

L'HYPERACTIVITE DANS NOS ECOLES (ALGERIE) LES LIMITES D'UNE DEFINITION POUR LES ENSEIGNANTS

Boudida Leila & Rouag Abla

*Maitre-assistant A, Université Constantine 2 Abdelhamid Mehri. Algérie.

**Professeure, Directrice de Laboratoire d'Analyse des Processus Sociaux et Institutionnels. Université Constantine 2 Abdelhamid Mehri. Algérie

Date de soumission : 10/05/2018 Date d'acceptation : 01/01/2019

Résumé :

L'hyperactivité est un trouble lié le plus souvent aux troubles de l'attention. C'est une pathologie comportementale diagnostiquée souvent chez les enfants et les adolescents d'âge scolaire qui souffrent d'une augmentation de l'activité motrice. L'enfant est incapable de rester immobile, sans bouger, parle beaucoup, court dans tous les sens mais aussi il est incapable de nouer des relations amicales avec ces pairs. Ce trouble touche 10% des enfants dans le monde. Les causes sont souvent liées à un ensemble de facteurs héréditaires, environnementaux et neurologiques. Le déficit de l'attention rend l'enfant distrait, incapable de suivre les consignes de l'enseignant en classe et de ce fait on observe une dégradation du rendement scolaire.

A partir de cette article, nous allons tenter de décrire ou de connaître quelle définition donne les enseignants à l'hyperactivité et ceci grâce à une enquête que nous avons menée auprès de 250 enseignants durant l'année 2014/2015. Nous avons passé un questionnaire aux enseignants du niveau primaire des deux villes de Constantine et de Batna.

Mots clefs : l'hyperactivité, l'inattention, l'enfant scolarisé, difficultés d'apprentissages, enseignants.

ملخص

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من فرط الحركة الزائدة عن الحد الطبيعي. حيث نرى الطفل يتحرك ولا يستطيع البقاء في مكانه، يتكلم كثيرا، يركض بسرعة و بطريقة عشوائية في الشارع أو المرافق العمومية. كما انه لا يستطيع التأقلم و اللعب مع الأطفال الآخرين. نسبة انتشار هذا الاضطراب تقدر ب 10 بالمائة بين أطفال العالم. ترد أسباب الإصابة بهذا الاضطراب إلى مجموعة غير متجانسة من العوامل منها ما يتعلق بالعوامل الوراثية، البيئة و العصبية. من بين خصائص اضطراب الفرط في الحركة نجد الصعوبة البالغة في الانتباه التي تجعل الطفل غير قادر على إتباع الأوامر و القوانين أو على السيطرة على تصرفاته مما ينعكس سلبا على اندماجه في صفوف المدارس فيتدهور أدائه المدرسي . سنحاول من خلال هذا المقال ، معرفة ما مدى فهم المعلمين لهذه المشكلة المرضية و كيف يعرفون اضطراب الحركة و النشاط الزائد. و ذلك من خلال نتائج دراسة التي تم تطبيقها على 250 معلم في الطور الابتدائي على مستوى مدينة قسنطينة و باتنة في الفترة الممتدة بين 2014 و 2015.

الكلمات المفتاحية اضطراب الإفراط في الحركة . نقص الانتباه. السلوك الاندفاعي. الطفل المتمدرس. صعوبات التعلم. المعلمين

INTRODUCTION

L'hyperactivité...une pathologie pour laquelle les informations la concernant se nourrissent encore d'idées souvent plus sociales que véritablement médicales. Elles relèvent plus des croyances que des connaissances. C'est Une pathologie qui manque encore cruellement de publications en Algérie, où les données sont encore trop relayées par la Presse, les émissions ou Internet, lui conférant un visage bien caricatural, Une image qui sème la confusion dans l'esprit du grand public et empêche un consensus de la part des professionnels.

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), est causé par une atteinte neurologique dans la zone du cerveau

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

qui régit les impulsions et participe au tri des stimuli sensoriels et à la mobilisation de l'attention. Cela veut dire que le TDAH : ▸ a une cause biologique; ▸ est une maladie bien réelle; ▸ peut être héréditaire; ▸ n'est la faute de personne; ▸ peut devenir incapacitant s'il n'est pas soigné. Les enfants atteints de TDAH peuvent sembler réfractaires au travail, peu enclin à coopérer, paresseux ou entêtés. C'est pourquoi il est important que les enseignants s'informent au sujet du TDAH et comprennent ce trouble pour pouvoir aider ces enfants à surmonter leurs difficultés.

Le TDAH a fait l'objet de nombreuses recherches, tant chez les pédopsychiatres que chez les psychologues et éducateurs. Au cours du temps, les idées ont fluctué concernant la vision symptomatique du trouble et son étiopathogénèse. D'ailleurs, l'hyperactivité se retrouve dans les trois principales classifications diagnostiques (DSM, CIM, CFTMEA) sous des terminologies légèrement différentes (TDAH selon le DSM-IV-1994, troubles hyperkinétique selon CIM 10- 1994, hyperkinésie avec trouble de l'attention, CFTMEA- 2000).

Il est intéressant de revenir sur l'évolution du concept afin de souligner les conceptions erronées et de montrer que ce concept n'est pas un effet de mode actuel mais qu'il existait bien avant.

Les enfants et adultes dits hyperactifs ont toujours existé. On les reconnaît par exemple déjà dans la littérature du XVIIème siècle à travers les travaux ou les œuvres littéraires françaises comme « L'étourdi » de Molière, « Le distrait » de Regnard ou « Les caractères » de La Bruyère.

Crichton(1798), décrit les symptômes du trouble de l'attention chez l'enfant en parlant d'incapacité chronique engendrant des difficultés d'adaptation observables.

En 1890, William James évoque chez certains enfants des problèmes d'inattention accompagnés d'hyperactivité physique, persistant à vie. (Cité par Wodon.I, 2009, p16).

Les premières descriptions médicales cliniques du phénomène d'instabilité psychomotrice chez l'enfant d'âge scolaire remontent à la fin du XIX^{ème} siècle. En France, c'est à Bourneville que l'on doit la première description détaillée du trouble dans son « Traité médico-pédagogique sur les différentes formes d'idiotie » (1897). Il rend compte des spécificités de l'instabilité en ces termes : « Mobilité intellectuelle et physique extrême, susceptibilité et irritabilité, penchant pour la destructivité, besoin d'une surveillance continue, insouciance et négligence, suggestibilité et soumission aux personnes aimées ». Cependant, pour lui, ces manifestations sont les conséquences d'une forme légère d'arriération mentale ou attribuées à une faiblesse de caractère (Cité par Fourneret, Boutiere et Revol, 2004, p.259).

Hoffmann en Allemagne (1845) et Charles Boulanger, l'élève même de Bourneville, dans sa thèse en 1892 consacrée à l'étude de l'instabilité mentale dans laquelle il identifie une population d'enfants caractérisée par un manque d'équilibre dans les facultés de l'esprit et qui ne peuvent fixer durablement leur attention.

En Grande-Bretagne, ou les travaux sur l'hyperactivité débute avec les écrits de Still en 1902, appuyé sur les théories du darwinisme social à cette époque, on parle de « contrôle moral défectueux » sous-tendu par une prédisposition biologique. C'est à lui que l'on doit l'idée d'atteinte cérébrale mineure (Minimal Brain Damage) et du concept de « Brain Damage Syndrom ». Ces théories seront renforcées par l'épidémie d'encéphalites en 1917 et 1918 qui s'est répandue en Europe et aux Etats-Unis et qui a laissé de nombreux enfants survivants présentant des troubles du comportement évoquant une hyperactivité et une inaptitude aux apprentissages (BOUVARD, LE HEUZEY et MOUREN, 2002, p179).

Il faudra attendre les travaux de Paul-Boncour et Philippe en 1905, et Dupré en 1907, pour reconnaître l'instabilité mentale comme une entité clinique distincte qui regrouperait divers signes constants du registre cognitif et comportemental et qui ne pourrait être expliquée par un autre

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

trouble mental associé (FOURNERET P, BOUTIERE C, REVOL O, 2004, 260).

Ce n'est qu'en 1914 avec Heuyer, que l'instabilité psychomotrice est vue non pas comme une déficience mentale mais comme un syndrome a part.

Henry Wallon, médecin, psychologue et pédagogue, en 1925 parle de l'enfant turbulent il soulève l'approche descriptive de l'enfant qui va être profondément modifiée. Pour ce faire il va s'attacher à une méthode d'analyse multidimensionnelle et comparative, et ainsi va reconnaître l'importance des influences exercées par l'environnement et les émotions dans la genèse du trouble.

La thèse d'Abramson (1940) consacrée aux enfants et adolescents instables vient fixer l'acceptation psychologique de l'instabilité infantile et dessinera ce qui deviendra par la suite la position française. Pour Abramson, le primum moyens de ce trouble doit avant tout être recherché dans un défaut du développement affectif, lequel conditionnerait tous les autres troubles associés. Dans ce même mouvement de pensée, Heuyer et Lebovici (1951) individualisent une forme conditionnée d'instabilité rapportée à deux déterminants causaux : un ensemble de conditions de vie défectueuses et insécurisantes et des expériences de séparation précoce ou durable (FOURNERET P, BOUTIERE C, REVOL O, 2004, 260)

Cette période marque le passage progressif, d'une conception étiopathogénique « lésionnelle » à une conception « neuropsychologique ».

De 1960-1969 une deuxième période s'annonce entre l'Europe et les Etats-Unis, marquée par les divergences conceptuelles, en effet, un intérêt croissant pour la clinique du « syndrome de l'enfant hyperactif » mettant en avant le symptôme d'activité motrice excessive comme la caractéristique essentielle du trouble.

Cette conception inspire en 1968, la rédaction dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (APA), de la rubrique « réaction hyperkinétique de l'enfance », à mettre en relation avec les circonstances de la vie, se manifestant surtout pendant l'enfance et disparaissent à la puberté. (DSM II, 1974)

Alors qu'en Europe la situation est contrastée entre la grande Bretagne qui maintient une position étroite du trouble associé à des dommages cérébraux et la France qui a une position proche du DSMII, et qui met l'accent sur l'aspect psycho développemental et psychoaffectifs du trouble (Ajuriaguerra, 1971)

Ce sera le DSM-III en 1980 qui, le premier, donnera une définition élaborée du trouble qui nommera d'ailleurs « Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité ». Il s'agit alors d'une définition multidimensionnelle proposant trois séries de critères :

- la série A : critère « Inattention » avec cinq items,
- la série B : critère « Impulsivité » avec six items
- la série C : critère « Hyperactivité » avec cinq items.

Les sujets prétendant au diagnostic devaient remplir trois items au moins du critère d'inattention, trois items de celui d'impulsivité et deux manifestations du critère d'hyperactivité et ce, pour des enfants âgés de huit à dix ans, le début du trouble se situant avant l'âge de sept ans, avec une durée minimale de six mois.

Le DSM-III-R, en 1987, va proposer une conception du trouble « hyperactivité avec déficit de l'attention » en rupture totale de la précédente. La vision est devenue unidimensionnelle avec un regroupement des différents symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité sous forme d'une liste unique de quatorze items dont les sujets doivent en compter au moins huit depuis au moins six mois. Elle permet un classement des sujets selon la sévérité du trouble : léger, moyen et sévère, et permet ainsi d'évaluer le handicap fonctionnel.

Le trouble de l'attention sans hyperactivité reléguée au rang d'une catégorie résiduelle.

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

Le DSM-IV en 1995 marque un retour à la multi dimensionnalité, de la catégorie « trouble déficit de l'attention /hyperactivité ». Il insiste également sur le fait de retrouver une gêne fonctionnelle produite par les symptômes avant l'âge de sept ans et sur la nécessité de constater cette gêne dans deux types ou plus d'environnements différents. On doit noter une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire et professionnel.

Cette classification a permis la combinaison des différents critères :

- un TDAH type mixte,
- un TDAH type inattention prédominante,
- un TDAH type hyperactivité – impulsivité prédominante.

De l'autre côté la CIM 10 de l'OMS (1994), propose une rubrique « troubles hyperkinétiques » proche du DSM4. Cette classification exige la présence d'une inattention, d'une hyperactivité et d'une impulsivité, envahissantes, persistantes et présentes dans plusieurs situations.

- Critère d'inattention G1 : au moins six items présents sur neuf,
- Critère d'hyperactivité G2 : trois items au moins sur les cinq proposés,
- Critère d'impulsivité G3 : un critère au moins sur trois.

L'évolution de la définition accordée au trouble TDAH a conclu par l'intérêt de faire ressortir certains symptômes qui sont primordiales pour le diagnostic. Pour les mettre en évidence, on peut questionner les parents ou les enseignants. Pour ce qui est des parents, c'est relativement facile, puisqu'ils sont généralement présents lors de l'évaluation. En ce qui concerne les enseignants, cela devient plus difficile et on doit souvent recourir aux questionnaires. (Falardeau, 2006, p41).

A cause des multiples contextes relationnels, l'école permet de faire ressortir les formes d'impulsivité qu'un enfant peut manifester. En classe, on observera plus facilement qu'ailleurs les signes d'impulsivité cognitive ou motrice. L'école fait aussi ressortir selon Falardeau(2006), les

différences par rapport à l'espace familial. Le dépistage précoce évite une dégradation des résultats scolaires et préserve les relations avec son entourage.

Pour ce qui de l'apprentissage scolaire des enfants hyperactifs, l'enseignant joue un rôle clé pour amener ces élèves à la réussite scolaire en assurant une surveillance constante d'une part et en adaptant individuellement son enseignement en conséquence. Pour ce faire, il est primordial que l'enseignant ait une bonne compréhension du trouble. Bien que ce trouble soit fréquent, il demeure mal connu et galvaudé. En effet, il existe de nombreux profils de TDAH et ses manifestations varient d'un enfant à un autre.

Le TDAH, est souvent réduit à l'hyperactivité motrice et à une mauvaise concentration alors qu'il inclut bien d'autres manifestations telles que la désorganisation, l'impulsivité, le manque d'initiative ou encore l'hyper-émotivité. Ce faisant, il arrive que des enseignants ne comprennent pas certains comportements de l'élève, car ils ne les mettent pas en lien avec le trouble. Un élève atteint de TDAH qui peine à se mettre au travail et à faire ses devoirs n'est pas forcément paresseux, c'est une tâche qui semble être insurmontable pour lui. De même, lorsqu'il perd le contrôle émotionnel cela ne veut pas dire qu'il est « mal poli » ou « irrespectueux » mais impulsif et émotif. Le TDAH est un trouble neuro-développemental et l'enfant n'a pas choisi d'être ainsi. (Ayats et Tracewsk, 2015, p14).

Comme nous l'avons déjà souligné dans l'historique du concept TDAH, il existe des confusions symptomatiques dans la signification et la symptomatologie de ce trouble. Quand est-il, cependant, pour les éducateurs et les enseignants qui sont en relation étroite avec ses enfants et qui ont la charge de les suivre et de les accompagner tout au long de leur cursus scolaire ? Certains auteurs comme Wodon.I, déclare clairement que « ...les enseignants ne connaissent pas trop bien ces élèves en difficultés sociales et émotionnelles, et en particulier ceux qui ont des difficultés du comportement.. » (2009, p4), ce qui veut supposer que les

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

enseignants ne sont pas informés à prendre des mesures adéquates pour gérer au mieux leurs programmes et leurs méthodes pédagogiques.

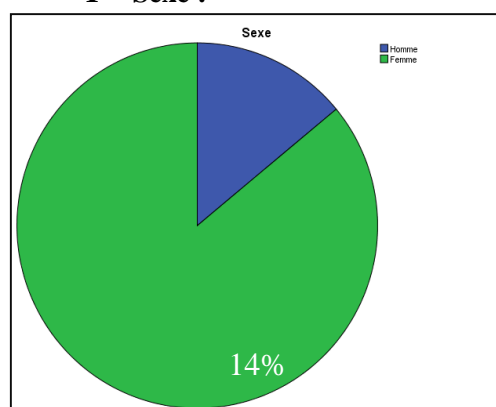
Afin de cerner ce sujet et répondre à ces questionnements, nous avons effectué une étude psycho sociologique, où nous avons eu recours au questionnaire auprès de 250 enseignants exerçant dans le cycle primaire choisi par hasard dans les deux villes de Constantine et de Batna dans la période de 24/04/2014 pour la ville de Constantine et à partir du 01/03/2015 pour la ville de Batna.

Cet échantillon se caractérise comme suit :

Tableau n°1 : Répartition de la population d'étude selon le lieu d'exercice.

ville	Effectifs	Pourcentage
Constantine	103	41,2
Batna	147	58,8
Total	250	100

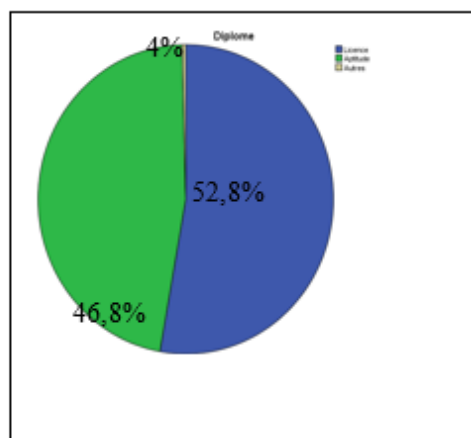
1- Sexe :



Nous constatons à travers cette figure que 86% des enseignants sont de sexe féminin alors que 14% seulement sont de sexe masculin

Figure N 01 : les sexe des enseignants de la population d'étude

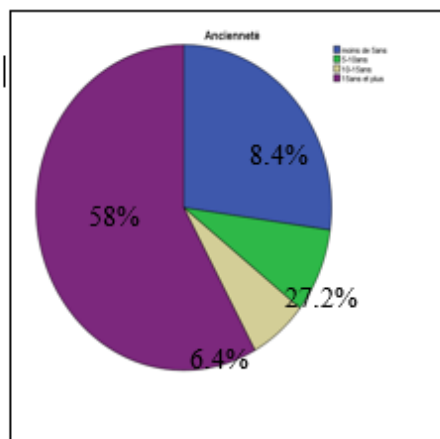
2- Etudes :



Cette figure indique que 52,8% des enseignants ont une licence suivi par 46,6% qui ont un diplôme d'aptitude alors que 4% ont d'autres diplômes n'ont précisés.

Figure N02 : le diplôme des enseignants de la population d'étude.

3- Ancienneté des enseignants



Cette figure indique que 58% des enseignants ont plus de 15ans d'expérience, alors que 27% ont moins de 05ans, tandis qu'entre 5-10ans ils sont 8.4% et entre 10-15ans sont 6.4%.

Figure N03 : L'ancienneté professionnelle des enseignants de la population d'étude.

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

Résultats :

Les réponses des enseignants :

1-Définition de l'hyperactivité :

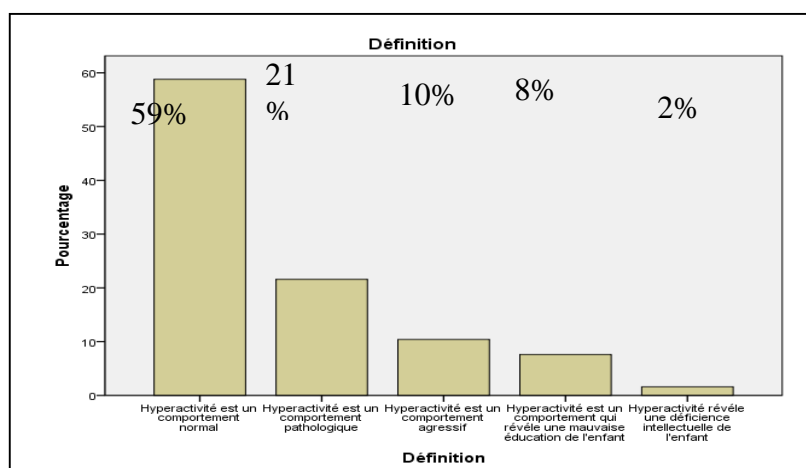


Figure N04: la définition de l'hyperactivité selon les enseignants

Cette figure nous révèle les définitions des enseignants portant sur la notion d'hyperactivité ou nous retrouvons que 59% trouvent que l'hyperactivité est un comportement normal, alors que 21% d'entre eux trouvent qu'elle est pathologique. 10% des enseignants trouve dans l'hyperactivité un comportement agressif et 8% que c'est un comportement qui révèle une mauvaise éducation de l'enfant, alors que

2% seulement trouvent qu'elle est en rapport avec une déficience intellectuelle de l'enfant

1- Symptômes de l'hyperactivité

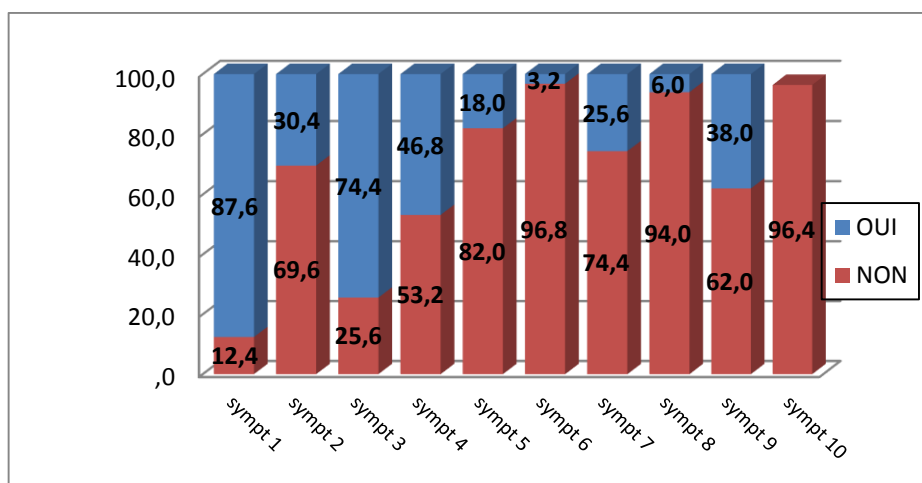


Figure N05: les symptômes de l'hyperactivité selon les enseignants

Cette figure nous révèle que 87% des enseignants trouvent que l'enfant hyperactif est agité, toujours en mouvement (sympt1), suivi de sympt3 relatif au dérangement qu'il effectue en classe par son comportement d'un taux de 74%, ensuite vient sympt 4, refus des lois imposées en classe d'un taux de 47%, l'agressivité physique envers ses camarades est de 38% (sypmt9), alors que 30% des enseignants trouvent que le comportement de l'enfant hyperactif est normal (sympt 2), 26% trouvent qu'il insulte verbalement ses camarades (sympt 7), puis l'opposition et le refus à ce que lui dit l'enseignant 18% (sympt 5), 6% d'entre eux envisage qu'il peut être agressif envers l'enseignant (symp8), alors que 6% seulement trouvent qu'il peut insulter son maitre (sympt 6).

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

2- Discussion et analyse des résultats :

Les résultats de notre enquête montre en ce qui concerne la définition apportée à la notion d'hyperactivité, que les avis des enseignants ont été partagés mais d'une manière inégale, le plus grand taux était pour l'idée que « l'hyperactivité est un comportement normal », suivi par la définition que c'est « un comportement pathologique », ensuite vient la définition liée à « un comportement agressif », puis « un comportement lié à une mauvaise éducation », placé avec un pourcentage de 2% seulement pour ce qui est lié à une « déficience intellectuelle ». (Voir figure N04).

Ces résultats a premier coup d'œil peuvent paraître un peu ambigu par rapport à ce qui est décrit dans la littérature occidentale où nous retrouvons que la définition de l'hyperactivité est souvent liée à une « agitation motrice excessive pour l'âge développemental d'un enfant » (Vantalon.V, 2005, p16). Rappelons le fait que d'un point de vue théorique, le regard porté sur ce trouble peut être qualifié de « constructiviste », dans le sens où les pratiques diagnostiques et les traitements qui sont associés à l'hyperactivité sont considérés comme des données historiquement construits. (Corcuff. P, 1995). Cependant, les enseignants donnent des avis plutôt réaliste issus de leurs expériences, vécus, ressentis, cela peut conduire à plusieurs possibilités de définition.

Les enseignants qui ont l'habitude de travailler avec des enfants d'âge pré scolaire ou scolaire, c'est-à-dire qui ont plus ou moins de 6ans, ont l'expérience de reconnaître différents aspects du comportement de ces enfants, des spécificités du développement psychomoteur de ces derniers. Bien que la littérature démontre qu'à un certain âge les troubles peuvent être normaux du fait de l'immaturité cérébrale de l'enfant et de l'aspect développemental de celui-ci. Nous pouvons retrouver des hyperactifs

d'âge préscolaire qui courent et grimpent excessivement, sans but. Ils sont incapables de se fixer sur les activités adaptées à leur âge, de respecter les consignes et les interdits. Certains d'entre eux expriment déjà, à début précoce, un fort retentissement familial et social, opposition, troubles anxieux et troubles instrumentaux (retard ou trouble du langage troubles de l'acquisition de la coordination) (Vantalon, 2005, p24). C'est des enfants qui peuvent être diagnostiqués précocement et feront ou présenteront plus tardivement des tableaux cliniques assez typiques d'un trouble TDAH. Cependant, nous pouvons retrouver aussi et la pratique professionnelle le démontre clairement que certains enfants peuvent paraître un peu distrait et intentionnés à un certain âge, puis ils évoluent positivement grâce à la maturité cérébrale et à d'autres facteurs environnementaux tels qu'une bonne prise en charge familiale et psychologique, un bon soutien pédagogique. Ceci, pourrait expliquer à mon avis le fait que les enseignants trouvent que l'hyperactivité est un comportement normal.

D'un autre côté, nous voudrions insister sur l'aspect culturel qui caractérise notre société algérienne arabo musulmane, ou les adultes en général peuvent à un certain degré tolérer l'agitation motrice des enfants, d'ailleurs tout le monde parle de changement de génération, l'influence des médias, l'utilisation des jeux vidéo, l'internet, les appareils téléphoniques multimédia, tablettes et autres outils de communications qui ont contribué aux changements du comportement chez les enfants, les parents ont fait ce constat par comparaison avec leurs enfants aînés. D'ailleurs des études récentes ont montré l'existence de nouveaux troubles chez les enfants en rapport avec l'exposition exagérée aux écrans, ou il peut y'avoir des retards psychomoteur, du langage, de compréhension et même des troubles qui ressemblent à l'autisme que les auteurs appellent autisme virtuel, puisqu'il disparaît dès que l'enfant s'éloigne des écrans. C'est en quelques sortes de nouveaux troubles liés d'un côté aux développements des sociétés dans tous les domaines, mais aussi de l'éloignement des parents de leurs enfants, et le manque de contrôle du aux obligations professionnelles et même sociologiques.

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

Pour ce qui est de la définition portée à un « comportement pathologique », nous trouvons quelle est probablement liée à l'hyperactivité typique d'âge scolaire, caractérisée principalement par les symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité et des troubles de l'attention, mais aussi d'autres signes qui sont plus subtils tels que le style relationnel, la difficulté à réguler leurs émotions, le manque d'empathie pour les autres. Ces enfants, sont souvent l'objet de disqualification et/ou de rejet de la part des pairs, des enseignants, parfois même de la famille. Leur vécu constant d'échec peut les conduire à la démotivation, à l'impuissance apprise, à une faible estime de soi. Notons que malgré la présence de ces symptômes, la particularité de l'hyperactivité c'est qu'elle peut se modifier dans son expression comme dans son intensité en fonction des circonstances et des fluctuations importantes qui peuvent être observées. Ceci, nous laisse percevoir que les limites entre un comportement perçu comme normal ou pathologique renvoi à la perception de celui-ci. En effet, Canguilhem (1966), en évoquant le normal et le pathologique dans son livre avait déjà parlé de ce paradigme en mettant l'accent sur le désordre, la perturbation perçue par l'individu au premier plan, en effet ce qui est important c'est la notion de souffrance ressentie par l'individu qui peut devenir le critère de diagnostic le plus fiable.

Pour ces enseignants il pourrait y avoir deux possibilités de compréhension du trouble, peut être que si l'enfant hyperactif peut suivre les instructions du maître d'un côté et que son apprentissage soit moyennement bon, l'hyperactivité peut être tolérée par l'enseignant et considérée comme normale tant qu'elle n'est pas handicapante, de l'autre côté elle devient anormale et pathologique si elle rend difficile ou impossible l'accomplissement de certaines fonctions scolaires et relationnelles dont l'enseignant qualifie de primordial. Ce constat, suscite

d'aller voir les symptômes relevés par les enseignants de notre population d'étude (voir Figure N05).

Pour ce qui est des symptômes de l'hyperactivité, les enseignants disent ou pensent que l'un des symptômes les plus fréquents chez l'enfant hyperactif est l'agitation et le mouvement en permanence. En effet, l'agitation motrice nommée « hyperactivité » est l'un des caractéristiques clés du trouble TDAH, l'enfant dont l'activité motrice est augmentée et désordonnée par rapport aux enfants du même âge. Il est toujours débordant d'énergie. Lecendreux (2005), en parlant des critères de diagnostic de TDAH, s'appuie du DSMIV(1996), et révèle que trois dimensions cliniques (inattention, l'impulsivité, hyperactivité), correspondent à la définition du trouble. Pour l'hyperactivité, il y a 06symptômes qui persistent pendant au moins 06mois, à un degré inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant. Ceci explique qu'un seul symptôme isolé tel que « bouge en classe » ne suffit pas pour dire que c'est un trouble, il faudrait y'avoir plusieurs symptômes et que ces derniers soient répétés dans une durée minimum de 06mois.

Le deuxième symptôme cité par les enseignants est le dérangement que l'enfant hyperactif effectue en classe, que ce soit vis-à-vis de ses camarades ou de son maître. L'enfant dérange, par sa bougeotte, par ses interruptions du cours ou en interrompant les conversations et les jeux d'autrui, parle souvent trop, impose sa présence...etc. Tous ces comportements peuvent nuire au bon déroulement du cours et l'enseignant se sent incapable de le maintenir en place, en d'autres termes l'enfant hyperactif est un enfant qui dérange par la gêne qu'il provoque chez les autres (Lecendreux, 2005).

En effet, en classe, l'enseignant est confronté à un enfant qui n'obéit pas aux lois, qui n'exécute pas ce qu'on lui demande. Ces symptômes ou comportements sont décrits dans la CIM 10 (1993) où nous retrouvons dans la sphère "inattention" qui est une dimension importante du

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

diagnostiques des symptômes d'hyperactivité, que l'enfant ne parvient souvent pas à se conformer aux directives venant d'autrui. Ceci n'est pas en rapport avec un comportement oppositionnel ou un manque de compréhension des instructions mais fait partie de l'inattention dont souffre l'enfant hyperactif. Dans le même ordre d'idées, Berquin (2005), souligne que le TDAH est un déficit des capacités d'attention, responsable de difficultés de concentration et d'une distractibilité, associé à une hyperkinésie motrice à la base d'une hyperactivité et d'une impulsivité (Cité par Wodon.I, 2009,p24).

Notons l'existence d'autres symptômes tels l'agressivité physique envers ses camarades, mais aussi envers l'enseignant, et l'agressivité verbale qui peut être aussi dirigée envers ses pairs et même envers son maître. En effet, l'agressivité semble être un critère très important de diagnostic chez l'enfant hyperactif, puisqu'elle a été déjà citée dans la définition (voir figure N4).

Cette agressivité pourrait être en rapport avec le troisième symptôme de l'hyperactivité qui est l'impulsivité. C'est un besoin impérieux d'accomplir soudainement un geste à caractère brutal, incongru, dangereux, dont l'exécution échappe au contrôle volontaire. L'enfant agit sans prendre le temps de recevoir et d'analyser les différentes données. Une impatience motrice caractérise l'impulsivité, qui fait référence aux difficultés de tolérance à la frustration et au report dans le temps.

L'enfant peut l'exécuter des fois sans but précis, c'est une sorte de décharge de son agressivité. Elle pourrait être aussi en rapport avec son environnement, ses conditions sociales, économiques qui parfois peuvent être très difficile, un contexte de désaccord conjugal prononcé, une criminalité parentale ou encore à un trouble présenté par l'enfant, par exemple en lien avec un retard mental ou une déficience intellectuelle.

Notons que nous avons retrouvés dans la définition des enseignants (voir Figure N5), que 2% de la population d'étude définie l'hyperactivité par une déficience intellectuelle de l'enfant. Cette idée semble être en rapport avec la cognition de l'enfant hyperactif souffrant d'impulsivité. L'enfant devient incapable d'évaluer l'ensemble des réponses possibles dans les résolutions de problèmes nécessitant l'analyse simultanée de plusieurs solutions, et à l'incapacité d'inhiber les réponses spontanées fréquemment erronées. Les démarches intellectuelles nécessitant un traitement séquentiel et temporel sont altérées, la mémoire à court terme étant partiellement fragilisée. (Voyazopoulos, 2001, p26).

Un diagnostic différentiel pourrait mettre en évidence si l'enfant a un retard mental comme trouble à part entière ou s'il souffre de symptôme d'inattention lié au trouble du TDAH, car dans la littérature il n'y a pas de lien entre le TDAH et l'intelligence de l'enfant. Les difficultés scolaires dont souffrent la plupart des enfants sont le plus souvent liées aux troubles du comportement ou au déficit d'attention mais pas à un manque d'intelligence.

Notons que l'analyse des tris croisés a relevé qu'il n'y a pas de relation significative entre la variable définition de l'hyperactivité et les variables sexe, âge et ancienneté, sauf pour la variable sexe pour ce qui est du symptôme 4 (refuse les lois en classe), que la majorité des enseignants de sexe masculin ne trouve pas que l'enfant hyperactif refuse d'obéir aux ordres en classe, de même pour le symptôme 5 (Opposition de l'enfant envers l'enseignant), alors que les femmes trouvent qu'il est désobéissant en classe.

Nous retrouvons quelques symptômes mentionnés dans les définitions apportées par les enseignants dans les critères de diagnostics du DSM ou même la CIM10. Pour la DSM IV (1994), nous parlons de trouble Déficit de l'attention/hyperactivité par

A- La présence soit de 1, soit de 2 :

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie) Les limites d'une définition pour les enseignants

1 : 6 symptômes(ou plus) d'inattention sur une liste de 9 pendant au moins 6mois, non congruents au développement de l'enfant.

2 : 6 symptômes (ou plus) d'hyperactivité impulsivité sur une liste de 9 pendant au moins 6mois.

B- Symptômes présents avant l'âge de 7ans.

C- Gene fonctionnelle dans deux environnements différents.

D- Altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire et professionnelle.

E- Exclure : symptômes survenant exclusivement au cours d'un TED, schizophrénie ou autre trouble mental.

De même la CIM 10 (1994), en évoquant le trouble hyperkinétique donne les critères suivants :

G1. Au moins 6 symptômes d'inattention sur une liste de 9, pendant au moins 6 mois, non congruent au développement de l'enfant.

G2. Au moins 3 symptômes d'hyperactivité sur une liste de 5.

G3. Au moins 1 symptôme d'impulsivité sur une liste de 4.

G4. Survenue du trouble avant 7 ans.

G5. Caractère envahissant du trouble : critère rempli dans plus d'une situation.

G6. Altération significative du fonctionnement du fait de G1-G3

G7. Ne répond pas aux critères : TED, épisode maniaque, épisode dépressif ou trouble anxieux

L'inattention, l'impulsivité, l'hyperactivité semblent alors être les symptômes les plus marquants du trouble.

Conclusion

Ce travail nous a permis de connaître la définition de l'hyperactivité donnée par des enseignants interrogés dans deux villes (Constantine et Batna). Notre population d'étude qui était composée de 250 enseignants

a vue dans l'hyperactivité un comportement qui pourrait être aussi bien normal que pathologique, que c'est un comportement agressif et impulsif et qui peut refléter une déficience intellectuelle chez l'enfant.

En réalité, nous avons vu que les définitions des enseignants était assez proche de ce que révèle les écrits théoriques et ceux malgré la simplicité de l'information des enseignants et leur manque de formation adéquate pour travailler avec des enfants qui posent des difficultés d'apprentissages.

L'enseignant compare l'enfant avec ses camarades de classe, essaye de faire face par ses expériences et sa technique bien naïve parfois. Ceci, nous laisse supposer si les techniques adoptées en classe, pour faire face aux difficultés rencontrées suffisent pour aider l'enfant hyperactif à s'adapter aux mieux en classe. Surtout que les enseignants n'ont aucune formation pédagogique pour gérer au mieux le comportement de l'enfant hyperactif en classe, son obéissance aux lois, l'exécution de ses devoirs, et par conséquent obtenir de bons résultats scolaires.

« Un enseignant peut changer la vie de quelqu'un. Peu de gens ont ce pouvoir. Il peut être un allumeur de réverbères, comme il peut être un éteignoir »
Stéphane Laporte.

Références bibliographiques

1. Ayats.A et Tracewski.CH. (2015). TDAH. Approches nouvelles pour un vieux problème repéré à www.aspedah.ch
2. Bouvard.M, Le Heuzey. MF, Mouren. MC. (2002). L'hyperactivité : de l'enfance à l'age adulte. Rueil-Malmaison. Doin.
3. Canguilhem.G. (1966). Le normal et le pathologique, PUF. Quadrige.
4. CIM10 (2008). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Volume2. OMS.

L'hyperactivité dans nos écoles (Algérie)
Les limites d'une définition pour les enseignants

5. Corcuff. PH (1995). Les nouvelles sociologies. Nathan. Paris.
Repéré à www.persée.fr
6. DSM.IV. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. APA. Washington, DC.
7. DSM-IV-TR. (2005). Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux. Edition MASSON.
8. Falardeau.G. (2006). L'enfant impulsif. Les éditions de l'Homme. Quebec.
9. Voyazopoulos.R (2001). Enfant instable, enfant agité, enfant excité. Paris. Dans la revue enfance et PSY. N14. ERES. Repéré à www.cairn.info
10. Vantalon.V. (2005). L'hyperactivité de l'enfant. Edition John Libbey Eurotext. Montrouge. France.
Repéré à books.google.dz
11. Wodon.I (2009). Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent. Edition Mardaga. Belgique

