'un bilan, au moment du processus de diagnostic et effectue ensuite un suivi lorsque les troubles associés sont identifiés et relèvent d'une prise en charge orthophonique. La mise en place d'une collaboration entre tous les intervenants est nécessaire pour favoriser un développement harmonieux de l'enfant. Si de nombreux conseils et informations sont disponibles dans la littérature scientifique aussi bien que sur différents sites d'associations, les recherches actuelles font ressortir un réel manque de communication et de collaboration entre les parents d'enfants avec TDAH et les enseignants de l'école élémentaire. L'enjeu pour l'orthophoniste est alors d'apporter une médiation et une harmonie entre les différents acteurs gravitant autour de l'enfant.

L'objet de cette étude est de déterminer les besoins, les volontés, les possibilités et les limites du partenariat entre parents, enseignants et orthophonistes pour optimiser la prise en charge des enfants TDAH scolarisés en école élémentaire aussi bien dans leur environnement scolaire et au sein de leur famille que dans leur suivi orthophonique. Nous posons donc l'hypothèse qu'il existe un manque de communication entre les différents partenaires qui interviennent autour de l'enfant dans le cadre du TDAH, à savoir, les enseignants, les parents et les orthophonistes.

Après avoir abordé le contexte théorique du TDAH, nous présenterons la population étudiée et la méthodologie de l'enquête par questionnaires. Puis nous détaillerons les résultats de l'étude et les confronterons aux hypothèses que nous avons définies. Enfin, nous aborderons les limites et les perspectives de cette étude.

Partie 1 – Contexte théorique

I. Le TDAH

A. Définition du TDAH

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est un syndrome neurodéveloppemental regroupant trois types de symptômes présents à des degrés variables : le déficit de l'attention, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité (HAS, 2014, p. 11).

Selon le DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), il est possible de distinguer trois groupes de symptômes dans le TDAH :

- Forme avec prédominance du déficit attentionnel ;
 - Forme avec prédominance de l'hyperactivité et de l'impulsivité ;
 - Forme mixte associant l'hyperactivité et l'impulsivité à des troubles attentionnels.
- (American Psychiatric Association, 2015, p. 60).

La CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) classe le TDAH parmi les troubles hyperkinétiques en le définissant comme une perturbation de l'activité et de l'attention qui apparaît au cours des cinq premières années de vie (HAS, 2014, p. 11).

Enfin, la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) définit le TDAH comme une hyperkinésie avec des troubles de l'attention, en le classant parmi les « Troubles des conduites et du comportement » (HAS, 2014, p. 11).

B. Épidémiologie du TDAH

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental fréquent, touchant de 3,5 % à 5.6 % des enfants scolarisés en France (Bouvard, 2016, p. 193).

Du point de vue scolaire, il est admis qu'un enseignant de l'école élémentaire aurait au moins un enfant avec TDAH dans sa classe chaque année, ce qui représente environ une dizaine d'élèves ayant ce trouble dans une école primaire classique (Habib, 2014, p. 220). Le TDAH est donc largement répandu dans le milieu scolaire (Tricaud & Vermande, 2017, p. 17).

L'âge moyen lors du diagnostic se situe entre 9 et 10 ans avec des symptômes répartis en trois principaux groupes :

- le sous-type inattention : prédominant, il touche 47% des enfants avec TDAH ;
- le sous-type hyperactivité/impulsivité : il concerne 36% des enfants avec TDAH ;
- le sous-type mixte (trouble attentionnel et hyperactivité/impulsivité) : il affecte 17% des enfants diagnostiqués (Lecendreux (2011) in HAS, 2014, p.8).

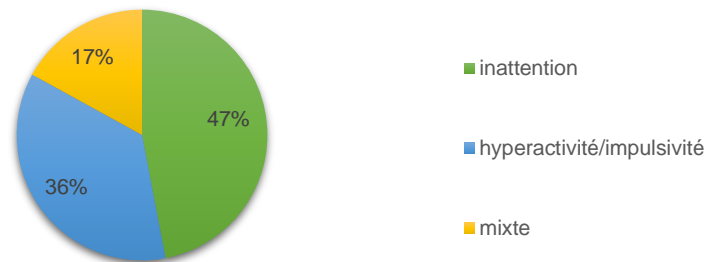


Figure 1 - Principaux groupes de symptômes identifiés lors du diagnostic du TDAH chez l'enfant

C. Étiologies du TDAH

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité est reconnu pour être un trouble multifactoriel combinant des facteurs génétiques, neurologiques et environnementaux (Galéra & Bouvard, 2014).

Différentes études menées sur des familles indiquent un taux d'héritabilité du trouble de 60% à 90% (Bélangier et al., 2018; Cortese & Coghill, 2018).

Selon Bush *et alii* (2005), le TDAH aurait également des causes neurologiques non héréditaires, touchant le développement cérébral. Les données neurobiologiques mettent en avant une altération des systèmes sous-corticaux de la récompense, ce qui permet d'expliquer la sémiologie variable du TDAH, et de le considérer comme une « pathologie de la motivation », étroitement liée au trouble attentionnel (Habib, 2014, p. 245).

Enfin, si certains facteurs touchant le déroulement de la grossesse et de l'accouchement peuvent avoir une incidence sur le risque de développement du TDAH, aucun lien direct ni unique entre l'environnement familial ou psychosocial et l'apparition du trouble n'a pu être démontré (Bélangier et al., 2018; Moret & Mazeau, 2013, p. 38).

D. Description clinique du TDAH : la triade de symptômes

Le TDAH est considéré comme une entité clinique hétérogène – du fait de la variabilité de ses signes – qui se manifeste principalement par trois symptômes comportementaux : l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité (Tricaud & Vermande, 2017, p. 5).

1. Hyperactivité

L'hyperactivité est définie comme la difficulté ou l'incapacité à « rester en place » dans une situation de contrainte. Chez l'enfant hyperactif, cette agitation motrice est désorganisée, sans but (Bouvard, 2016, p. 27).

Pour quantifier la notion d'hyperactivité, une étude réalisée par Teicher *et alii* en 1996 a montré que les enfants présentant un TDAH remuent deux fois plus souvent la tête, trois fois plus souvent le corps et couvrent une zone de jeu quatre fois plus grande que des enfants qui ne présentent pas ce trouble.

2. Impulsivité

L'impulsivité est définie par une incapacité à inhiber une réponse. C'est une réaction plus rapide aux stimuli qui, par conséquent, peut être inadaptée ou exagérée. Elle peut être motrice ou cognitive et se caractérise par des difficultés d'autocontrôle qui peuvent se manifester, par exemple, quand l'enfant coupe la parole, n'attend pas son tour pour intervenir ou encore, répond aux questions avant d'avoir eu l'énoncé complet (Wahl, 2019, p. 26).

3. Inattention

Selon Bouvard (2016), l'attention est une fonction indispensable à toute activité qui implique un choix et une sélection d'informations pertinentes de la part du sujet.

Il existe quatre grandes composantes principales dans l'attention. L'alerte et l'attention soutenue sont liées à l'intensité et à la qualité de l'attention, alors que l'attention sélective et l'attention divisée sont impliquées dans la sélection des informations (Bouvard, 2016, p. 26).

L'altération de ces différentes capacités attentionnelles se caractérise donc principalement par la difficulté à maintenir sa concentration sur une activité, surtout si l'enfant

n'est pas intéressé par celle-ci. En effet, la question de la motivation est au cœur des processus attentionnels (Habib, 2014). On observe alors plusieurs symptômes : l'incapacité à terminer une tâche, des oublis fréquents, une distractibilité ou encore un évitement des tâches qui requièrent une attention soutenue (HAS, 2012, p.7).

E. Impact du TDAH sur le développement social et émotionnel de l'enfant

Le TDAH entraîne des conséquences dans les différentes sphères de la vie de l'enfant : « le retentissement des différents symptômes varie en fonction de leur gravité et de la tolérance de l'environnement ; l'hyperactivité présente un risque pour la santé physique de l'enfant, le déficit attentionnel perturbe ses apprentissages, tandis que l'impulsivité le gêne sur le plan social » (Revol et al., 2012, p. 4).

Il a été montré que beaucoup d'enfants avec TDAH présentent un stress chronique en lien avec la qualité des relations sociales : la littérature scientifique rapporte que 50% à 80% des enfants ayant un TDAH sont rejetés socialement, contre seulement 10% à 15% des enfants neurotypiques (Verret et al., 2016). Ces difficultés sociales entraînent des situations de conflit et par conséquent une intégration sociale difficile en milieu scolaire pour ces enfants (Saiag et al., 2018, p. 33).

En plus des manifestations émotionnelles qui peuvent apparaître dans le TDAH (en dehors de l'hyperactivité, du déficit de l'attention et de l'impulsivité), un manque d'estime de soi – en lien avec une conscience élevée de leurs difficultés – se développe très souvent chez les enfants présentant un TDAH (Saiag et al., 2018, p. 34).

Selon Sürig et Purper-Ouakil (2016), ils sont très souvent exposés à des postures négatives de la part de leur entourage, ce qui les renvoie continuellement à une image dépréciée d'eux-mêmes.

Le DSM-V tient compte de la sévérité du trouble et des répercussions qu'il engendre dans le quotidien de l'enfant lors de la démarche diagnostique (Bouvard, 2016, p. 30).

F. Démarche diagnostique et prise en charge du TDAH

1. Démarche diagnostique du TDAH

Le diagnostic du TDAH est médical : effectué par un pédopsychiatre ou un neuropédiatre, il a comme principal objectif de définir un profil sémiologique permettant de caractériser le trouble de l'enfant (Bélangier et al., 2018). La variabilité de l'expression clinique des symptômes du TDAH rend le processus de diagnostic généralement très long (Bouvard, 2016, p. 31).

Dès le début de la démarche diagnostique, un partenariat entre le professionnel de soin, les parents et l'enseignant est recommandé pour appréhender précisément la nature du trouble de l'enfant (Saiag et al., 2018, pp. 43-45). Il a en effet été montré que les symptômes visibles du TDAH dans le cadre scolaire font des enseignants les premiers acteurs à suggérer qu'un enfant peut être atteint du trouble (Sax et Kautz, 2003).

L'utilisation de différentes échelles psychométriques ou de questionnaires (Échelle de Conner's ; ADHD Rating Scale) permet aux parents, à l'enseignant et au clinicien de coter ensemble les différentes manifestations du TDAH (Bouvard, 2016, p. 33).

Un bilan orthophonique pourra être proposé et évaluera l'impact des déficits des fonctions exécutives, attentionnelles et de la mémoire de travail sur les apprentissages. Cette évaluation recherchera des troubles du langage écrit et/ou oral ainsi que des troubles du raisonnement logico-mathématique, comorbidités fréquentes chez les enfants présentant un TDAH, qui seront détaillées par la suite (Tricaud & Vermande, 2017, p. 69).

L'ensemble de ces évaluations permettra ensuite d'établir un projet thérapeutique engageant l'ensemble des acteurs présents autour de l'enfant (Tricaud & Vermande, 2017).

2. Prise en charge du TDAH

La prise en charge doit être adaptée à l'enfant ainsi qu'à ses besoins, et intégrer les traitements entrepris dans un plan de soin complet (Feldman et al., 2018, p. 2 ; Thapar & Cooper, 2016). Elle peut s'effectuer de différentes manières : individuelle, pédagogique et/ou éducative. Elle peut être médicamenteuse ou non médicamenteuse. (Aubron et al., 2007).

D'une manière générale, il est recommandé de réserver le traitement pharmacologique aux enfants qui présentent des performances scolaires et des interactions sociales perturbées (Feldman et al., 2018, p. 6). L'étude de Jangmo *et alii* (2019) a montré que le traitement médicamenteux a des effets bénéfiques sur les principaux symptômes du TDAH et peut avoir par conséquent un impact positif à court terme sur la scolarité des enfants présentant ce trouble.

Les interventions non médicamenteuses peuvent être envisagées de manière individuelle auprès de l'enfant, par le biais de psychothérapies, ou par un travail impliquant la dynamique familiale et la communication de l'enfant avec son entourage (Tricaud & Vermande, 2017, p.33).

En cas de troubles spécifiques des apprentissages, différentes rééducations peuvent être envisagées : orthophonie, psychomotricité, orthoptie ou encore ergothérapie (Revol et al., 2012, p. 49). Les différentes interventions rééducatives du TDAH améliorent l'estime de soi et les performances scolaires avec une meilleure qualité des relations sociales et une diminution de symptômes oppositionnels (Sürig & Purper-Ouakil, 2016).

L'ensemble de ces approches aura pour objectif d'harmoniser la vie quotidienne de l'enfant avec TDAH dans la sphère privée et familiale, au niveau relationnel et dans le cadre scolaire (Wahl, 2019, p. 91).

Ainsi, nous avons vu que le TDAH est un trouble neurodéveloppemental plurifactoriel qui touche un grand nombre d'enfants d'âge scolaire. Sa symptomatologie peut varier en fonction du profil du patient et ses répercussions sont multiples, tant sur le plan social qu'affectif. Un diagnostic approfondi est donc essentiel pour définir un profil cognitif chez l'enfant et proposer un projet de soins global et pluridisciplinaire, qui permettra des interventions spécifiques dans le milieu familial et scolaire.

II. Situation des enfants avec TDAH scolarisés en école élémentaire

A. Répercussions du TDAH sur les apprentissages

Une étude réalisée par Caci *et alii* (2016) a démontré que les enfants présentant un TDAH rencontrent plus de difficultés en classe, avec un risque plus élevé de renvoi ou de

redoublement. Dans leur étude de 2006, Junod *et alii* ont montré une fréquence trois fois plus élevée de comportements perturbateurs chez les élèves présentant une hyperactivité, et ce dans les domaines moteur, verbal et aussi lorsqu'ils sont en posture passive durant les apprentissages.

En 1997, Barkley publie un modèle théorique principalement orienté sur les fonctions exécutives. Ce modèle met en évidence chez les patients présentant un TDAH des difficultés dans l'appréhension des notions de temps et de chronologie, indispensables lors des apprentissages (Barkley, 1997). Cette approche nouvelle soulève l'hypothèse d'un syndrome de dysfonction exécutive qui se caractériserait par deux grands types de symptômes : cognitifs (la mémoire de travail et langage intérieur entre autres) et comportementaux (inattention, hyperactivité et impulsivité).

L'ensemble de ces altérations a des conséquences considérables sur les apprentissages de l'enfant en classe, notamment pour la sélection des informations, le maintien de l'attention ou encore la capacité à prendre une décision (Samier & Jacques, 2019, p. 34). Plus précisément, l'impact direct des capacités d'attention lors des apprentissages a été démontré. L'augmentation des comportements d'agitation en classe coïnciderait avec une baisse de la compréhension lors des tâches réalisées. Ainsi, les élèves présentant un TDAH ont parfois des résultats scolaires inférieurs aux enfants neurotypiques principalement à cause de leur inattention, mais leur niveau scolaire global est souvent élevé (Michael, 2018).

Enfin, il apparaît que les enseignants observent chez les enfants présentant un TDAH une variabilité des performances scolaires, selon la situation d'apprentissage entre autres (Saiag et al., 2018, p. 71). Or, l'étude menée par Molina *et alii* en 2009 montre que l'intégration scolaire et les performances de l'enfant avec TDAH dans ses apprentissages sont les meilleurs prédicteurs de l'évolution du trouble à l'adolescence et à l'âge adulte.

B. Stratégies et aménagements pour favoriser la scolarisation de l'enfant avec TDAH

Selon Berthier *et alii* (2018), les enseignants semblent de plus en plus impliqués dans les nouvelles stratégies d'apprentissage induites par les neurosciences cognitives.

En 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations de bonnes pratiques destinées aux professionnels intervenant auprès d'enfants avec TDAH. Ce document comporte la validation de l'Éducation Nationale – contrairement à la *Note de Cadrage* publiée en 2012 par la HAS – ce qui paraît pertinent étant donné la fréquence élevée de ce trouble dans

le milieu scolaire : il est recommandé que les enseignants soient informés sur le repérage de ce trouble et sur les stratégies éducatives à adopter ensuite (Philip, 2014, p. 34).

L'enjeu est de créer un lien entre la pédagogie employée par les enseignants et le fonctionnement cérébral de tout élève qui apprend, pour favoriser la réussite scolaire, surtout chez les enfants présentant des troubles des apprentissages (Berthier et al., 2018,).

1. Recommandations générales sur les aménagements à mettre en place en classe

Une phase d'observation de l'élève dans différentes situations d'apprentissage est indispensable pour l'enseignant avant de mettre en place des aménagements en classe, pour déterminer un profil de ses difficultés ainsi que de ses aptitudes et proposer ensuite des solutions adaptées (Revol et al., 2012, p. 78). Les aménagements établis dépendent du profil cognitif de l'enfant, déterminé par le neuropsychologue lors du bilan (Seguin et al., 2015). Pour favoriser les apprentissages de manière durable et ainsi accroître l'estime de soi chez l'enfant présentant un TDAH, il est essentiel que les aménagements proposés se fassent tout au long de la scolarité (Moret & Mazeau, 2013, p. 55).

Des plaquettes informatives sont disponibles gratuitement sur différents sites associatifs en lien avec le TDAH. Ils permettent aux enseignants de trouver des conseils généraux sur les aménagements à établir en classe pour favoriser les apprentissages des élèves avec TDAH (*HyperSupers - TDAH France*, s. d.).

Dans leur ouvrage *Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité – théorie et prise en charge orthophonique* (2017), Karine Tricaud et Céline Vermande, orthophonistes, proposent plusieurs aménagements selon les symptômes et les comportements observés en classe :

- Difficultés attentionnelles – en classe, placer l'enfant au premier rang pour maintenir un contact visuel ; capter son attention avant d'énoncer des consignes ; tenir compte de la fatigabilité de l'enfant durant les activités ; raccourcir les tâches à effectuer ; proposer des pauses régulières et programmées.
- Hyperactivité – tolérance de l'agitation de l'élève ; proposition d'une activité motrice à l'enfant dès que cela est possible (distribution de feuilles, manipulation pendant les tâches à effectuer ou encore nettoyage du tableau).
- Impulsivité – routines pendant les temps scolaires ; affichage de l'emploi du temps pour favoriser une anticipation des différentes tâches que l'élève devra effectuer.

Il a été montré que les enseignants relèvent généralement les comportements perturbateurs en classe, or le renforcement positif et la valorisation apparaissent comme essentiels à la progression de l'élève (Philip, 2014, p. 42).

Dans ses recommandations de bonnes pratiques pour le TDAH (2014), la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise aux enseignants d'adapter leur enseignement au travers de deux types d'aménagements :

- éducatifs – mise en place d'une posture bienveillante et valorisante vis-à-vis de l'enfant ;
- pédagogiques – adaptation des supports d'apprentissages et de la gestion du travail demandé en classe (HAS, 2014, p. 25).

La HAS fait également mention de l'implication de la famille, indispensable pour que les aménagements proposés soient au plus près des besoins de l'élève et se fassent le plus naturellement possible en classe, sans créer une marginalisation de l'enfant auprès de ses pairs (HAS, 2014, p. 25). Les familles ont tout intérêt à être sensibilisées aux outils permettant de favoriser les apprentissages pour, dans la continuité du temps scolaire, établir à domicile les mêmes stratégies que celles utilisées par les enseignants (Berthier et al., 2018, p. 71).

2. Les besoins éducatifs particuliers des enfants avec TDAH

Dans une démarche d'éducation inclusive, la scolarisation de l'élève avec TDAH doit lui permettre de bénéficier des mêmes possibilités d'apprentissage que les autres élèves (Nadeau & Massé, 2019). Plusieurs dispositifs pédagogiques peuvent être envisagés en concertation avec l'ensemble des intervenants concernés :

- Le PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) : il est établi de manière transitoire lors de troubles spécifiques des apprentissages consécutifs au TDAH (Revol et al., 2012, p. 49).
- Le PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : il aura pour objectif de définir des mesures pédagogiques adaptées à l'élève avec TDAH – dont la situation ne nécessite pas une prise en charge par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) – en aménageant sa scolarité. (Tricaud & Vermande, 2017).
- Le PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : il peut être instauré lorsque l'atteinte durable des fonctions exécutives dans le cadre du TDAH place l'enfant dans le champ du handicap (Tricaud & Vermande, 2017, p. 166). L'élève sera orienté vers des dispositifs favorisant son intégration, par le biais d'aides techniques, financières et humaines, avec notamment la

mise en place d'un accompagnement par un AESH (Accompagnant d'Élève en Situation de Handicap) ou l'orientation vers une ULIS (Unité Localisée d'Inclusion Scolaire) (Moret & Mazeau, 2013, p. 57).

Les Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS) facilitent la mise en œuvre et le suivi des dispositifs tels que le PPS en procédant à la mise en place d'aménagements nécessaires pour assurer la continuité du parcours de formation de l'élève (*Article D351-10 - Code de l'éducation - Légifrance*, s. d.).

Des Équipes Éducatives (EE) – dispositifs propres à l'école primaire – peuvent également être réunies par le directeur de l'école et comprennent l'enseignant de l'enfant, les parents, ainsi que l'ensemble de l'équipe enseignante. Elles permettent la mise en œuvre de projets d'aides adaptés au fonctionnement scolaire et aux besoins de l'élève (*Article D321-16 - Code de l'éducation*, s. d.).

Dans ce cadre, la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes) stipule que les orthophonistes peuvent intervenir auprès des professionnels de l'Éducation Nationale et contribuer à l'élaboration et à la coordination de dispositifs d'aides adaptés aux difficultés de l'enfant (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2019).

Cependant, il est important de préciser que la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ne prévoit pas la participation des orthophonistes aux Équipes de Suivi de la Scolarisation et aux Équipes Éducatives (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2015). Leurs rôles ne doivent pas remplacer ceux de l'équipe pédagogique « qui, à la lecture [des] comptes-rendus de bilan orthophonique, doit établir la liste des aménagements adaptés au profil [des] patients » (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2021).

3. La remédiation cognitive au service de la pédagogie

Selon Gagné (2016) et Michael (2018), l'environnement physique de l'élève semble avoir une réelle influence sur les capacités attentionnelles de l'enfant, ainsi que la posture de l'enseignant lors des apprentissages.

Les recherches actuelles placent les techniques de remédiation cognitive au centre de la pédagogie et accordent une importance particulière aux relations entre l'enseignant et l'enfant (Gagné, 2016). Dans le cadre du TDAH, il semble intéressant d'enseigner à l'enfant la manière d'utiliser au cours des apprentissages son langage intérieur : forme de verbalisation de la pensée

aidant au raisonnement. Cela permet de favoriser une posture active pendant les activités proposées en classe : « plus un enfant se parle dans sa tête, plus il se construit d'images et plus il possède de capacités à mémoriser, à comprendre, à réfléchir. À l'inverse, moins il se parle, moins il a de mobilité mentale. » (Sotto (2015) in Tricaud & Vermande, 2017).

Cette démarche fait écho à une intervention de type « top-down », c'est-à-dire à la mobilisation de la métacognition chez l'enfant lui permettant de prendre conscience de ses difficultés et de ses capacités pendant ses apprentissages (Gagné, 2016).

Nous avons donc vu que l'altération des différentes fonctions exécutives et attentionnelles a un impact considérable sur la qualité des apprentissages des enfants avec TDAH. L'ensemble du corps enseignant est directement concerné par cette pathologie et peut favoriser la scolarisation de ces enfants au moyen de différentes techniques éducatives et pédagogiques. Toutefois, les enseignants ne sont pas les seuls acteurs impliqués dans l'accompagnement des enfants avec TDAH.

III. Interventions orthophoniques dans le contexte du TDAH

A. Les troubles des apprentissages rencontrés par les enfants TDAH

Des difficultés d'apprentissage sont fréquemment associées au TDAH et engendrent un risque supplémentaire d'échec scolaire (Wahl, 2019, p. 31). Les données épidémiologiques montrent en effet qu'environ un enfant avec TDAH sur dix présente un trouble des apprentissages, et que dans 40 % des cas, ces troubles peuvent s'associer entre eux (Berthier et al., 2018, p. 106).

Parmi les troubles des apprentissages les plus fréquents associés au TDAH, il est possible d'observer une dyslexie et une dysorthographe, troubles touchant l'acquisition et l'automatisation du langage écrit (Samier & Jacques, 2019, pp. 38,39). Les troubles de la lecture chez les enfants présentant un TDAH sont davantage causés par leur inattention que par leur impulsivité ou leur hyperactivité. En ce qui concerne l'écriture, les enfants avec TDAH peuvent présenter des difficultés liées au graphisme en tant que tel, des troubles de l'orthographe et des altérations de l'expression écrite (Tricaud & Vermande, 2017, p. 25).

Les autres troubles fréquemment associés au TDAH sont le syndrome dyspraxique, qui se manifeste par des troubles de la coordination motrice et de l'organisation spatio-temporelle (Habib, 2014, p. 119) et des difficultés en mathématiques telles que la dyscalculie, qui touche entre 4 et 8% des enfants d'âge scolaire (Samier & Jacques, 2019, pp. 40,41).

Ces troubles des apprentissages touchent entre 5% et 10% des enfants d'âge scolaire et peuvent s'observer jusqu'à quatre fois plus fréquemment chez les enfants qui présentent un TDAH (Samier & Jacques, 2019, p. 25). Ils nécessitent une rééducation spécifique en fonction des difficultés rencontrées (Tricaud & Vermande, 2017).

B. Rééducation des troubles des apprentissages par les orthophonistes

Dans le cadre des troubles spécifiques des apprentissages, l'intervention orthophonique vise à rééduquer les troubles du langage oral et/ou écrit ainsi que le raisonnement logico-mathématique selon les difficultés rencontrées par l'enfant. Cette prise en soin permet de travailler sur les fonctions altérées mais également de trouver certaines solutions concernant les aménagements du lieu de travail de l'enfant, en le structurant pour favoriser les apprentissages (HAS, 2014, p. 35).

La prise en charge orthophonique doit s'inscrire dans une démarche globale qui prend en compte les difficultés exécutives au centre du trouble. Ainsi, comme pour les stratégies pédagogiques développées par le corps enseignant, il semble important d'axer la rééducation sur une prise de conscience par l'enfant de son propre fonctionnement (Tricaud & Vermande, 2017, p. 36).

De la même manière que les enseignants adaptent leur pédagogie en classe, les orthophonistes doivent tenir compte des particularités attentionnelles et comportementales liées au TDAH pour favoriser des séances de rééducation fonctionnelles en considérant la place de la motivation dans les apprentissages et son lien étroit avec les capacités attentionnelles de l'enfant : susciter le plaisir d'apprendre est un point central de la rééducation des enfants avec TDAH (Habib, 2014, p. 246).

Plus généralement, il est intéressant d'axer la prise en charge orthophonique sur un travail des fonctions attentionnelles, responsables des troubles du langage oral et écrit dans le cadre du TDAH. De nombreux exercices sollicitant l'attention peuvent être proposés, et visent ainsi à réduire les erreurs attentionnelles auditives et visuelles (Saiag et al., 2018, p. 88).

Ainsi, les interventions orthophoniques dans le cadre du TDAH peuvent s'intégrer dans les différents aspects de la vie du patient et œuvrer pour établir une collaboration et une coordination avec les parents d'enfants présentant un TDAH et avec les enseignants qui rencontrent l'enfant dans le cadre scolaire.

IV. Enjeux de la collaboration entre les enseignants, parents et orthophonistes dans le contexte du TDAH

A. Défis et problématiques du partenariat entre les différents acteurs autour de l'enfant avec TDAH

Une étude menée en 2011 par Letarte *et alii* sur la collaboration entre la famille et l'école dans la réussite scolaire d'enfants présentant un TDAH a montré que la qualité du partenariat entre les différents acteurs autour de l'enfant est corrélée au rendement scolaire de l'élève. Lorsque les enseignants et parents communiquent et construisent une collaboration harmonieuse autour de l'enfant, celui-ci tend à produire du travail de meilleure qualité à l'école. Les résultats mettent en évidence que cette corrélation est encore plus probante pour les enfants avec TDAH qui présentent des manifestations d'impulsivité et d'hyperactivité que pour ceux ayant seulement des troubles attentionnels (Letarte et al., 2011).

Dans le cadre du TDAH, les études montrent que les familles présentent des difficultés pour s'impliquer et soutenir l'éducation de leur enfant.

Ceci peut être la conséquence de relations conflictuelles avec l'école : de nombreux débats autour du diagnostic et du traitement du TDAH persistent entre le corps enseignant et les parents de ces enfants (Nafi et al., 2020). Les informations nécessaires à la pose du diagnostic de TDAH sont obtenues auprès des parents et auprès de l'enseignant qui accueille l'enfant en classe (De Nijs et al., 2004). Or les recherches menées sur ce sujet ont démontré une faible corrélation entre les observations des parents et celles des enseignants (De Nijs et al., 2004; Narad et al., 2015; Wolraich et al., 2004).

Une étude de Gwernan-Jones *et alii* réalisée en 2015 énumère différents conflits entre les parents et les enseignants dans le cadre du TDAH : « les familles reprochent aux enseignants de ne pas suffisamment connaître le TDAH et de ne pas être assez ouverts aux interventions permettant de réduire les comportements problématiques de l'enfant. Ils peuvent aussi se sentir

accusés d'être de mauvais parents. ». Plusieurs facteurs tels qu'une fatigue morale, un découragement ou encore un sentiment d'anxiété et d'impuissance peuvent toucher l'enfant, les parents et les enseignants et contribuer à rendre la collaboration entre les différents acteurs difficile et laborieuse (Dulude, 2014, p. 211).

Il a d'ailleurs été démontré que certains enseignants estiment qu'ils manquent de connaissances vis-à-vis des manifestations du TDAH et des différentes stratégies et adaptations à proposer aux élèves qui présentent ce trouble (Letarte et al., 2011). Pourtant, les enseignants de l'école élémentaire sont souvent les premiers professionnels contactés par les parents lorsqu'ils ont des préoccupations quant aux troubles comportementaux et émotionnels de leur enfant.

Dans leur étude menée sur une population d'enseignants espagnols datant de 2014, Soroa *et alii* indiquent que les enseignants ont généralement une connaissance moyenne du TDAH et qu'il serait pertinent d'enrichir leurs connaissances pour permettre un meilleur repérage du trouble, et pour renforcer la coopération entre les différents acteurs qui agissent autour de l'enfant. Cette étude a été réalisée en Espagne, mais peut tout de même apporter des informations sur les mêmes difficultés rencontrées par les enseignants en France.

Une mauvaise connaissance des symptômes qui peuvent évoquer un TDAH fait obstacle à l'identification et à l'orientation de ces enfants vers des professionnels qui pourront entamer la démarche diagnostique le plus rapidement possible (Moldavsky et al., 2014).

La HAS stipule qu'il est nécessaire que l'enseignant soit informé des difficultés de l'enfant – en concertation avec celui-ci et avec son entourage – et des adaptations qu'il est possible d'instaurer pour les atténuer (HAS, 2014, p. 37). Mais il peut paraître difficile et délicat pour les enseignants d'adapter leur pédagogie spécifiquement à un élève. D'une part, car le nombre d'élèves en classe est trop élevé pour pouvoir adapter leur posture au cas par cas et d'autre part car le fait de distinguer un enfant peut le singulariser de ses camarades et engendrer une forme de stigmatisation (Saiag et al., 2018, p. 99).

B. Implication et communication des enseignants, parents et orthophonistes dans le contexte du TDAH

Lorsque le diagnostic de TDAH est posé, beaucoup de parents ressentent le besoin de partager leur expérience en faisant appel soit à des associations de parents d'enfants TDAH,

soit à des professionnels qui pourront être à l'écoute et transmettre des conseils adaptés aux difficultés de leur enfant (Moret & Mazeau, 2013, p. 57).

Il est important que l'orthophoniste qui rencontre l'enfant avec TDAH et effectue un suivi lorsqu'il présente des troubles des apprentissages ait une bonne connaissance des troubles attentionnels et exécutifs présents dans le TDAH, pour repérer des manifestations du trouble et orienter les familles vers des prises en charge adaptées. Il semble pertinent d'intégrer les parents dans le processus de soin en proposant différentes aides sous forme de guidance dans le cadre d'une prise en charge métacognitive, adaptée aux besoins de l'enfant (Tricaud & Vermande, 2017).

Selon la demande des familles, il est possible de leur apporter des conseils sur la gestion du trouble de leur enfant au quotidien ou encore de les rassurer et les orienter vers des prises en charge adaptées. Les différents rôles des parents dans le soin pourraient alors être clairement explicités pour une collaboration efficace : « le parent doit pouvoir jouer pleinement son rôle d'éducateur et de parent, sans chercher à se substituer aux soignants et inversement. » (Revol et al., 2012, p. 30).

Comme explicité auparavant, les enseignants jouent un rôle important dans le repérage, l'orientation et la prise en charge des enfants souffrant de TDAH (Wolraich et al., 2004). Durant la démarche diagnostique, ils fournissent différentes informations sur le comportement et le fonctionnement de l'élève avec TDAH en classe, ainsi que sur les difficultés qu'il rencontre. Une fois le suivi mis en place, et avec un soutien de la part d'autres professionnels qui accompagnent ces élèves, les enseignants de l'école élémentaire sont à même de mettre en place des stratégies pédagogiques et éducatives en classe (Moldavsky et al., 2014).

Tous les professionnels de l'Éducation Nationale semblent concernés par les enjeux de l'apprentissage et ont donc un rôle à jouer dans les stratégies à instaurer pour favoriser la scolarisation des élèves (Berthier et al., 2018, p. 32).

Pour que la communication entre les différents acteurs soit efficace – notamment dans la triade parent/enfant/enseignant – il est conseillé aux familles de rencontrer l'enseignant dès le début de l'année scolaire, afin d'expliciter les difficultés de l'enfant en lien avec son TDAH et d'indiquer les différentes recommandations des professionnels de santé. La mise en place par la suite d'un suivi entre l'école et la sphère familiale, par le biais de carnets de liaison, ou de contrats permet d'établir progressivement un partenariat autour de l'enfant (Tricaud & Vermande, 2017, p. 172).

Enfin, comme explicité précédemment, la participation aux Équipes Éducatives (EE) ou aux Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS) dans le cadre de projets d'aides permet d'instaurer une communication entre l'enseignant, les parents et l'orthophoniste qui prend en charge l'enfant pour harmoniser ses différents lieux de vie (Tricaud & Vermande, 2017, p. 172). Dans cet échange d'informations, le médecin scolaire détient un rôle pivot, de relai entre l'Education Nationale et les différents partenaires qui interviennent autour de l'enfant (HAS, 2014, p. 25).

C. Collaboration des enseignants, parents et orthophonistes autour du TDAH

Le terme de « collaboration » est directement liée à l'idée d'une participation à l'élaboration d'une œuvre commune (*Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*, s. d.). D'après le Dictionnaire Larousse, le partenariat est un « système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration » (Larousse, s. d.).

Selon Letarte *et alii* (2011), la collaboration et le partenariat dans le cadre du TDAH sont essentiels. Ils peuvent être définis comme « la qualité et la fréquence des contacts entre la famille et l'école » qui permettent l'élaboration d'objectifs communs.

En premier lieu, il semble fondamental que tous les acteurs concernés par le TDAH aient une bonne connaissance du trouble, de son origine et de ses répercussions : une vision commune du trouble permet d'assurer une cohérence dans le suivi de l'enfant et son inclusion scolaire (Wahl, 2019, p. 91).

L'échange d'informations autour du profil de l'enfant et de ses besoins est un élément clé pour favoriser le processus collaboratif dans le contexte du TDAH (Nadeau & Massé, 2019). Dans l'étude de Letarte *et alii* (2011), les auteurs soulignent donc l'importance de la mise en place d'un soutien aux enseignants et aux familles de la part d'un professionnel non enseignant, qui agirait comme un médiateur entre les différents acteurs qui interviennent autour de l'enfant pour : « établir une vision commune de la situation de l'élève, des interventions à mettre en place et de la façon d'identifier les progrès de l'élève ».

L'orthophoniste peut collaborer ainsi avec l'école : par des actes de prévention et de sensibilisation, il peut aider à l'instauration d'adaptations scolaires nécessaires et avoir un retour sur le comportement de l'enfant en situation d'apprentissage en grand groupe et sur ses

relations avec les pairs (HAS, 2014, p. 36). Néanmoins, cette collaboration est réglementée : elle doit se faire dans le respect du secret médical – avec l'accord du patient et de ses parents et se limite à la transmission des répercussions du trouble et non du diagnostic de l'enfant (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2021). Il est également nécessaire de rappeler que le cadre légal ne permet aux orthophonistes la participation aux EE ou aux ESS (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2015).

Pour favoriser une bonne collaboration entre les différents acteurs autour du TDAH, il est recommandé de la part de l'orthophoniste de fournir aux parents des informations concernant le trouble et ses répercussions, avec comme objectif d'assurer une certaine continuité du travail effectué dans la vie quotidienne du patient (Tricaud & Vermande, 2017, p. 144). Dans le cadre de l'approche métacognitive, les orthophonistes observent de meilleurs résultats dans la rééducation de l'enfant avec TDAH lorsque l'alliance thérapeutique est présente entre la famille, l'école et l'orthophoniste (Tricaud & Vermande, 2017, p. 36).

Il a été démontré que la participation à une formation en lien avec le TDAH permettrait aux enseignants d'avoir de meilleures connaissances scientifiques sur le trouble (Massé et al., 2010). Une étude menée auprès d'enseignants anglais en 2011 par Martinussen *et alii* montre que les enseignants ayant reçu une formation sur le TDAH, approfondie ou non, utilisent plus souvent les techniques recommandées pour favoriser les apprentissages des enfants atteints de ce trouble.

En offrant un soutien continu aux enseignants, les soignants permettent de favoriser des interventions pertinentes adaptées aux difficultés des élèves, tout en respectant les besoins et les attentes des enseignants à ce sujet : « afin de favoriser la collaboration des acteurs impliqués, l'accompagnateur ou le consultant doit travailler de façon égalitaire et non hiérarchique avec l'enseignant qui consulte, l'assister dans ses efforts pour prendre des décisions et l'encourager pour mettre en œuvre les solutions choisies, dans l'intérêt supérieur de l'élève. » (Massé et al., 2014, p. 96).

Chaque acteur autour de l'enfant et de son trouble peut apporter une ressource, une aide positive dans un contexte de bienveillance et ainsi aider à trouver des solutions conjointes pour favoriser l'inclusion scolaire de l'enfant (Dulude, 2014). Il est aujourd'hui largement admis qu'une collaboration efficace est nécessaire dans le cadre du TDAH : « l'état des connaissances

et des pratiques internationales devrait rendre évidente en France une coopération plus intense entre enseignants, parents et professionnels de santé. » (Revol et al., 2012, p. 80).

Ainsi, nous avons vu que les enseignants, les parents et les orthophonistes peuvent se trouver impliqués de différentes manières dans le suivi de l'enfant avec TDAH. Plusieurs défis apparaissent au sein du partenariat entre ces acteurs et il convient de mettre en place des stratégies afin de favoriser une collaboration autour du TDAH.

Pour conclure, cette première partie théorique a permis d'établir une synthèse sur le TDAH : trouble plurifactoriel ayant de multiples répercussions touchant l'enfant et son entourage. A la lumière de la littérature scientifique, la place des orthophonistes dans la triade enfant avec TDAH, parents et enseignants semble légitime et essentielle. En tant que professionnel de santé, l'orthophoniste se situe au cœur de la prise en soins souvent pluri-hebdomadaire des enfants TDAH qui leur sont adressés. Il semble indispensable de proposer des prises en charge adaptées, dans un cadre multidisciplinaire, et d'impliquer l'ensemble des acteurs autour de l'enfant, favorisant ainsi une bonne collaboration autour du trouble.

V. Problématique et hypothèses

Nous avons vu que le TDAH est un trouble largement répandu dans le milieu scolaire, et que divers types de prises en charge et d'adaptations pédagogiques peuvent être pertinents pour aider au mieux l'enfant dans les différentes sphères de sa vie quotidienne.

Parmi les nombreux acteurs qui interviennent autour de l'enfant scolarisé en école élémentaire, les enseignants, les parents et les orthophonistes jouent un rôle primordial et déterminant dans le développement de l'enfant. Si différentes problématiques peuvent émerger de cette collaboration autour du TDAH, il apparaît comme indispensable que le partenariat entre les parents d'enfants, les enseignants et les orthophonistes soit cohérent et adapté aux besoins de l'enfant avec TDAH.

Ce constat fait naître la question suivante : quels sont les liens et la collaboration existants actuellement entre les trois acteurs que sont les enseignants de l'école élémentaire, les parents et les orthophonistes, impliqués autour de l'enfant dans le cadre du TDAH ?

L'objet de cette étude est de déterminer les besoins, les volontés, les possibilités et les limites du partenariat entre parents, enseignants et orthophonistes pour optimiser la prise en charge des enfants TDAH scolarisés en école élémentaire aussi bien dans leur environnement scolaire et au sein de leur famille que dans leur suivi orthophonique.

Nous posons donc l'hypothèse principale (H1) suivante : il existe un manque de communication entre les différents partenaires qui interviennent autour de l'enfant dans le cadre du TDAH, à savoir, les enseignants, les parents et les orthophonistes.

De cette hypothèse principale découlent plusieurs hypothèses secondaires :

- H1.1 : Les connaissances des acteurs qui interviennent dans le cadre du TDAH sont hétérogènes.
- H1.2 : La formation des enseignants nécessite un apport de données plus précises sur le TDAH et sur ses répercussions dans le cadre scolaire.
- H1.3 : Les orthophonistes, en tant que professionnels de santé, peuvent intervenir comme médiateurs dans la collaboration autour du trouble et dans la mise en place des aménagements pour les enfants TDAH ayant des troubles des apprentissages.

Partie 2 – Partie Pratique

I. Description de la population

A. La population d'étude

La population interrogée est composée de trois groupes distincts : des enseignants de l'école élémentaire, des parents d'enfants présentant un diagnostic de TDAH et des orthophonistes.

1. Les enseignants de l'école élémentaire

Le premier questionnaire était destiné aux enseignants. Pour cette étude, nous avons choisi de restreindre la population d'enseignants à ceux exerçant en école élémentaire, c'est-à-dire du CP (Cours Préparatoire) au CM2 (Cours Moyen Deuxième Année).

Nous n'avons pas retenu d'autres critères d'inclusion et d'exclusion pour ce groupe. La présence ou non d'un enfant avec un diagnostic de TDAH dans la classe de l'enseignant interrogé n'était pas un critère d'inclusion pour notre étude, mais permettait au contraire de mesurer la fréquence du trouble dans le cadre scolaire.

2. Les parents d'enfants avec un TDAH

Nous avons également diffusé un questionnaire aux parents d'enfants présentant un TDAH. Pour ce groupe d'étude, nous avons retenu trois critères d'inclusion :

- l'enfant devait avoir un diagnostic de TDAH posé ou en cours d'élaboration ;
- l'enfant devait être scolarisé en école élémentaire, c'est-à-dire entre le CP et le CM2 ;
- l'enfant devait bénéficier d'un suivi orthophonique.

3. Les orthophonistes

Enfin, nous avons choisi d'interroger les pratiques d'orthophonistes. Concernant ce groupe d'étude, le critère d'inclusion que nous avons retenu était que l'orthophoniste interrogé

soit encore en exercice. L'objectif consistait à toucher un grand nombre d'orthophonistes, avec ou sans enfant présentant un TDAH dans leur patientèle.

B. Mode de recrutement

Les personnes interrogées pour l'étude ont été recrutées par le biais d'un questionnaire en ligne. Les trois groupes pouvaient répondre de manière anonyme, sur la base du volontariat.

II. Matériel

Le travail d'enquête s'est fait grâce à l'élaboration de trois questionnaires dédiés respectivement aux enseignants de l'école élémentaire, aux parents d'enfants présentant un TDAH et enfin aux orthophonistes.

Ces questionnaires ont été réalisés via le logiciel d'administration d'enquêtes Google Forms. Ils s'intitulent « Questionnaires sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes autour du TDAH », et sont composés respectivement :

- de 33 questions pour les enseignants ;
- de 33 questions pour les parents d'enfants avec TDAH ;
- de 29 questions pour les orthophonistes.

Il nous a paru intéressant d'établir une structure commune aux trois questionnaires, avec des questions qui varient selon le groupe d'étude. Les questionnaires suivent la trame suivante :

- Partie 1 – Questions d'ordre général ;
- Partie 2 – Questions portant sur les connaissances du TDAH ;
- Partie 3 – Questions portant sur la collaboration autour du TDAH.

Concernant la Partie 2 (connaissances du TDAH), des questions de connaissances ont été posées aux trois groupes interrogés. Pour chaque réponse exacte, un point était accordé. En cas de réponse inadéquate ou incomplète, aucun point n'était accordé.

En reprenant la méthode du questionnaire (MAE-TDAH) utilisé par Soroa *et alii* dans leur étude menée en 2014, nous avons opté pour un format de réponses à trois options (Vrai ; Faux ; Je ne sais pas), ce qui réduit la quantité de faux positifs et permet de différencier

réellement les bonnes réponses des fausses, ainsi que les lacunes dans les connaissances (Soroa et al., 2014).

Pour ces différentes questions, les réponses attendues se trouvent en annexe.

Une dernière question ouverte permettait aux participants de soumettre des informations ou questionnements qu'ils trouvaient pertinents après avoir répondu à l'ensemble des questions.

III. Procédure

A. Élaboration des questionnaires

L'élaboration des questionnaires s'est déroulée en concertation avec ma directrice de mémoire.

Après avoir soulevé les différentes problématiques de l'enquête que nous voulions réaliser, nous avons décidé de sonder les participants sur leurs pratiques pour mettre celles-ci en parallèle de la théorie.

B. Déroulement chronologique

L'élaboration des questionnaires s'est déroulée pendant les mois d'octobre et de novembre 2020.

La diffusion a été réalisée à partir du 26 novembre 2020, jusqu'au 15 janvier 2021. Nous avons pris contact préalablement avec des enseignants de l'école élémentaire, des parents d'enfants avec TDAH et des orthophonistes pour les sensibiliser à l'enquête. La population a été recrutée sur l'ensemble du territoire de France Métropolitaine.

Puis, les questionnaires ont été diffusés de deux manières :

- par mail à des réseaux personnels ;
- par publications via les réseaux sociaux (sur des groupes de discussion et des groupes professionnels).

C. Procédé de recueil des données

Les données ont été recueillies au fur et à mesure via le logiciel Google Forms, qui permet d'avoir une vision générale des résultats par questions, ainsi qu'une présentation individuelle de chaque réponse.

D. Méthode d'analyse des données

A travers les différentes réponses recueillies, nous avons obtenu des données qualitatives et quantitatives. Pour analyser les résultats, nous avons choisi des représentations graphiques descriptives permettant une présentation des données. Pour les réponses aux questions ouvertes, nous avons réalisé une analyse par mots-clés.

Nous avons également réalisé un test non paramétrique de Wilcoxon-Mann-Whitney pour mesurer des différences de pourcentages de réponses exactes aux questions de connaissances entre deux groupes. Il s'agit donc d'un croisement de données qualitatives et quantitatives.

IV. Résultats

A. Profil de la population d'étude

1. Effectifs des échantillons

Au total, 204 personnes ont répondu aux questionnaires. Cet effectif global est divisé en trois sous-effectifs :

- 30 enseignants de l'école élémentaire ;
- 131 parents d'enfants avec TDAH ;
- 43 orthophonistes.

Les différents effectifs mentionnés dans les résultats de l'enquête seront nommés « n ».

2. Caractéristiques démographiques de la population

a. Profil de l'échantillon des enseignants de l'école élémentaire

Caractéristiques		Nombre de réponses	Pourcentages
Sexe	Féminin	30	100
	Masculin	0	0
Nombre d'années d'exercice	< 11 ans	8	26,7
	11 – 20 ans	8	26,7
	21 – 30 ans	9	30
	> 30 ans	5	17
Classe actuelle d'exercice	CP	8	26,7
	CE1	10	33,3
	CE2	6	20
	CM1	11	36,7
	CM2	7	23,3

Tableau 1 - Description démographique de l'échantillon des enseignants (n=30)

Nous notons que la population est composée à 100% de femmes – nous emploierons donc le terme « enseignantes » pour les désigner. La répartition de l'échantillon selon le nombre d'années d'exercice et la classe actuelle d'exercice est globalement homogène.

b. Profil des parents d'enfants avec TDAH

Caractéristiques		Nombre de réponses	Pourcentages
Sexe du parent	Féminin	128	97,7
	Masculin	3	2,3
Âge de l'enfant au moment de l'enquête	6 – 7 ans	35	26,6
	8 – 9 ans	60	45,7
	10 – 12 ans	37	27,4
Âge de l'enfant lors du diagnostic	4 – 6 ans	56	42,6
	7 – 10 ans	75	63,3
Classe actuelle fréquentée par l'enfant	CP	24	18,3
	CE1	17	13
	CE2	33	25,2
	CM1	27	20,6
	CM2	30	22,9

Tableau 2 - Description démographique de l'échantillon des parents d'enfants avec TDAH (n=131)

L'échantillon est majoritairement composé de femmes (97,7%) qui ont un enfant avec TDAH âgé de 6 ans à 12 ans, dont le diagnostic a été réalisé entre l'âge de 4 ans et de 10 ans.

c. Profil des orthophonistes

Caractéristiques		Nombre de réponses	Pourcentages
Sexe	Féminin	43	100
	Masculin	0	0
Année d'obtention du diplôme	1994 – 2000	5	11,5
	2001 – 2010	14	32,6
	2011 – 2020	24	55,9
Centre de Formation Universitaire	Bordeaux	17	39,5
	Toulouse	14	32,6
	Lille	4	9,3
	Lyon	3	7
	Belgique	2	4,7
	Paris	1	2,3
	Montpellier	1	2,3
Tours	1	2,3	

Tableau 3 - Description démographique de l'échantillon des orthophonistes (n=43)

La population des orthophonistes est exclusivement constituée de femmes (100%) – nous emploierons donc le féminin pour les désigner. Elles ont obtenu leur diplôme entre 1994 et 2020 et une proportion élevée d'entre elles a été diplômée entre 2011 et 2020 (55,9%).

La population des orthophonistes provient majoritairement des Centres de Formation de Bordeaux (39,5%) et de Toulouse (32,6%).

B. Connaissances des groupes interrogés sur le TDAH

1. Informations sur le TDAH

Avant d'interroger la population d'enseignants, parents et orthophonistes sur leurs connaissances du TDAH, nous avons demandé aux trois groupes s'ils avaient reçu des informations ou des formations spécifiques en lien avec le trouble. Les résultats indiquent que :

- 27% des parents ont été informés ou formés sur le TDAH, par le biais de conférences et colloques principalement et via des groupes de paroles et des recherches personnelles (livres, MOOC, etc.) ;

- 36% des enseignantes ont déjà été informées sur le trouble depuis leur formation initiale via des entretiens avec des professionnels médicaux et paramédicaux ou au travers de formations ;
- 25% des orthophonistes ont reçu une formation spécifique sur le TDAH depuis leur formation initiale.

Parmi l'ensemble de la population, 88% des parents, 86% des orthophonistes et 93% des enseignantes ont indiqué être intéressés par des informations complémentaires sur le TDAH.

Les enseignantes ont ensuite spécifié les différentes raisons de leur besoin d'informations supplémentaires : nous notons que la raison la plus fréquente dans leurs réponses est la mise en place d'aménagements adaptés aux besoins de l'élève (33%).

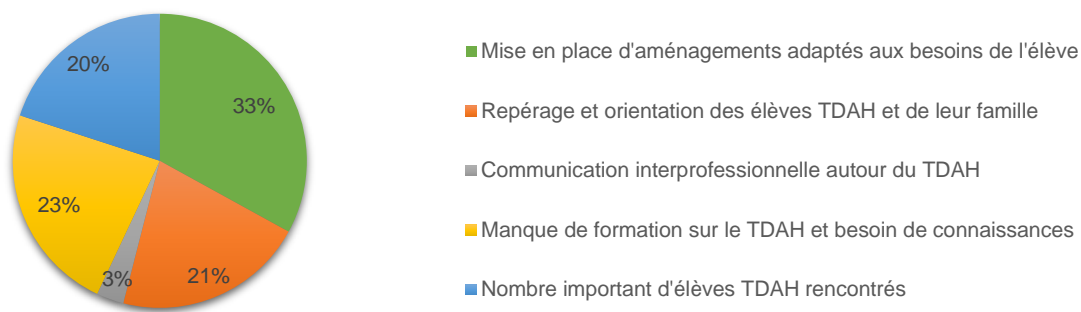


Figure 2 - Raisons principales d'un besoin d'informations complémentaires sur le TDAH pour les enseignantes (n=27)

2. Connaissances sur le TDAH

Une première question ouverte interrogeait l'ensemble de la population sur la définition du TDAH. L'analyse par mots-clés montre que :

- les termes « trouble » (56%), « hyperactivité » (39%) et « attention » (63%) sont les plus présents dans les réponses des trois groupes (utilisés indépendamment de l'expression « Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité ») ;
- le mot « neurodéveloppemental » est cité dans 14% des réponses des orthophonistes et dans 10% de celles des parents. Il n'apparaît pas dans les réponses des enseignantes ;
- les termes de « fonctions exécutives » – et notions apparentées – sont mentionnés plus fréquemment chez la population des orthophonistes (7%) que dans les réponses des parents (2%) et des enseignantes (0%) ;
- le terme « concentration » – et mots dérivés – apparaît dans 36% des réponses des enseignantes, 16% des réponses des parents et 9% de celles des orthophonistes ;

- l'expression « troubles du comportement » apparaît dans 10% des réponses des enseignantes, 7% des réponses des orthophonistes et 1% de celles des parents d'enfants ;
- des expressions telles que « combat », « incompris », « épuisant » ou « difficile à vivre » apparaissent uniquement dans les réponses du groupe des parents d'enfants avec TDAH.
- on trouve dans les réponses des parents d'enfants des définitions beaucoup plus personnelles et imagées que dans les deux autres groupes interrogés :
 - « Une voiture de course sans frein, pas de stop dans la tête. » ;
 - « Un volcan. » ;
 - « Un handicap à vie. » ;
 - « Une tempête dans un corps. » ;
 - « Épuisant, prenant, enrichissant. ».

Pour les questions fermées portant sur la définition du TDAH, ses causes et ses répercussions, les trois groupes obtiennent les pourcentages globaux de réponses exactes suivants :

- Enseignantes : 73% ;
- Parents : 80% ;
- Orthophonistes : 89%.

Nous relevons un taux de bonnes réponses des enseignantes plus élevé pour les questions concernant les répercussions du TDAH (94% de bonnes réponses) que pour les questions portant sur la définition et les causes du trouble (61% de bonnes réponses).

Les enseignantes sont 16% en moyenne à avoir répondu « Je ne sais pas » aux questions de connaissances sur le TDAH. Les parents d'enfants sont 9% et les orthophonistes 5%.

Nous avons voulu mesurer s'il existe une différence significative entre le taux de bonnes réponses des enseignantes qui ont reçu une formation ou une information spécifique sur le TDAH depuis leur formation initiale (36% d'entre elles, soit n=11), et celles n'en ayant pas reçu (64% d'entre elles, soit n=19). Rappelons que le résultat est considéré comme significatif si la p-value est inférieure à 0,05.

Groupes d'enseignantes	Médianes du % de bonnes réponses	Scores minimum	Scores maximum	P-value
Informées ou formées (n=11)	72,7	63%	90%	0,57
Non informées ou non-formées (n=19)	72,7	36%	100%	

Tableau 4 - Résultats au test de Wilcoxon-Mann-Whitney pour la mesure d'une différence du pourcentage de bonnes réponses entre les enseignantes informées ou formées sur le TDAH (n=11) et celles non informées ou formées (n=19)

Les résultats indiquent que la différence n'est pas significative (p-value = 0,57). Les enseignantes qui ont été informées ou qui ont reçu une formation spécifique sur le TDAH n'ont significativement pas de meilleures réponses que les autres.

Enfin, nous avons voulu évaluer s'il existe une différence significative entre le taux de bonnes réponses des enseignantes qui ont déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe (80% d'entre elles, soit n=24), par rapport à celles qui n'en ont jamais accueilli (20% d'entre elles, soit n=6).

Groupes d'enseignantes	Médianes du % de bonnes réponses	Scores minimum	Scores maximum	P-value
Ont déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe (n=24)	72,7	54%	90%	0,12
N'ont jamais accueilli un enfant avec TDAH en classe (n=6)	63,6	36%	100%	

Tableau 5 - Résultats au test de Wilcoxon-Mann-Whitney pour la mesure d'une différence du pourcentage de bonnes réponses entre les enseignantes ayant déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe (n=24) et celles qui n'en ont jamais accueilli (n=6)

De la même manière, nous n'observons pas de différence significative (p-value = 0,12) : les enseignantes qui ont déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe n'ont pas de meilleures réponses aux questions de connaissances sur le TDAH que les autres.

C. Collaboration des parents, enseignants de l'école élémentaire et orthophonistes autour du TDAH

1. Mise en place de PAP ou de PPS pour des enfants avec TDAH

100% des orthophonistes ont indiqué avoir déjà suivi un enfant avec TDAH, et 93% (soit n=40) d'entre elles en accueillent actuellement dans leur patientèle. Les enseignantes sont 80%

(soit n=24) à avoir déjà eu un enfant avec TDAH dans leur classe depuis le début de leur exercice.

Nous avons demandé aux enseignantes et aux orthophonistes si elles avaient déjà participé à la mise en place d'un PAP ou d'un PPS auprès d'un enfant avec TDAH. Leurs réponses indiquent que 60% des enseignantes (soit n=18) et 74,4% des orthophonistes (soit n=32) ont déjà participé à l'instauration de ces dispositifs d'accompagnement.

Concernant les parents, 57,3% ont spécifié que leur enfant bénéficiait d'un dispositif tel que le PAP ou le PPS.

2. Aménagements pour des élèves avec TDAH en classe

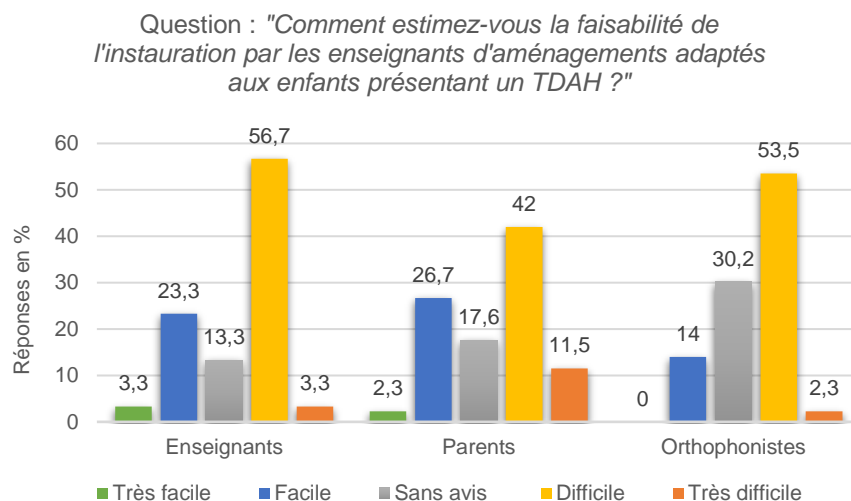


Figure 3 - Estimation de la difficulté de l'instauration d'aménagements en classe pour les enseignants selon les enseignantes (n=30), les parents (n=131) et les orthophonistes (n=43)

D'une manière générale, 56,7 % des enseignantes, 42% des parents et 53,5% des orthophonistes estiment qu'il est difficile pour les enseignants de mettre en place des aménagements en classe.

A la question « dans le cas où vous avez déjà accueilli un enfant présentant un TDAH, avez-vous mis en place des aménagements pour faciliter ses apprentissages ? », 100% des enseignantes (n=24) ont répondu oui. Les principaux aménagements proposés par les enseignantes étaient les suivants :

- tolérer l'agitation en classe ;
- placer l'élève devant dans la classe ;
- réduire la quantité de travail ;

- établir des pauses planifiées et fréquentes ;
- simplifier les consignes orales et écrites ;
- multiplier les canaux d'apprentissages.

70% des parents (soit n=92) ont indiqué avoir connaissance de la mise en place d'aménagements en classe par les enseignants pour leur enfant, et 60% d'entre eux se disent satisfaits de la pertinence de ces aménagements.

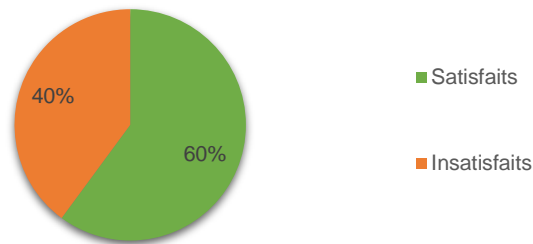


Figure 4 - Taux de satisfaction des parents (n=88) par rapport aux aménagements proposés par les enseignants pour leur enfant en classe (satisfaits : n=53 ; insatisfaits : n=35)

Les raisons de la satisfaction ou de l'insatisfaction des parents d'enfants avec TDAH par rapport aux aménagements proposés en classe étaient les suivantes :

- Parents satisfaits (60%) – enseignant à l'écoute des besoins de l'enfant ; communication entre les différents professionnels ; prise de confiance de l'enfant ; mise en place d'aides humaines (AESH).
- Parents insatisfaits (40%) – mauvaise connaissance du trouble de la part de l'enseignant ; effectifs trop lourds en classe pour adapter les enseignements ; aménagements non mis en place malgré les Équipes Éducatives.

La nature des aménagements proposés par les enseignants en classe selon les parents d'enfants TDAH était la suivante (le total des % est supérieur à 100 car la question était à choix multiples) :

- Aménagements d'ordre pédagogique (89,9%) – adaptation des supports et de la quantité de travail proposés ; allègement des consignes ; présence d'un accompagnant (AESH).
- Aménagements d'ordre éducatif (51,6%) – ajustement des exigences au trouble de l'enfant ; posture valorisante et bienveillante.

3. Communication entre enseignants, orthophonistes et parents d'enfants avec TDAH

Comme indiqué précédemment, il est apparu que 80% des enseignantes avaient déjà accueilli un enfant avec TDAH dans leur classe. Parmi ces enseignantes, 39% (soit n=9) ont affirmé n'avoir aucun contact avec l'orthophoniste qui accompagnait l'enfant avec TDAH dans le cadre de troubles des apprentissages. 44% (soit n=10) d'entre elles ont répondu avoir un seul contact par an avec l'orthophoniste. 13% (soit n=3) d'entre elles ont répondu avoir 2 à 3 contacts par an et 4% (soit n=1) d'entre elles ont répondu avoir plus de 3 contacts par an.

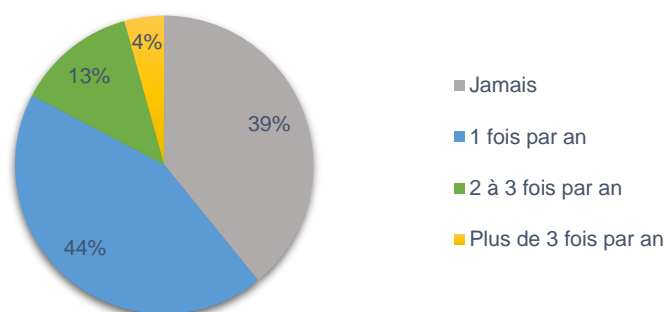


Figure 5 – Fréquence des contacts entre orthophonistes et enseignantes ayant un enfant avec TDAH en classe (n=24)

Les parents (61,8%, soit n=81) et les enseignantes (56,7%, soit n=17) estiment en majorité que les orthophonistes ne sont pas suffisamment présentes au sein des Équipes Éducatives réalisées pour des enfants avec TDAH.

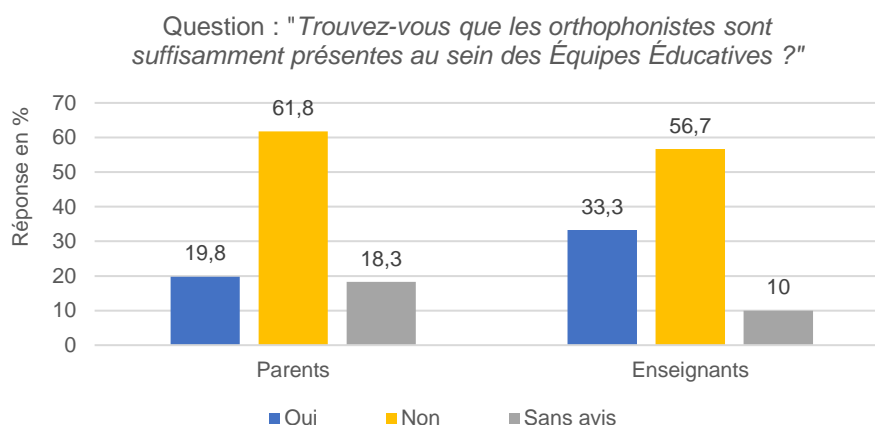


Figure 6 – Estimation d'une présence suffisante ou non des orthophonistes aux Équipes Éducatives par les parents (n=131) et les enseignantes (n=30)

4. Rôles de l'orthophoniste dans la triade parents, enfant, enseignants

97% des enseignantes (soit n=29) et 92% des parents (soit n=121) estimeraient comme bénéfique qu'un orthophoniste intervienne auprès d'une équipe pédagogique dans le cadre du TDAH. Selon les enseignantes, les objectifs principaux de cette intervention seraient de trouver des aménagements pertinents adaptés aux besoins de l'enfant (41,8%), de renforcer le partenariat entre les acteurs autour de l'enfant (30,6%) et d'étayer leurs connaissances sur le TDAH (27,4%).

Les parents estiment quant à eux qu'une intervention de la part d'un orthophoniste permettrait de renforcer les connaissances des enseignants sur le TDAH et de soutenir la mise en place d'aménagements adaptés aux besoins de leur enfant.

Nous avons demandé aux orthophonistes si elles étaient déjà intervenues dans le milieu scolaire dans le contexte du TDAH, et quels avaient été leurs rôles. Parmi les orthophonistes, 63% (soit n=27) sont déjà intervenues auprès d'une équipe pédagogique par rapport au TDAH. Leurs rôles principaux lors de ces interventions étaient principalement la participation aux équipes éducatives d'enfants avec TDAH (51%) et l'aide à la mise en place d'aménagements scolaires pour des enfants TDAH (37%).

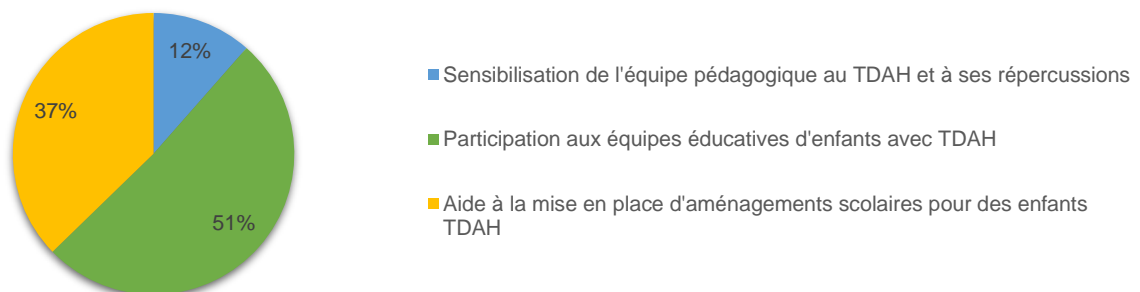


Figure 7 - Principaux rôles des orthophonistes (n=27) lors des interventions auprès d'une équipe pédagogique dans le cadre du TDAH

33% des orthophonistes (soit n=14) ont indiqué que les enseignants ne demandent pas d'aide ou d'informations sur le TDAH pour les raisons suivantes :

- Vision erronée du TDAH par manque de connaissances des enseignants sur le trouble (45,4%) ;
- Mauvaise connaissance du champ de compétences des orthophonistes (les enseignants ne savent pas forcément qu'ils pourraient solliciter les orthophonistes dans le cadre du TDAH) (36,4%) ;

- Manque de communication interprofessionnelle (18,2%).

Question : "Trouvez-vous que les enseignants sont généralement demandeurs d'aides ou d'informations auprès des orthophonistes concernant le TDAH ?"

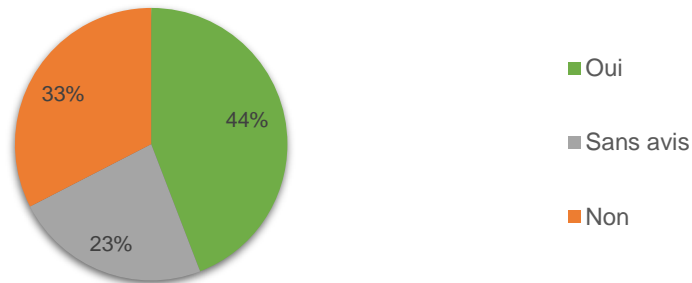


Figure 8 - Estimation d'une demande d'aide des enseignants concernant le TDAH par les orthophonistes (n=43)

Toutefois, la majorité des orthophonistes (44%, soit n=19) estiment que les enseignants sont demandeurs d'aides et d'informations dans le cadre du TDAH.

Nous notons d'ailleurs que dans 89% des cas, les propositions données par les orthophonistes sont retenues et appliquées dans le cadre scolaire.

Partie 3 – Discussion

I. Objectifs et hypothèses de l'étude

L'objectif premier de cette étude était de déterminer les besoins, volontés, possibilités et limites du partenariat entre parents, enseignants et orthophonistes pour optimiser la prise en charge des enfants TDAH scolarisés en école élémentaire aussi bien dans leur environnement scolaire et au sein de leur famille que dans leur suivi orthophonique. Pour cela, trois questionnaires ont été réalisés de manière à interroger respectivement les enseignants de l'école élémentaire, les parents d'enfants ayant un diagnostic de TDAH et les orthophonistes.

Rappelons que notre hypothèse principale (H1) est qu'il existe un manque de communication entre les différents partenaires qui interviennent autour de l'enfant dans le cadre du TDAH, à savoir, les enseignants, les parents et les orthophonistes.

Trois hypothèses secondaires découlent de notre hypothèse principale :

- H1.1 : Les connaissances des acteurs qui interviennent dans le cadre du TDAH sont hétérogènes.
- H1.2 : La formation des enseignants nécessite un apport de données plus précises sur le TDAH et sur ses répercussions dans le cadre scolaire.
- H1.3 : Les orthophonistes, en tant que professionnels de santé, peuvent intervenir comme médiateurs dans la collaboration autour du trouble et dans la mise en place des aménagements pour les enfants TDAH ayant des troubles des apprentissages.

Les hypothèses définies seront validées de manière qualitative au regard des résultats que nous avons obtenus et par le biais des tests statistiques que nous avons réalisés.

II. Analyse des résultats et discussion des hypothèses

A. La communication entre les enseignants, parents et orthophonistes dans le cadre du TDAH

Les résultats des questionnaires mettent en évidence la fréquence élevée d'enfants avec TDAH, autant dans le cadre scolaire qu'auprès des orthophonistes : 80% des enseignantes et 100% des orthophonistes ont indiqué avoir déjà été en contact avec un enfant avec TDAH. Or,

même si le TDAH est largement répandu, nous observons d'emblée plusieurs limites dans l'implication des acteurs qui interviennent autour de l'enfant.

En premier lieu, les échanges entre les enseignants de l'école élémentaire et les orthophonistes dans le cadre du TDAH sont très rares voire inexistantes.

Par ailleurs, le taux global de personnes interrogées dans les trois groupes – enseignantes de l'école élémentaire, parents et orthophonistes – ayant participé à des formations ou reçu des informations spécifiques sur le TDAH est relativement faible, avec des pourcentages de 27% pour les parents, 25% pour les orthophonistes et 36% pour les enseignantes. Il semble intéressant de relever que les enseignantes ont principalement reçu des informations sur le trouble par le biais d'entretiens avec des professionnels médicaux et paramédicaux : il apparaît alors comme paradoxal que la communication avec les orthophonistes ne soit que trop rarement réalisée.

En parallèle de ce résultat, la quasi-totalité des personnes interrogées – tous groupes confondus – a affirmé être intéressée par des informations complémentaires sur le TDAH. En somme, nous observons globalement un faible taux de personnes ayant participé à des formations ou ayant reçu des informations spécifiques sur le trouble et une tendance générale de la population d'étude à présenter un besoin d'information à ce sujet.

Nous notons également des discordances dans les échanges entre les trois groupes sur les compétences de chaque acteur et sur les possibilités dont il dispose pour assurer un suivi cohérent de l'enfant avec TDAH. Si des actions sont réalisées par les enseignants, les parents et les orthophonistes autour du patient avec TDAH, nous relevons un manque de compréhension et d'appréhension de la réalité de chacun : 100% des enseignantes ont affirmé avoir déjà mis en place des aménagements, alors que 70% des parents ont indiqué avoir connaissance d'adaptations pédagogiques et éducatives pour leurs enfants et restent à 40% insatisfaits de ces aménagements. Enfin, les orthophonistes estiment que les enseignants n'ont pas toujours connaissance de leur champ de compétences dans le contexte du TDAH : ils semblent peu informés des possibilités dont ils disposent et des limites de leur intervention dans le cadre scolaire.

Une certaine incompréhension apparaît donc entre ces partenaires et peut entraver leur communication et leur coopération.

Ces résultats, ainsi que ceux que nous allons argumenter au travers des hypothèses secondaires font ressortir une communication limitée entre ces trois acteurs : notre hypothèse principale est donc validée.

Les échanges d'informations entre les partenaires qui interviennent dans le suivi de l'enfant sont un élément clé dans le processus collaboratif (Nadeau & Massé, 2019). Nous pouvons nous demander à quel point ces échanges qui apparaissent comme limités peuvent nuire à la construction d'une collaboration entre les enseignants, les parents et les orthophonistes.

Par le biais de nos hypothèses secondaires, l'enjeu est d'explorer les liens et relations de tous les partenaires qui interviennent autour de l'enfant – influençant la dynamique collaborative – et de pouvoir étudier les possibilités d'amélioration de la communication entre ces acteurs.

B. Les connaissances des enseignants, parents et orthophonistes sur le TDAH

Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, il est recommandé que les acteurs impliqués autour de l'enfant avec TDAH aient une vision commune du trouble, de sa définition, de ses causes et de ses répercussions (Nadeau & Massé, 2019). Un manque de connaissances communes sur le TDAH peut faire émerger différentes problématiques et, dans certains cas, ralentir la démarche diagnostique ou la mise en place d'aménagements adaptés aux besoins de l'élève.

L'enquête que nous avons réalisée met en évidence des divergences dans l'utilisation des termes en lien avec la définition du TDAH de la part des trois groupes interrogés. Si des termes sont communs à l'ensemble des réponses des enseignantes, parents et orthophonistes, nous observons certaines différences, notamment dans la fréquence des mentions de termes scientifiques qui n'apparaissent pas dans les réponses des enseignantes interrogées.

En revanche, nous notons dans les réponses de la population des enseignantes, la présence d'expressions telles que « troubles du comportement » ou « concentration » qui peuvent évoquer les manifestations visibles du TDAH. Ces résultats paraissent donc cohérents vis-à-vis des problématiques relevées par les enseignants pendant les temps de classe chez les enfants qui présentent le trouble.

Les parents d'enfants avec TDAH utilisent proportionnellement plus fréquemment des expressions chargées d'affect qui reflètent le ressenti du trouble au quotidien et l'impact qu'il peut avoir sur la dynamique familiale.

Enfin, nous relevons que les trois groupes obtiennent respectivement des pourcentages globaux de réponses exactes assez élevés aux questions portant sur les connaissances du TDAH. Les enseignantes obtiennent un pourcentage de bonnes réponses légèrement plus faible que la population des parents et des orthophonistes, ce qui semble corroborer les études menées sur les connaissances des enseignants vis-à-vis du TDAH (Letarte et al., 2011; Soroa et al., 2014). Nous notons également qu'elles obtiennent un taux de bonnes réponses plus faible pour les questions qui portent sur la définition et les causes du trouble que pour celles qui concernent les répercussions du TDAH.

Ces résultats sont cependant à nuancer : il semble que les enseignantes interrogées portaient pour la plupart un intérêt pour le TDAH – qui se manifeste d'ailleurs par leur participation à cette étude. De plus, les questions portant sur les répercussions du trouble étaient peut-être plus aisées et accessibles que les autres, ce qui explique le pourcentage plus élevé de bonnes réponses pour cette partie du questionnaire.

Ainsi, ces trois groupes qui collaborent dans le suivi des enfants avec TDAH utilisent un vocabulaire différent pour définir le concept de TDAH. Leurs définitions respectives sont le reflet des problématiques qu'ils rencontrent au quotidien lorsqu'ils sont confrontés aux répercussions du trouble. Notre hypothèse concernant l'hétérogénéité des connaissances des trois acteurs intervenant autour de l'enfant est donc validée. Les connaissances des enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes sont hétérogènes et inégales, ce qui ne semble pas être en adéquation avec les recommandations de la HAS (2014) à ce sujet.

Cependant, elles reflètent la vision que chaque acteur a du trouble et de l'enfant, ainsi que ses attentes et ses pratiques. Ces connaissances hétérogènes, dans la mesure où elles n'empêchent pas la construction d'une collaboration entre les partenaires autour de l'enfant, peuvent à contrario s'avérer complémentaires et enrichir la communication des enseignants, des parents et des orthophonistes. Leur complémentarité peut ainsi favoriser des interactions constructives reflétant les problématiques et attentes de chacun dans l'intérêt de l'enfant avec TDAH. Ce constat rejoint celui de la littérature : cet échange d'informations doit s'appuyer sur un processus collaboratif et sur un partage de connaissances et d'expertise entre l'enfant, sa famille et les professionnels qui sont impliqués dans son suivi (Nadeau & Massé, 2019).

L'objectif est donc de définir communément les besoins, les difficultés et les capacités de l'élève avec TDAH pour favoriser une action cohérente et collective, centrée sur le patient.

C. La formation des enseignants sur le TDAH

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le TDAH est largement répandu dans le milieu scolaire. La majorité des enseignantes ont affirmé avoir déjà participé à l'instauration d'un dispositif tel que le PAP ou le PPS. Ces résultats pointent la nécessité pour les enseignants de connaître le trouble et les répercussions qu'il peut engendrer sur les apprentissages.

L'étude menée en 2010 par Martinussen *et alii* met en évidence que les enseignants qui ont reçu une formation sur le TDAH, approfondie ou non, ont tendance à utiliser plus fréquemment des techniques adaptées et recommandées pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants qui présentent le trouble. Or, certaines enseignantes s'estiment peu et/ou mal informées sur le TDAH et sur les adaptations qu'il est possible d'établir pour les élèves qui en sont atteints (Letarte et al., 2011).

Les résultats du questionnaire destiné aux enseignants pointent un manque de connaissances quant aux causes et à la définition du trouble : peu de termes scientifiques qui traitent du fonctionnement cérébral de l'enfant avec TDAH sont utilisés. Nous relevons également un taux plus élevé de personnes ayant répondu « Je ne sais pas » dans cette population que pour les autres groupes interrogés.

De plus, une proportion moyenne de parents reste insatisfaite des aménagements mis en place par l'enseignant en classe pour leur enfant, notamment, d'après eux, à cause d'une mauvaise connaissance du trouble. Or, il apparaît que les enseignantes qui ont reçu une formation, ou une information spécifique sur le TDAH, ainsi que celles qui ont déjà accueilli un enfant avec TDAH en classe n'ont significativement pas de meilleures réponses aux questions de connaissances – portant sur la définition, sur les causes et sur les répercussions du trouble – que les autres enseignantes.

Enfin, un tiers des orthophonistes interrogées ont indiqué que les enseignants n'étaient pas toujours demandeurs d'aide ou d'information sur le TDAH, principalement (d'après elles) à cause d'une vision erronée du trouble et par manque de connaissances du champ de compétences des orthophonistes.

Il apparaît donc que la formation des enseignants pourrait être complétée par des données plus précises sur le TDAH. En effet, si nous n'avons pas interrogé spécifiquement les enseignants sur le contenu précis de leur formation liée au trouble, nous pouvons suggérer qu'il n'est pas totalement adapté à leurs besoins et à leurs attentes. Les informations qu'ils reçoivent

restent peut-être trop générales et théoriques et pourraient bénéficier de données plus scientifiques sur les répercussions du trouble dans le cadre scolaire et dans les apprentissages de l'élève avec TDAH. Notre deuxième hypothèse secondaire est donc validée.

Un apport de connaissances plus pertinentes sur le TDAH et adaptées aux besoins des enseignants serait intéressant. Cela leur permettrait de se sentir moins démunis face au trouble, et d'apporter des solutions plus concrètes et adaptées aux enfants qui présentent un TDAH. L'ensemble de la population interrogée estime d'ailleurs qu'il est difficile pour les enseignants d'adapter leur enseignement aux enfants avec TDAH en classe.

Il apparaît également que la quasi-totalité des enseignantes ont affirmé être intéressées par des informations complémentaires sur le TDAH, dans l'optique de repérer et d'orienter les élèves avec TDAH et leur famille, et de proposer des aménagements adaptés aux besoins de l'élève. Cela fait écho au nombre important d'élèves avec TDAH qu'ils rencontrent dans leur exercice, ainsi qu'au manque de formations précises sur le TDAH dont ils peuvent bénéficier et qui peut freiner la mise en place de dispositifs adaptés. Il faut néanmoins garder à l'esprit que la mise en place d'aménagements spécifiques est dépendante des possibilités et des moyens dont disposent les enseignants dans l'adaptation de leur enseignement (Saiag et al., 2018).

Comme nous l'avons précisé, la totalité des enseignantes interrogées a spécifié avoir déjà instauré des aménagements en classe auprès d'enfants avec TDAH. Nous relevons donc une réelle volonté d'adapter les enseignements pour répondre aux mieux aux besoins des élèves avec TDAH, avec cependant un besoin d'être accompagnées dans cette démarche.

Une formation répondant aux besoins d'informations et aux attentes du corps enseignant vis-à-vis du TDAH pourrait être une solution à cette problématique. En effet, comme nous l'avons précisé, des plaquettes d'information sont largement disponibles sur différentes plateformes et ouvrages. Cependant, elles restent peut-être trop théoriques par rapport aux attentes spécifiques des enseignants et aux possibilités d'aménagements dont ils disposent. Une médiation autour du TDAH de la part d'un professionnel de santé pourrait être réalisée au cours de la formation et/ou de la carrière des enseignants.

Cet apport d'informations plus précises sur le TDAH et sur les adaptations à mettre en place en classe pourrait être proposé dans le cadre d'une communication interprofessionnelle plus régulière, entre les enseignants de l'école élémentaire et les orthophonistes.

D. Le rôle des orthophonistes dans la mise en place d'aménagements pour les enfants avec TDAH

Les résultats de notre étude mettent en avant un manque de communication entre les enseignants de l'école élémentaire qui accueillent un enfant avec TDAH en classe et l'orthophoniste qui le prend en charge dans le cadre d'une rééducation : les enseignantes ont affirmé en majorité n'avoir qu'un seul contact par an avec l'orthophoniste de l'enfant, voire ne jamais communiquer avec.

Cela interpelle quant aux répercussions que ce manque de communication peut engendrer sur la collaboration de ces deux professionnels autour de l'enfant et de son trouble.

Les enseignantes et les parents interrogés estiment que les orthophonistes ne sont généralement pas assez présents lors des Équipes Éducatives auxquelles ils sont conviés. Les parents et les enseignants semblent donc souhaiter un accompagnement plus global regroupant l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de l'enfant, pour échanger lors de ces réunions. Cependant, comme nous l'avons souligné dans la partie théorique, la NGAP ne prévoit pas la participation des orthophonistes aux Équipes Éducatives et limite donc leur intervention dans le cadre scolaire.

Il est tout de même possible et il pourrait être intéressant de solliciter les orthophonistes afin d'organiser plus régulièrement des actions de sensibilisation et de prévention sur les répercussions du TDAH auprès des équipes pédagogiques.

Nous relevons d'ailleurs que la quasi-totalité de la population d'enseignants et de parents d'enfants se disent intéressés par l'intervention d'un orthophoniste dans le cadre du TDAH. Les principaux objectifs de cette médiation seraient de renforcer le partenariat entre les acteurs en fonction des besoins des parents au quotidien, du suivi de l'orthophoniste auprès de l'enfant et des problématiques rencontrées par les enseignants dans le cadre scolaire.

De plus, comme explicité précédemment, l'enquête que nous avons réalisée pointe des divergences entre les trois groupes quant aux termes employés pour définir le TDAH.

Ces résultats mettent donc en évidence le rôle de médiateur de l'orthophoniste. En tant que professionnel de santé habitué à prendre en compte les manifestations du TDAH, il pourrait transmettre des conseils dans la mise en place des aménagements pour adapter les enseignements de l'enfant scolarisé en école élémentaire. Les orthophonistes interrogées ont

d'ailleurs indiqué être intervenues dans le cadre scolaire pour sensibiliser les équipes pédagogiques au TDAH et à ses répercussions et pour – lors des Équipes Éducatives – contribuer à la mise en place d'aménagements pour des élèves avec TDAH.

Ainsi, ces résultats valident notre troisième hypothèse secondaire. Ils dénotent de la nécessité d'une médiation de la part de l'orthophoniste, qui pourrait contribuer à construire une vision commune du profil de l'enfant avec TDAH et de ses besoins pour assurer une collaboration dans sa prise en charge. Ceci est confirmé par les réponses des orthophonistes, qui ont indiqué que lorsque les enseignants font une demande d'aide et d'informations auprès d'elles dans le contexte du TDAH, leurs propositions sont largement retenues et appliquées dans le cadre scolaire.

L'orthophoniste, en tant que professionnel des troubles du langage et de la communication ayant une connaissance des déficits cognitifs et des répercussions qu'ils peuvent engendrer sur les apprentissages, pourrait alors accompagner l'adaptation des enseignements en fonction des difficultés de l'enfant et favoriser une prise en charge cohérente répondant aux besoins de tous.

Nous pouvons nuancer la validation de cette hypothèse : l'orthophoniste peut intervenir auprès de différents partenaires et assurer des actions de prévention et de sensibilisation. Néanmoins, comme nous l'avons indiqué, le décret de compétence ne donne pas de statut légal à leur participation aux réunions se déroulant dans le cadre scolaire (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2015).

Cette étude nous a ainsi permis de soulever l'importance du cadre législatif dans la construction de la collaboration et des relations entre les différents acteurs impliqués dans l'accompagnement de l'enfant avec TDAH. Les rôles des orthophonistes dans la mise en place des aménagements doivent être perçus comme un soutien à l'équipe pédagogique sans remplacer leurs missions auprès de l'enfant avec TDAH.

III. Limites et perspectives

A. Biais de l'étude

Plusieurs limites sont apparues lors de l'élaboration et de la diffusion des questionnaires aux différents groupes que nous voulions interroger.

Tout d'abord, la diffusion du questionnaire s'est principalement déroulée sur des groupes de réseaux sociaux. L'avantage principal du mode de diffusion par le biais de réseaux sociaux était de cibler un grand nombre de personnes de manière rapide et dématérialisée. De plus, le fait de remplir le questionnaire à l'écrit permettait aux participants un temps de réflexion plus grand que par le biais d'un échange téléphonique. Cependant, ce type de diffusion a conduit à un recrutement inégal de la population : il a donc semblé peu pertinent de comparer les groupes d'étude par le biais de tests statistiques étant donnés leurs profils différents.

Nous relevons d'ailleurs un biais de représentativité dans la répartition entre les hommes et les femmes au sein de notre étude, sur l'ensemble de la population interrogée (201 femmes ; 3 hommes).

Le peu de réponses obtenues, notamment pour la population des enseignants nous amène à relativiser et nuancer les résultats, sans les généraliser à l'ensemble de la population étudiée. Comme nous l'avons explicité précédemment, les personnes interrogées étaient intéressées et concernées par le sujet de notre étude et voulaient y contribuer.

Enfin, les liens entre le réseau de soin et le cadre scolaire doivent être réalisés par le biais du médecin scolaire. Nous n'avons pas exploré les rôles qu'il peut jouer dans la collaboration entre les différents partenaires dans le cadre du TDAH car nous avons fait le choix d'axer cette étude sur la triangulation entre les enseignants de l'école élémentaire, les parents et les orthophonistes. Cependant, il pourrait être intéressant d'explorer les pratiques des médecins scolaires et de faire un état des lieux de leurs rôles dans l'élaboration des aménagements et dans la coordination interprofessionnelle, à la lumière des éléments médicaux dont ils disposent.

B. Perspectives de l'étude

Notre étude a permis de mettre en évidence l'intérêt d'un partage de connaissances autour du TDAH de la part des acteurs qui interviennent dans le suivi de l'enfant. La mise en place

d'une collaboration entre les acteurs impliqués dans le TDAH permettrait d'obtenir une représentation et une compréhension communes du trouble et de ce qu'il engendre dans les différentes sphères de la vie de l'enfant qui en est atteint.

Or, nous avons relevé que la communication entre les enseignants de l'école élémentaire, les parents et les orthophonistes, qui interviennent autour de l'enfant avec TDAH, est insuffisante et peut par conséquent nuire à la construction d'une collaboration entre ces acteurs.

L'orthophoniste pourrait intervenir en tant que médiateur dans la triade enfant-parent-enseignant, et apporter des conseils et informations pour favoriser la prise en charge de l'enfant avec TDAH. Cette sensibilisation se ferait en étroite collaboration avec les enseignants, en restant à l'écoute de leurs besoins d'information et de leurs attentes quant au rôle de l'orthophoniste.

Le travail de communication pourrait être élargi à l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le contexte du TDAH, et engloberait l'enfant, son entourage et les professionnels qui interviennent dans son quotidien. Il s'agirait alors d'adapter la prise en charge de l'enfant et de coopérer pour favoriser son développement et limiter les répercussions du trouble autant dans la sphère familiale que dans le cadre scolaire.

Concernant les enseignants de l'école élémentaire et leur niveau de connaissance du TDAH, il pourrait être intéressant d'étudier plus en détail l'apport d'informations qu'ils reçoivent sur le trouble au cours de leurs formations. En effet, cette enquête a révélé des résultats non significatifs quant à leur taux de réponses exactes aux questions portant sur leur connaissance du TDAH lorsqu'ils avaient reçu une information ou une formation spécifique sur le trouble. Or, ces résultats sont peut-être le reflet d'un effectif trop petit de la population des enseignants, ou encore de questions trop vastes qui mériteraient des précisions.

Il pourrait également être intéressant d'analyser les éléments de l'enquête en dyades, entre les orthophonistes et les parents, par exemple. On pourrait alors peut-être observer des divergences de visions entre ce que les orthophonistes peuvent apporter et expliquer au corps enseignant et le ressenti des parents vis-à-vis de cet apport d'informations et d'aide.

In fine, l'étude que nous avons menée apparaît comme une base pour comprendre la complexité de la construction d'une collaboration solide entre les différents acteurs qui interviennent autour de l'enfant dans le cadre du TDAH.

En effet, cette enquête permet de visualiser les problématiques qui émergent de la réalité de la pratique des enseignants, qui se heurte à certaines limites quant aux possibilités d'aménagements : rappelons qu'il peut être complexe pour les enseignants d'adapter leur posture au cas par cas : en premier lieu, à cause d'un nombre d'élèves trop important en classe et de la fréquence élevée d'enfants présentant des troubles des apprentissages (Samier & Jacques, 2019), en second lieu, en raison du fait que la distinction d'un enfant peut engendrer une forme de stigmatisation (Saiag et al., 2018).

Nous avons également pu comprendre l'implication et les ressentis des parents d'enfants avec TDAH dans leur vie quotidienne, ainsi que les répercussions que le trouble peut avoir sur la dynamique familiale. Nous relevons une réelle préoccupation des parents quant aux enjeux du déroulement de la scolarité de leur enfant, et aux possibilités d'apprentissage dont il peut bénéficier grâce à un accompagnement répondant à ses besoins.

Conclusion

Le TDAH constitue un trouble dont les répercussions nécessitent un suivi impliquant différents acteurs autour de l'enfant. Par le biais de cette étude, nous avons cherché à comprendre les besoins, volontés, possibilités et limites du processus collaboratif entre les parents d'enfants avec TDAH, les enseignants et les orthophonistes. L'objectif était d'optimiser la prise en charge de ces enfants scolarisés en école élémentaire aussi bien dans leur environnement scolaire et au sein de leur famille que dans leur suivi orthophonique.

Au travers d'une enquête par questionnaires, les résultats indiquent que la communication entre les acteurs impliqués dans le suivi de l'enfant devrait être développée et enrichie pour favoriser la construction d'une collaboration entre ces partenaires. Les connaissances des enseignants de l'école élémentaire, des parents et des orthophonistes sont globalement hétérogènes, mais contribuent à la mise en place d'échanges constructifs, participant au processus collaboratif. Enfin, la formation des enseignants nécessiterait des informations plus précises sur le TDAH et sur ses répercussions dans le cadre scolaire, notamment par le biais d'une communication interprofessionnelle plus fréquente.

L'orthophoniste, en tant que professionnel de santé, peut apporter un soutien à la mise en place d'aménagements adaptés à l'élève avec TDAH et contribuer à des actions de prévention et de sensibilisation autour du trouble dans le cadre scolaire. Cependant, comme nous l'avons précisé, son intervention est limitée par le cadre législatif, ce qui influence grandement la dynamique de la collaboration entre tous les partenaires.

Cette étude permet donc de comprendre la complexité des relations et de la construction d'une collaboration entre les enseignants de l'école élémentaire, les parents et les orthophonistes. Il semble pertinent de considérer la réalité de chaque acteur comme un élément fondamental dans leur implication auprès de l'enfant : grâce à un soutien mutuel, les compétences des partenaires pourraient être valorisées. Cela favoriserait une confiance réciproque permettant un accompagnement cohérent et bénéfique pour l'enfant.

Il serait intéressant de réaliser une étude similaire sur la base d'un échantillon plus important et d'étudier les pratiques et les relations entre les acteurs d'un même secteur géographique ou d'une même école élémentaire.

Au travers de ce mémoire, nous avons mis en évidence l'importance et l'intérêt pour les orthophonistes de considérer les prises en charge des enfants avec TDAH comme des projets multidisciplinaires. La construction d'une collaboration autour du patient apparaît comme un élément très pertinent et enrichissant pour l'ensemble de la pratique orthophonique.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5—Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Masson.
- Article D321-16—Code de l'éducation. (s. d.).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006527398
- Article D351-10—Code de l'éducation—Légifrance. (s. d.). Consulté 17 juin 2021, à l'adresse
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029892066/
- Aubron, V., Michel, G., Purper-Ouakil, D., Cortese, S., & Mouren, M.-C. (2007). Les enjeux de l'évaluation du trouble déficitaire attentionnel avec hyperactivité (TDAH) : À propos de deux cas d'enfants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(3), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2006.11.001>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions : Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bélangier, S. A., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 1 : L'étiologie, le diagnostic et la comorbidité. *Paediatrics & Child Health*, 23(7), 454-461. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy110>
- Berthier, J.-L., Borst, G., Desnos, M., Guilleray, F., & Houdé, O. (2018). *Les neurosciences cognitives dans la classe : Guide pour expérimenter et adapter ses pratiques pédagogiques*. ESF Editeur.
- Bouvard, M. (2016). *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité de l'enfant à l'adulte : Approche développementale*. Dunod.

- Bush, G., Valera, E. M., & Seidman, L. J. (2005). Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder : A review and suggested future directions. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1273-1284. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.01.034>
- Caci, H., Cohen, D., Bonnot, O., Kabuth, B., Raynaud, J.-P., Paillé, S., & Vallée, L. (2016). Health Care Trajectories for Children With ADHD in France : Results From the QUEST Survey. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 52-65. <https://doi.org/10.1177/1087054715618790>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s. d.). Consulté 25 mars 2021, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/>
- Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) : Looking back, looking forward. *Evidence-Based Mental Health*, 21(4), 173-176. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050>
- De Nijs, P. F. A., Ferdinand, R. F., de Bruin, E. I., Dekker, M. C. J., van Duijn, C. M., & Verhulst, D. C. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) : Parents' judgment about school, teachers' judgment about home. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(5), 315-320. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0405-z>
- Dulude, D. (2014). *Le TDAH, une force à rééquilibrer : Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Éditions du CRAM.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement : 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2015). *Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), aménagements d'examens, participation à des réunions de coordination : La position de la FNO.*
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). *Dyslexie : Vraie ou fausse épidémie ? FNO.*
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2021). *PAP et aménagements.*
- Feldman, M. E., Charach, A., & Bélanger, S. A. (2018). Le TDAH chez les enfants et les adolescents, partie 2 : Le traitement. *Paediatrics & Child Health, 23(7)*, 473-484. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy114>
- Gagné, P.-P. (2016). Les remédiations cognitives comme soutien aux élèves TDA. *ANAE : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, Vol.28 t.1, n°140*, 93-100.
- Galéra, C., & Bouvard, M. P. (2014). Facteurs de risque précoces et trajectoires développementales du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 172(4)*, 293-297.
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Garside, R., Richardson, M., Thompson-Coon, J., Rogers, M., Cooper, P., Stein, K., & Ford, T. (2015). ADHD, parent perspectives and parent–teacher relationships : Grounds for conflict. *British Journal of Special Education, 42(3)*, 279-300. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12087>
- Habib, M. (2014). *La constellation des dys.* De Boeck - Solal.
- HAS. (2012). *HAS « Note de cadrage : Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation ».* HAS. <https://www.tdah-france.fr/Saisine-de-la-HAS-le-TDAH-a-son.html>
- HAS. (2014). *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité—Recommandation de bonne pratique.* Haute Autorité de Santé.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1362146/fr/conduite-a-tenir-en-medecine-de-premier-recours-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-susceptible-d-avoir-un-trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite

HyperSupers—TDAH France. (s. d.). [Association]. HyperSupers - TDAH France - Votre déficit d'attention, votre hyperactivité, méritent notre attention. Consulté 19 avril 2021, à l'adresse <https://www.tdah-france.fr/-L-association-.html>

Jangmo, A., Stålhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., Bulik, C. M., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, School Performance, and Effect of Medication. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 423-432. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.014>

Junod, R., DuPaul, G., Jitendra, A., Volpe, R., & Cleary, K. (2006). Classroom observations of students with and without ADHD : Differences across types of engagement. *Journal of School Psychology*, 44, 87-104. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.12.004>

Larousse, É. (s. d.). *Larousse.fr : Encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne*. Consulté 25 mars 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/>

Letarte, M.-J., Nadeau, M.-F., Lessard, J., Normandeau, S., & Allard, J. (2011). Le rôle de la collaboration famille-école dans la réussite scolaire d'enfants ayant un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. *Service social*, 57(2), 20-36. <https://doi.org/10.7202/1006291ar>

Martinussen, R., Tannock, R., & Chaban, P. (2011). Teachers' reported use of instructional and behavior management practices for students with behavior problems : Relationship to role and level of training in ADHD. *Child & Youth Care Forum*, 40(3), 193-210. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9130-6>

- Massé, L., Couture, C., & Anciaux, V. (2010). Connaissances et croyances des intervenants des milieux scolaires, de la santé et des services sociaux à l'égard du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. *Santé mentale au Québec*, 35(1), 153-179. <https://doi.org/10.7202/044802ar>
- Massé, L., Nadeau, M.-F., Couture, C., Verret, C., & Lanaris, C. (2014). Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDA/H. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, N° 68(4), 85-98.
- Michael, G. A. (2018). Attention et pédagogie. L'importance de l'attention en classe. *ANAE*, 157, p.743 à 754.
- Moldavsky, M., Pass, S., & Sayal, K. (2014). Primary school teachers' attitudes about children with attention deficit/hyperactivity disorder and the role of pharmacological treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 202-216. <https://doi.org/10.1177/1359104513485083>
- Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., Epstein, J. N., Hoza, B., Hechtman, L., Abikoff, H. B., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Newcorn, J. H., Wells, K. C., Wigal, T., Gibbons, R. D., Hur, K., Houck, P. R., & MTA Cooperative Group. (2009). The MTA at 8 years : Prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(5), 484-500. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819c23d0>
- Moret, A., & Mazeau, M. (2013). *Le syndrome dys-exécutif chez l'enfant et l'adolescent : Répercussions scolaires et comportementales* (Masson).
- Nadeau, M.-F., & Massé, L. (2019). *Comment l'école s'y prend-elle pour répondre aux besoins des élèves présentant un TDAH ?* 19, 36-38.

- Nafi, O., Shahin, A., Tarawneh, A., & Samhan, Z. (2020). Differences in identification of attention deficit hyperactivity disorder in children between teachers and parents. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 26(7), 834-838. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.032>
- Narad, M. E., Garner, A. A., Peugh, J. L., Tamm, L., Antonini, T. N., Kingery, K. M., Simon, J. O., & Epstein, J. N. (2015). Parent-teacher agreement on ADHD symptoms across development. *Psychological Assessment*, 27(1), 239-248. <https://doi.org/10.1037/a0037864>
- Philip, C. (2014). Analyse des recommandations de la HAS pour le TDA/H, dont les stratégies en milieu scolaire. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, N° 68(4), 33-43.
- Revol, O., Brun, V., & foncti, A. E. de rééducation et réadaptation. (2012). *Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : De la théorie à la pratique*. Elsevier Masson.
- Saiag, M. C., Bioulac, S., & Bouvard, M. (2018). *Comment aider mon enfant hyperactif?* (Odile Jacob).
- Samier, R., & Jacques, S. (2019). *Neuropsychologie et stratégies d'apprentissage*. Editions Tom Pousse.
- Sax, L., & Kautz, K. J. (2003). Who first suggests the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder? *Annals of Family Medicine*, 1(3), 171-174. <https://doi.org/10.1370/afm.3>
- Seguin, C., Des Portes, V., & Bussy, G. (2015). Le TDAH à l'école : De la rééducation aux aménagements pédagogiques. *Développements (Revue interdisciplinaire du développement cognitif normal et pathologique)*, 18-19. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01555886>

- Soroa, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Measuring teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder : The MAE-TDAH Questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology, 17*, E75. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.75>
- Sürig, L., & Purper-Ouakil, D. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), self esteem and the impact of treatment. *Medecine Therapeutique Pediatrie, 19*, 209-215. <https://doi.org/10.1684/mtp.2016.0610>
- Teicher, M. H., Ito, Y., Glod, C. A., & Barber, N. I. (1996). Objective measurement of hyperactivity and attentional problems in ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(3), 334-342. <https://doi.org/10.1097/00004583-199603000-00015>
- Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet (London, England), 387*(10024), 1240-1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
- Tricaud, K., & Vermande, C. (2017). *Trouble déficit de l'attention/hyperactivité : Théorie et prise en charge orthophonique*. DE BOECK UNIVERSITE.
- Verret, C., Massé, L., & Picher, M.-J. (2016). Habiletés et difficultés sociales des enfants ayant un TDAH : État des connaissances et perspectives d'intervention. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 64*(7), 445-454. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.004>
- Wahl, G. (2019). *Les enfants hyperactifs (TDAH)* (Presses Universitaires de France). <https://www.cairn.info/les-enfants-hyperactifs-tdah--9782130815587.htm>
- Wolraich, M. L., Lambert, E. W., Bickman, L., Simmons, T., Doffing, M. A., & Worley, K. A. (2004). Assessing the impact of parent and teacher agreement on diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP, 25*(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/00004703-200402000-00007>

Annexes

I. Questionnaire dédié aux enseignants de l'école élémentaire

Questionnaire sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes autour du TDAH

Bonjour,

Je suis étudiante en 5ème année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Bordeaux (CFUOB). Dans le cadre de mon mémoire portant sur le Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes autour du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), je vous transmets le questionnaire suivant.

L'objectif de mon travail est d'interroger à la fois les connaissances des enseignants, des parents et des orthophonistes sur le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), mais également de cibler les différents aspects de la collaboration autour de ce trouble.

Dans le cadre de mon projet, j'ai réalisé trois questionnaires :

- le premier, destiné aux enseignants de l'école élémentaire (en classe ordinaire)
- le deuxième, destiné aux parents d'enfants ayant un diagnostic de TDAH
- le troisième, destiné aux orthophonistes.

Ces questionnaires ont pour but de définir comment le partenariat se construit entre les enseignants, les parents et les orthophonistes, en quoi il répond aux besoins de chacun et surtout de l'enfant, et comment il pourrait être amélioré.

Je vous remercie de bien vouloir participer à cette enquête et vous garantis le respect de l'anonymat des participants à ce questionnaire selon le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

*Obligatoire

Questionnaire dédié aux enseignants de l'école élémentaire

Passer à la question 1

Questions d'ordre général

5. Si oui, sous quelle forme ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Plaquette d'information
- Entretien avec un professionnel médical ou paramédical
- Conférence ou colloque
- Formation

Autre : _____

6. Seriez-vous intéressé(e) par des informations complémentaires sur le TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Sans avis
- Non

7. Pour quelle(s) raison(s) ?

8. Avez-vous déjà accueilli dans votre classe un enfant présentant un diagnostic de TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

1. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Autre : _____

2. Depuis combien d'années exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Moins d'un an
- Entre 1 et 10 ans
- Entre 11 et 20 ans
- Entre 21 et 30 ans
- Plus de 30 ans

3. Dans quelle classe de l'école élémentaire exercez-vous actuellement ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- CP
- CE1
- CE2
- CM1
- CM2

4. Avez-vous été informé(e) spécifiquement sur le TDAH depuis votre formation initiale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

9. Si oui, aviez-vous des contacts avec l'orthophoniste qui accompagnait cet enfant ?

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Oui, une fois durant l'année
- Oui, deux à trois fois durant l'année
- Oui, plus de trois fois durant l'année

Passer à la question 10

Questions portant sur vos connaissances du TDAH

10. Comment définiriez-vous le TDAH ? *

11. Selon vous, le TDAH est-il un trouble neurodéveloppemental (trouble présent dès la naissance, qui se manifeste au cours du développement de l'enfant) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. Selon vous, le TDAH est-il un trouble acquis (trouble qui n'est pas présent à la naissance) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

13. Selon vous, le diagnostic de TDAH peut-il être posé chez des enfants qui n'ont pas d'hyperactivité motrice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

14. Selon vous, le TDAH peut-il associer à la fois des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité à des degrés variables ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

15. Selon vous, le TDAH peut-il être causé directement par l'environnement familial ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

20. Selon vous, le TDAH nécessite-t-il systématiquement un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

21. Selon vous, les interventions éducatives sont-elles encore nécessaires lorsque l'enfant bénéficie d'un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Questions portant sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes

22. Pensez-vous utile que le diagnostic de TDAH soit posé afin d'adapter l'enseignement et les lieux de vie de l'enfant à son trouble ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

23. Pour quelle(s) raison(s) ?

16. Quels facteurs peuvent influencer l'apparition du TDAH ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Facteurs génétiques
 Facteurs neurologiques
 Facteurs environnementaux
 Je ne sais pas

17. Selon vous, le TDAH peut-il résulter d'un manque de volonté de l'enfant ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

18. Selon vous, le TDAH peut-il entraîner des difficultés au niveau relationnel ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

19. Selon vous, le TDAH peut-il avoir des répercussions au niveau des apprentissages scolaires ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

24. Avez-vous déjà participé à la mise en place d'un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) auprès d'un enfant présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

25. Quels aménagements considérez-vous comme pertinents pour aider un enfant présentant un TDAH ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Faire des pauses fréquentes et planifiées en classe
 Adapter ou réduire la quantité de travail en classe ou à la maison
 Multiplier les canaux d'information (modalités auditive, visuelle, kinesthésique, etc.) lors des apprentissages
 Simplifier les consignes orales lors de l'explication des tâches à réaliser
 Capter l'attention de l'enfant avant de lui donner une consigne

Autre : _____

26. D'une manière générale, comment estimez-vous la faisabilité de la mise en place d'aménagements adaptés aux enfants présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Facile
 Sans avis
 Difficile
 Très difficile

27. Dans le cas où vous avez déjà accueilli un enfant présentant un TDAH en classe, avez-vous mis en place certains aménagements pour faciliter les apprentissages de l'élève ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

28. Si oui, veuillez préciser la nature de ces aménagements :

29. Trouvez-vous que les orthophonistes sont suffisamment présent(e)s au sein des équipes éducatives ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

30. Trouveriez-vous bénéfique l'intervention d'un(e) orthophoniste en lien avec le TDAH auprès de l'équipe pédagogique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

31. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

32. Si oui, cette intervention spécifique portant sur le TDAH vous serait utile pour : (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Etayer vos connaissances sur la pathologie (définition, causes et répercussions)
 Trouver des aménagements pertinents pour les élèves présentant un TDAH
 Renforcer le partenariat avec les orthophonistes
 Renforcer le partenariat avec les parents d'enfants présentant un TDAH
Autre : _____

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

33. Avez-vous des remarques ou des éléments que vous souhaiteriez ajouter ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

II. Questionnaire dédié aux parents d'enfants avec TDAH

Questionnaire sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes autour du TDAH

Bonjour,

Je suis étudiante en 5ème année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Bordeaux (CFUOB). Dans le cadre de mon mémoire portant sur le Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes autour du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), je vous transmets le questionnaire suivant.

L'objectif de mon travail est d'interroger à la fois les connaissances des enseignants, des parents et des orthophonistes sur le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), mais également de cibler les différents aspects de la collaboration autour de ce trouble.

Dans le cadre de mon projet, j'ai réalisé trois questionnaires :

- le premier, destiné aux enseignants de l'école élémentaire (en classe ordinaire)
- le deuxième, destiné aux parents d'enfants ayant un diagnostic de TDAH
- le troisième, destiné aux orthophonistes.

Ces questionnaires ont pour but de définir comment le partenariat se construit entre les enseignants, les parents et les orthophonistes, en quoi il répond aux besoins de chacun et surtout de l'enfant, et comment il pourrait être amélioré.

Je vous remercie de bien vouloir participer à cette enquête et vous garantis le respect de l'anonymat des participants à ce questionnaire selon le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

*Obligatoire

Questionnaire dédié aux parents d'enfants présentant un TDAH

Questions d'ordre général

1. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
 Un homme
Autre : _____

2. Quel âge a votre enfant présentant un TDAH ? *

3. Quelle classe fréquente votre enfant présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- CP
 CE1
 CE2
 CM1
 CM2

4. A quel âge le diagnostic de TDAH a-t-il été posé pour votre enfant ? *

5. Votre enfant bénéficie-t-il d'un traitement médicamenteux pour son TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. Avez-vous déjà participé à des groupes de parole, conférences ou formations portant sur le TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. Si oui, sous quelle forme ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Groupes de parole
 Conférences ou colloques
 Formations

Autre : _____

8. Seriez-vous intéressé(e) par des informations complémentaires sur le TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

Questions portant sur vos connaissances du TDAH

9. Comment définiriez-vous le TDAH ? *

14. Selon vous, le TDAH peut-il être causé directement par l'environnement familial ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

15. Quels facteurs peuvent influencer l'apparition du TDAH ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Facteurs génétiques
 Facteurs neurologiques
 Facteurs environnementaux
 Je ne sais pas

16. Selon vous, le TDAH peut-il résulter d'un manque de volonté de l'enfant ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

17. Selon vous, le TDAH peut-il entraîner des difficultés au niveau relationnel ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

10. Selon vous, le TDAH est-il un trouble neurodéveloppemental (trouble présent dès la naissance, qui se manifeste au cours du développement de l'enfant) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

11. Selon vous, le TDAH est-il un trouble acquis (trouble qui n'est pas présent à la naissance) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

12. Selon vous, le diagnostic de TDAH peut-il être posé chez des enfants qui n'ont pas d'hyperactivité motrice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

13. Selon vous, le TDAH peut-il associer à la fois des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité à des degrés variables ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

18. Selon vous, le TDAH peut-il avoir des répercussions au niveau des apprentissages scolaires ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

19. Selon vous, le TDAH nécessite-t-il systématiquement un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

20. Selon vous, les interventions éducatives sont-elles encore nécessaires lorsque l'enfant bénéficie d'un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Questions portant sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes

21. Votre enfant bénéficie-t-il de la mise en place d'un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

22. Si non, vous l'a-t-on déjà proposé ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Si on vous l'a proposé, pour quelle(s) raison(s) n'a-t-il pas pu se mettre en place ?

24. Avez-vous connaissance de la mise en place d'aménagements de la part de l'enseignant(e) de votre enfant pour faciliter ses apprentissages ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

25. Si oui, veuillez préciser la nature de ces aménagements :

26. Si oui, êtes-vous satisfait(e) des aménagements mis en place par l'enseignant(e) pour votre enfant ?

Une seule réponse possible.

- Très insatisfait(e)
 Insatisfait(e)
 Sans avis
 Satisfait(e)
 Très satisfait(e)

27. Pour quelle(s) raison(s) ?

28. D'une manière générale, comment estimez-vous la faisabilité de la mise en place par les enseignants d'aménagements adaptés aux enfants présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Facile
 Sans avis
 Difficile
 Très difficile

29. Trouvez-vous que les orthophonistes sont suffisamment présent(e)s au sein des équipes éducatives ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

30. Trouveriez-vous bénéfique l'intervention d'un(e) orthophoniste en lien avec le TDAH auprès de l'équipe pédagogique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

31. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

32. Si oui, cette intervention spécifique portant sur le TDAH permettrait de :
(Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Etayer les connaissances des enseignants sur le TDAH
 Permettre la mise en place d'aménagements pertinents pour votre enfant
 Renforcer le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes

Autre : _____

33. Avez-vous des remarques ou des éléments que vous souhaiteriez ajouter ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

III. Questionnaire dédié aux orthophonistes

Questionnaire sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes autour du TDAH

Bonjour,

Je suis étudiante en 5ème année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Bordeaux (CFUOB). Dans le cadre de mon mémoire portant sur le Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes autour du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), je vous transmets le questionnaire suivant.

L'objectif de mon travail est d'interroger à la fois les connaissances des enseignants, des parents et des orthophonistes sur le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), mais également de cibler les différents aspects de la collaboration autour de ce trouble.

Dans le cadre de mon projet, j'ai réalisé trois questionnaires :

- le premier, destiné aux enseignants de l'école élémentaire (en classe ordinaire)
- le deuxième, destiné aux parents d'enfants ayant un diagnostic de TDAH
- le troisième, destiné aux orthophonistes.

Ces questionnaires ont pour but de définir comment le partenariat se construit entre les enseignants, les parents et les orthophonistes, en quoi il répond aux besoins de chacun et surtout de l'enfant, et comment il pourrait être amélioré.

Je vous remercie de bien vouloir participer à cette enquête et vous garantis le respect de l'anonymat des participants à ce questionnaire selon le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

*Obligatoire

Questionnaire dédié aux orthophonistes

Questions d'ordre général

3. Dans quel Centre de Formation Universitaire avez-vous effectué vos études d'orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Amiens
- Belgique
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris
- Poitiers
- Rennes
- Rouen
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Autre

1. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Autre : _____

2. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? *

4. Avez-vous déjà eu dans votre patientèle un enfant présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

5. Avez-vous actuellement dans votre patientèle un enfant présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. Avez-vous reçu une formation spécifique en lien avec le TDAH depuis votre formation initiale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

7. Seriez-vous intéressé(e) par des informations complémentaires sur le TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Sans avis
- Non

Questions portant sur vos connaissances du TDAH

8. Comment définiriez-vous le TDAH ? *

9. Selon vous, le TDAH est-il un trouble neurodéveloppemental (trouble présent dès la naissance, qui se manifeste au cours du développement de l'enfant) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

10. Selon vous, le TDAH est-il un trouble acquis (trouble qui n'est pas présent à la naissance) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

11. Selon vous, le diagnostic de TDAH peut-il être posé chez des enfants qui n'ont pas d'hyperactivité motrice ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

16. Selon vous, le TDAH peut-il entraîner des difficultés au niveau relationnel ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

17. Selon vous, le TDAH peut-il avoir des répercussions au niveau des apprentissages scolaires ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

18. Selon vous, le TDAH nécessite-t-il systématiquement un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

19. Selon vous, les interventions éducatives sont-elles encore nécessaires lorsque l'enfant bénéficie d'un traitement médicamenteux ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

12. Selon vous, le TDAH peut-il associer à la fois des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité à des degrés variables ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

13. Selon vous, le TDAH peut-il être causé directement par l'environnement familial ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

14. Quels facteurs peuvent influencer l'apparition du TDAH ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Facteurs génétiques
 Facteurs neurologiques
 Facteurs environnementaux
 Je ne sais pas

15. Selon vous, le TDAH peut-il résulter d'un manque de volonté de l'enfant ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

20. Avez-vous déjà participé à la mise en place d'un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) auprès d'un enfant présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

21. Êtes-vous déjà intervenu(e) dans le milieu scolaire auprès d'une équipe pédagogique par rapport au TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

22. Si oui, quels ont été vos rôles ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Sensibiliser l'équipe pédagogique au TDAH
 Participer à des équipes éducatives pour des patients présentant un TDAH
 Aider à la mise en place d'aménagements scolaires

Autre : _____

23. D'une manière générale, comment estimez-vous la faisabilité de la mise en place par les enseignants d'aménagements adaptés aux enfants présentant un TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Facile
 Sans avis
 Difficile
 Très difficile

Questions portant sur le partenariat entre enseignants, parents et orthophonistes

24. Trouvez-vous que les enseignants sont généralement demandeurs d'aides ou d'informations auprès des orthophonistes concernant le TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

25. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

26. Si oui, d'une manière générale, vos propositions ont-elles été retenues et appliquées ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

27. Trouvez-vous que les parents sont généralement demandeurs d'aides ou d'informations auprès des orthophonistes concernant les aménagements à proposer en classe dans le cadre du TDAH ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Sans avis
 Non

28. Si non, pour quelle(s) raisons ?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

29. Avez-vous des remarques ou des éléments que vous souhaiteriez ajouter ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

IV. Réponses attendues aux questions de connaissances portant sur le TDAH

	Questions	Réponses attendues
Questions portant sur la définition du TDAH	Selon vous, le TDAH est-il un trouble neurodéveloppemental (trouble présent dès la naissance, qui se manifeste au cours du développement de l'enfant) ?	Oui (American Psychiatric Association, 2015)
	Selon vous, le TDAH est-il un trouble acquis (trouble qui n'est pas présent à la naissance) ?	Non (American Psychiatric Association, 2015)
	Selon vous le diagnostic de TDAH peut-il être posé chez des enfants qui n'ont pas d'hyperactivité motrice ?	Oui (American Psychiatric Association, 2015)
	Selon vous, le TDAH peut-il associer à la fois des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité à de degrés variables ?	Oui (American Psychiatric Association, 2015)
Questions portant sur les causes du TDAH	Selon vous, le TDAH peut-il être causé directement par l'environnement familial ?	Non (Bélanger et al., 2018; Moret & Mazeau, 2013)
	Quels facteurs peuvent influencer l'apparition du TDAH ? (Plusieurs réponses possibles)	Facteurs génétiques Facteurs neurologiques Facteurs environnementaux (Galéra & Bouvard, 2014)
	Selon vous, le TDAH peut-il résulter d'un manque de volonté de l'enfant ?	Non (American Psychiatric Association, 2015)
Questions portant sur les répercussions du TDAH	Selon vous, le TDAH peut-il entraîner des difficultés au niveau relationnel ?	Oui (American Psychiatric Association, 2015)
	Selon vous, le TDAH peut-il avoir des répercussions au niveau des apprentissages scolaires ?	Oui (American Psychiatric Association, 2015)
	Selon vous, le TDAH nécessite-t-il systématiquement un traitement médicamenteux ?	Non (Feldman et al., 2018)
	Selon vous, les interventions éducatives sont-elles encore nécessaires lorsque l'enfant bénéficie d'un traitement médicamenteux ?	Oui (Feldman et al., 2018)

Résumé

Titre : Partenariat entre enseignants de l'école élémentaire, parents et orthophonistes : quelle collaboration autour du TDAH ?

Résumé : Les parents, les enseignants de l'école élémentaire et les orthophonistes ont des rôles déterminants dans le suivi de l'enfant avec TDAH, trouble plurifactoriel aux multiples répercussions. Cette étude a pour objectif de déterminer les besoins, les volontés, les possibilités et les limites du partenariat entre ces acteurs afin de construire une collaboration efficace pour optimiser la prise en charge des enfants avec TDAH scolarisés en école élémentaire. Nous avons interrogé respectivement 43 orthophonistes, 30 enseignants de l'école élémentaire et 131 parents d'enfants avec TDAH au travers de questionnaires en ligne. Les résultats ont mis en évidence un manque de communication entre ces trois acteurs. Leurs connaissances apparaissent comme hétérogènes. La formation des enseignants nécessiterait un apport de données plus précises sur le TDAH et sur ses répercussions. L'orthophoniste est à même d'apporter son expertise et de soutenir la mise en place d'aménagements adaptés pour l'enfant. Ainsi, la communication entre les différents partenaires pourrait être enrichie, permettant une complémentarité de chaque acteur pour la construction d'une collaboration centrée sur l'enfant.

Mots-clés : *TDAH, enfant, école élémentaire, collaboration, orthophonistes, enseignants, parents.*

Abstract

Title : Partnership between elementary school teachers, parents and speech therapists : what collaboration around ADHD ?

Abstract : Parents, elementary school teachers and speech therapists have determining roles in the follow-up of the child with ADHD, a multifactorial disorder with multiple repercussions. The aim of this study is to determine the needs, expectations, possibilities and limits of the partnership between these parties in order to build a solid collaboration to optimize the care of children with ADHD enrolled in elementary school. We respectively surveyed speech therapists, elementary school teachers and parents of children with ADHD through online questionnaires. The results highlighted a lack of communication between these three parties. Their knowledge appears to be heterogeneous. Teachers training requires more accurate data on ADHD and its impacts. Thus, speech therapists can provide their expertise and support the implementation of accommodations adapted to the needs of children with ADHD. Thus, communication between the different partners could be enriched, allowing each actor to complement the others in the construction of a collaboration focused on the child.

Keywords : *ADHD, child, elementary school, collaboration, speech therapists, teachers, parents.*