UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

Travaux en sciences de l'éducation
Université de Fribourg

Le TDAH : concilier l'adaptation des pratiques pédagogiques aux besoins spécifiques des élèves TDAH

Marika Lugon

Travail de Bachelor

Fribourg 2026

https://doi.org/10.51363/unifr.lma.2026.038

© Marika Lugon, 2026

Cet ouvrage est publié sous une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) : https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION
DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Le TDAH : concilier l'adaptation des pratiques pédagogiques aux besoins spécifiques des élèves TDAH

LUGON Marika

Sous la supervision de JAN David

Travail de Bachelor, AA 2025-2026

Fribourg, le 10 août 2026

RÉSUMÉ

Ce travail de bachelor s'intéresse au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble neurodéveloppemental fréquemment diagnostiqué chez les enfants en âge scolaire. Ce trouble se traduit par une triade symptomatique (inattention, impulsivité, hyperactivité) découlant principalement d'un dysfonctionnement des fonctions exécutives. Ces déficits altèrent profondément les capacités d'apprentissage, l'autonomie et la persévérance des élèves, engendrant de faibles performances académiques, un risque de décrochage scolaire ainsi que des difficultés sociales et comportementales significatives. Dans un premier temps, ce travail examine dans quelle mesure ces altérations cognitives, comportementales et sociales reconfigurent l'expérience vécue par l'enfant au sein des sphères familiale, sociale et scolaire. Constatant que la prise en charge optimale de ces élèves se heurte aux lacunes et aux manques de formation persistants chez les enseignant·e·s, l'étude analyse ensuite la manière dont l'école adapte ses stratégies éducatives et implémente des interventions ciblées afin de répondre aux besoins spécifiques des élèves TDAH, tout en évaluant leurs modalités d'application et leur niveau d'efficacité.

MOTS CLÉS

- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ;
- Impact du TDAH ;
- Stratégies d'intervention

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....

MOTS CLÉS .....

INTRODUCTION **1**

PROBLÉMATIQUE 1

MÉTHODOLOGIE 4

1 LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H) **5**

1.1 DÉFINITION DU TDAH 5

1.2 CONSÉQUENCES SUR LE PLAN COGNITIF 5

1.2.1 L'attention *5*

1.2.2 Fonctionnement exécutif *7*

1.3 CONSÉQUENCES SUR LE PLAN COMPORTEMENTAL 10

1.4 CONSÉQUENCES SUR LE PLAN AFFECTIF 11

1.4.1 Embranchement de l'aspect affectif : la stigmatisation *13*

1.5 CONCLUSION : CONSÉQUENCES SUR LA SCOLARITÉ 14

2 LES ENSEIGNANT·E·S FACE AU TDAH **14**

2.1 IMPORTANCE DANS LE DÉPISTAGE DU TROUBLE 15

2.2 SITUATION SUR LES CONNAISSANCES ET CROYANCES DES ENSEIGNANT·E·S SUR LE TROUBLE 16

2.3 IMPORTANCE DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN CLASSE 18

2.4 IMPORTANCE DANS LA RELATION PARENT-ENSEIGNANT·E 19

3 LE TDAH EN CLASSE **19**

3.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX 19

3.1.1 Les interventions et les accompagnements et aménagements *20*

3.2 STRATÉGIES BASÉES SUR LES ANTÉCÉDENTS 21

3.2.1 Aménagements de l'environnement physique *21*

3.2.2 Aménagements pédagogiques et cognitifs *23*

3.3 STRATÉGIES BASÉES SUR LES CONSÉQUENCES 26

3.4 L'AUTORÉGULATION 28

3.5 BILAN : UTILISATION DE CES STRATÉGIES 29

3.5.1 Efficacité globale *30*

4 CONCLUSION **35**

4.1 SYNTHÈSE DU TRAVAIL 35

4.2 LIMITES 38

4.3 PERSPECTIVES DE RECHERCHE 39

5 LISTE DE RÉFÉRENCES **40**

6 ANNEXES **51**

INTRODUCTION

PROBLÉMATIQUE

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) s'impose aujourd'hui comme l'un des troubles neurodéveloppementaux les plus fréquemment diagnostiqués durant l'enfance. Aux Etats-Unis, il touche environ un enfant sur onze (Bitsko et al., 2022), tandis qu'en Suisse, les données épidémiologiques directes restent fragmentaires, laissant entrevoir un flou statistique préoccupant (Hunot et al., 2024). Il est aujourd'hui placé dans le champ du handicap, à cause de l'altération des fonctions cognitives dont le trouble s'accompagne (Tricaud et Vermande, 2017).

Le trouble TDAH résulte d'un dysfonctionnement touchant plusieurs régions cérébrales et s'exprime à travers des difficultés d'attention, d'impulsivité et de régulation du comportement (Banerjee, 2013). Si les comportements perturbateurs peuvent apparaître chez de nombreux et nombreuses jeunes, ils se montrent toutefois plus intenses et fréquents chez les individus atteints du TDAH, entravant leur fonctionnement quotidien, à travers des comportements opposants, désobéissants et agressifs, et ce, particulièrement dans les relations avec leurs parents (Hauth-Charlier et Clément, 2014). En effet, les relations des enfants atteint·e·s par le trouble TDAH avec leurs parents se retrouvent grandement impactées. On y constate une communication plus négative et des conflits plus fréquents, généralement accompagnés d'une intensité de colère décuplée, comparativement aux familles dites standards (Barkley et al., 1992). En conséquence, les parents d'enfants avec TDAH rapportent une qualité de vie plus basse que la population générale. Leur quotidien est souvent marqué par un stress accru, des tensions conjugales, des conflits familiaux, voire des changements de trajectoires professionnelles (Barkley et al., 1992 ; Cappe et al., 2017). S'installe alors un cercle vicieux : les comportements difficiles des enfants fragilisent leurs compétences sociales et engendrent un rejet des pairs et des conflits à répétition avec les adultes, tandis que les parents, se sentant dépassés, recourent à des pratiques éducatives moins adaptées. Celles-ci renforcent involontairement les difficultés comportementales de l'enfant (Hauth-Charlier et Clément, 2014 ; Patterson et al., 1989).

De plus, les manifestations du TDAH ne se limitent pas aux relations familiales, mais impactent le fonctionnement social dans sa globalité, ainsi que les domaines scolaires et professionnels (Nijmeijer et al., 2008). Les difficultés scolaires sont nombreuses, allant d'une participation réduite en classe à des troubles de lecture, d'expression écrite et de mathématiques, qui se traduisent souvent par de faibles résultats (Banerjee, 2013). Aussi, le comportement des

enfants TDAH peut perturber les relations que ces enfants entretiennent avec leurs pairs et enseignant·e·s, tout comme les relations à l'autorité (Robitaille et Vézina, 2003).

Les diverses manifestations du TDAH dans les différentes sphères de la vie de l'enfant traduisent des difficultés que ce trouble représente. Face à ce constat, la première question de recherche de ce travail s'énonce ainsi :

> *Dans quelle mesure les altérations cognitives, comportementales et sociales du TDAH reconfigurent-elles l'expérience vécue par l'enfant au sein des sphères familiale, sociale et scolaire ?*

L'école, aux côtés du·de la médecin de famille joue un rôle central. Au vu des répercussions négatives du TDAH sur la scolarité des enfants et des adolescent·e·s, il est primordial que les élèves soient soutenu·e·s au sein de leur école (Cardon et al., 2023). Les enseignant·e·s ainsi que les parents sont les agent·e·s les plus importants pour la socialisation des enfants durant leur enfance. Ils et elles sont alors les groupes priorisés afin de recevoir des informations et des entraînements en ce qui concerne le TDAH (Banerjee, 2013). En outre, des études ont montré le rôle primordial des enseignant·e·s dans le dépistage du trouble ainsi que dans son accompagnement (Brodard et al., 2023). Leur rôle est déterminant tant dans la détection et le signalement des symptômes que dans l'accompagnement des parents vers une prise en charge médicale appropriée, favorisant ainsi le développement académique et social des enfants (Anderson et al., 2012).

Malgré la place importante occupée par les enseignant·e·s dans la prise en charge de ce trouble, des études ont montré un niveau de connaissance fragmentaire de leur part, associé à des fausses croyances au sujet du trouble et de son fonctionnement. Certain·e·s enseignant·e·s manquent de formation adaptée (Brodard et al., 2023 ; Cardon et al., 2023), et les parents disposent de peu de ressources pour mieux comprendre et accompagner leur enfant (Brodard et al., 2023). La recherche démontre qu'avant que leur enfant ne soit diagnostiqué·e d'un TDAH, 20,3% des parents n'avaient jamais entendu parler de ce trouble, n'ayant pas eu accès à des renseignements suffisants sur celui-ci. Face à cette prise de conscience, une part importante d'entre eux a tendance à estimer que les enseignant·e·s manquent de formation sur le sujet du TDAH, les percevant comme faisant preuve d'incompréhension, voire d'attitudes défavorables envers les enfants concerné·e·s (Brodard et al., 2023).

De fait, la scolarisation des élèves en situation de handicap ou présentant des difficultés d'adaptation consiste en un véritable défi pour les enseignant·e·s qui se doivent de répondre à une multitude de besoins, à l'aide de ressources parfois limitées (Duchaine et Gaudreau, 2021 ; McLeskey et Waldron, 2011). De plus, les enseignant·e·s font face à un stress en classe

qui peut être exacerbé lorsqu'il leur est demandé de gérer des comportements problématiques résultants des symptômes du TDAH (Monteiro et al., 2022). Le manque de connaissance mène parfois à une négligence des comportements traduisant un besoin d'aide (Ohan et al., 2008).

Comme pour d'autres troubles psychiques, de l'apprentissage et autres handicaps, le TDAH s'accompagne d'une stigmatisation des jeunes par les professionnel·le·s, par les parents et les pairs, ayant un impact important sur l'estime de soi et les relations sociales (Brodard et al., 2023). Pourtant, la relation que les parents et enfants possèdent est considérée comme un facteur de protection envers les caractéristiques comportementales problématiques du TDAH (Beaulieu, 2020).

Ainsi, pour aider les enfants TDAH et soutenir leur développement, il est important d'intervenir à plusieurs niveaux (Nadeau et al., 2012). De surcroît, l'accompagnement des élèves et des enseignant·e·s nécessite la mobilisation de nombreux·ses intervenant·e·s, ainsi que la mise en place de plusieurs services et de mesures de soutien (Boivin, 2022).

Les recherches récentes soulignent que les interventions en milieu scolaire devraient constituer un traitement de première intention. En effet, comme le met en évidence la méta-analyse de DuPaul et al. (2012), les interventions scolaires sont associées à de meilleurs résultats académiques, ou à des changements comportementaux positifs dans certains cas. Cette étude indique également que même lorsqu'elles sont utilisées isolément, les interventions sont efficaces afin d'améliorer les comportements et l'engagement en classe, mais présentent également une approche préventive afin de traiter les comportements difficiles avant qu'ils ne se produisent. De ce fait, la deuxième question de recherche émerge :

> *Comment l'école adapte ses stratégies éducatives et implémente des interventions afin de répondre aux besoins des élèves TDAH ?*

Ce travail de recherche se focalise spécifiquement sur la population d'enfants d'âge scolaire, principalement situé·e·s dans une tranche d'âge allant de 7 à 16 ans, au sein des systèmes éducatifs occidentaux. Cette période correspond à l'émergence des exigences académiques formelles et à la transition vers l'autonomie secondaire, des étapes où la triade symptomatique (inattention, impulsivité, hyperactivité) se confronte de plein fouet aux structures institutionnelles.

MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre aux objectifs de ce travail, une revue de la littérature dans le domaine des sciences de l'éducation a été conduite. Cette démarche s'est articulée autour d'une recherche bibliographique structurée en trois temps successifs, s'appuyant sur des bases de données scientifiques telles que Discovery Fribourg, Google Scholar, Érudit et ScienceDirect. Les recherches ont été menées en français et en anglais afin d'élargir le corpus documentaire et d'intégrer des travaux issus de contextes variés.

Dans un premier temps, la recherche s'est focalisée sur le TDAH de manière globale, avant de se recentrer progressivement sur les conséquences du trouble chez les enfants, particulièrement en contexte scolaire. Les mots-clés mobilisés étaient les suivants : « TDAH », « élèves », « contexte scolaire », « fonctions exécutives », « répercussions ». Dans un second temps, la recherche s'est orientée vers les représentations et connaissances des enseignant·e·s concernant les élèves atteint·e·s du TDAH, à l'aide des mots-clés : « TDAH », « enseignant·e·s », « contexte scolaire », « répercussions ». Enfin, la troisième phase a porté sur les interventions et stratégies éducatives existantes en milieu scolaire, en recourant aux mots-clés : « TDAH », « interventions », « aménagements scolaires », « efficacité ».

Pour traiter l'important volume d'informations recueilli lors de ces étapes, les articles retenus ont fait l'objet d'un traitement méthodique. L'analyse des données s'appuie ainsi sur trois matrices complémentaires élaborées au fil de la recherche. Initialement, une matrice préliminaire analysant les aspects du TDAH à travers différents articles scientifiques a permis de croiser et d'isoler les manifestations clés du TDAH (cf. annexe, tableau 2). Dans un deuxième temps, une matrice d'analyse des stratégies éducatives a été conçue pour identifier les récurrences et convergences théoriques entre les auteurs et autrices consulté·e·s (cf. annexe, tableau 3). Enfin, la matrice d'analyse centrale a permis d'articuler les deux questions de recherche. Elle croise les altérations cognitives, comportementales et affectives impactant l'expérience vécue de l'enfant avec les stratégies d'interventions, basées sur les antécédents, les conséquences et les stratégies d'autorégulation (cf. point 3.5.1, tableau 1).

Grâce à ce traitement, le travail ne se concentre pas sur un dispositif d'intervention unique, mais propose une analyse des différentes pistes de stratégies éducatives actuellement mobilisées auprès des élèves présentant un TDAH en milieu scolaire.

1 LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H)

1.1 DÉFINITION DU TDAH

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est défini selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) comme un « mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement ». Cette définition s'articule autour de trois dimensions symptomatiques principales : l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention. Cette triade symptomatique peut se manifester ou avoir des répercussions sur les plans cognitif, comportemental, affectif ou relationnel (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Dulude, 2013) compromettant ainsi le fonctionnement de l'individu dans différentes sphères de sa vie (Rouleau, 2009), tels que des troubles du sommeil, de tâches ménagères ou des difficultés dans la sphère scolaire (Lagacé-Leblanc et al., 2020). Néanmoins, l'expression des symptômes est hétérogène. Tandis que certain·e·s enfants présentent une agitation motrice marquée, d'autres se distinguent par une « fluctuation attentionnelle » prononcée : ils et elles peuvent se montrer pleinement absorbé·e·s par une activité stimulante tout en éprouvant une incapacité à maintenir leur attention lors de tâches perçues comme monotones (Dulude, 2013).

Compte tenu de la variabilité interindividuelle du TDAH, la simple identification des symptômes ne saurait suffire à l'élaboration d'un plan d'intervention pertinent. L'évaluation approfondie du TDAH devient dès lors un levier essentiel pour appréhender le fonctionnement spécifique de l'élève et orienter les stratégies d'intervention adaptées. Elle favorise ainsi la mise en place d'un accompagnement individualisé visant à soutenir le bien-être global de l'élève et à optimiser son adaptation en contexte scolaire (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Dans cette perspective, il apparaît indispensable d'examiner les répercussions du trouble sur les plans cognitif, comportemental et affectif et leur incidence sur les processus d'apprentissage.

1.2 CONSÉQUENCES SUR LE PLAN COGNITIF

1.2.1 L'ATTENTION

Afin de comprendre les déficits attentionnels rencontrés par les individus présentant un TDAH, il est pertinent de s'appuyer sur le modèle de Posner et Raichle (1994, cité dans Chevalier et Guay, 2006). Ces auteurs distinguent trois mécanismes fondamentaux régissant l'attention. Dans un premier lieu, l'état d'alerte, correspondant à la vigilance nécessaire pour détecter un événement de manière spontanée, sans recherche active. Dans un deuxième lieu, la fonction

d'orientation (ou attention sélective), permettant de focaliser ses ressources sur un stimulus spécifique tout en inhibant les informations non pertinentes de l'environnement. Enfin, le contrôle exécutif attentionnel, supervisant l'activité mentale et permettant d'engager ou d'interrompre une opération, ou encore de freiner une réponse automatique au profit d'une action réfléchie. S'appuyant sur ce cadre théorique, Swanson et al. (2001, cité dans Chevalier et Guay, 2006) ont mis en lumière la correspondance entre ces mécanismes et les manifestations cognitives du TDAH. Les difficultés de l'attention soutenue, telles que l'incapacité à maintenir un effort sur la durée ou à mener une tâche à terme, découleraient d'une fragilité de l'état d'alerte. Parallèlement, les troubles de la fonction d'orientation expliqueraient la distractibilité accrue aux stimuli externes et le manque de précision face aux détails. Enfin, les comportements d'impulsivité, comme l'impatience ou le fait d'interrompre autrui, seraient le reflet d'un déficit du contrôle exécutif. L'ensemble de ces déficits neurocognitifs implique des conséquences malheureuses sur les apprentissages scolaires et sociaux des enfants qui en sont atteint·e·s.

Au-delà de ces prédispositions neurobiologiques, le maintien de l'attention est fortement influencé par la nature de l'activité. Comme le soulignent plusieurs auteur·trice·s, (Dulude, 2013 ; Fally, 2023 ; Robitaille et Vézina, 2003 ; Simon, 2016), l'attention devient particulièrement précaire lorsque la tâche est perçue comme monotone ou dépourvue de sens. En l'absence d'un objectif explicite et stimulant, le flux de pensée de l'apprenant·e tend à se désorganiser, favorisant un décrochage rapide vers des stimuli externes ou des pensées intrusives. Cette réalité est exacerbée en milieu scolaire, où les exigences de concentration portent souvent sur des contenus dont l'intérêt immédiat n'est pas manifeste. Si la distractibilité touche l'ensemble de la population scolaire, elle s'avère nettement plus persistante et invalidante chez les élèves avec un TDAH (Fally, 2023). Les recherches de McDougal et al. (2023) corroborent ce constat en soulignant la corrélation entre le TDAH et un sentiment d'ennui chronique, rendant l'investissement dans les tâches répétitives extrêmement coûteux.

En somme, ces défis attentionnels ne se limitent pas à une simple difficulté de concentration ; ils impactent la capacité de l'élève à suivre des consignes complexes, à appliquer des stratégies de résolution de problèmes et à maintenir la rigueur nécessaire aux apprentissages (Simon, 2016). Ces répercussions soulignent l'importance de mettre en place des stratégies de soutien à l'attention soutenue au sein de la classe pour favoriser la réussite de ces élèves (Fally, 2023).

Si l'attention constitue la porte d'entrée de l'information, son traitement et sa gestion efficace reposent sur un ensemble de processus régulateurs plus larges. En effet, les défis attentionnels précédemment évoqués s'inscrivent souvent dans un tableau plus complexe : celui du dysfonctionnement des fonctions exécutives.

1.2.2 Fonctionnement exécutif

Pour appréhender l'origine des difficultés, grand nombre de chercheurs et chercheuses s'appuient sur l'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives (Simon, 2016). Ces processus cognitifs de haut niveau jouent un rôle essentiel dans l'autorégulation, le contrôle de l'attention, ainsi que le maintien de la motivation et de la persistance (Colomer et al., 2017).

Afin d'expliquer ce déficit, deux modèles prédominants ont été proposés : le modèle de Douglas (1980) et celui de Barkley (1989, 1997). Le modèle de Douglas (1980, cité dans Kipfer et al., 2009) postule que les symptômes du TDAH découlent d'un trouble de l'autorégulation. Les difficultés sont particulièrement saillantes lors de tâches exigeant une maîtrise de soi importante en l'absence de soutien externe. Ce déficit impacterait la planification, le développement métacognitif et la création de schémas cognitifs complexes. En réponse aux limites du modèle de Douglas, notamment l'incapacité à expliquer la variabilité environnementale ou l'émergence de comportements agressifs ou hyperactifs, Barkley (1989, 1997, cité dans Kipfer et al., 2009) place l'inhibition comportementale comme le déficit primaire du trouble. Selon lui, l'incapacité à freiner une réponse immédiate entraîne, par un effet de cascade, des déficits secondaires, autrement dit un dysfonctionnement de quatre fonctions exécutives clés : la mémoire de travail non verbale, l'internalisation du langage, l'autorégulation des affects et la reconstitution. L'inhibition est ici vue non pas comme la cause de ces actions, mais plutôt comme le « délai » nécessaire permettant aux autres fonctions exécutives de traiter l'information avant d'agir. Cette approche a été soutenue par Chevalier et Guay (2006), dont les travaux confirment le lien entre les déficits exécutifs des jeunes ayant un TDAH et leurs difficultés de régulation comportementale au fil du développement, suggérant que les troubles du comportement observés sont le reflet direct de ces dysfonctionnements cognitifs.

Enfin, cette fragilité exécutive se traduit par une incapacité à mobiliser spontanément des stratégies d'apprentissage. Cornoldi et al. (1999) ont ainsi démontré que le problème ne réside pas dans un manque fondamental de connaissances ou de méthodes, mais plutôt dans une incapacité à les mettre en œuvre au moment opportun. En l'absence d'un étayage adéquat, l'élève peine à s'organiser et à planifier ses actions (Simon, 2016), rendant la résolution de problèmes complexes particulièrement ardue.

1.2.2.1 La mémoire de travail (MDT)

La mémoire de travail (MDT) se définit comme la capacité de maintien temporaire et de manipulation mentale des informations nécessaires à la réalisation de tâches cognitives complexes. Au sein du profil du TDAH, elle apparaît comme l'une des fonctions exécutives les plus sévèrement impactées. Une méta-analyse souligne d'ailleurs que 98% des enfants de 8

à 16 ans atteint·e·s de ce trouble présentent des performances inférieures à la moyenne dans ce domaine (Kasper et al., 2012 ; Villemonteix, 2018). Les recherches indiquent que ce déficit touche autant la mémoire de travail verbale que non-verbale. À cet égard, la méta-analyse conduite par Willcutt et al. (2005) révèle une prévalence de ces déficits dans 75% des études pour la MDT non-verbale, comparativement à 55% pour la MDT verbale. Ces difficultés s'objectivent également au travers de paradigmes expérimentaux tels que le n-back, où les enfants concerné·e·s se distinguent de leurs pairs par des temps de réaction accrus et un taux d'erreur supérieur. Ces altérations de la mémoire de travail, couplées à des déficits plus larges au niveau des fonctions exécutives, ont été documentées par Shallice et al. (2002) auprès d'un échantillon d'enfants âgé·e·s de 7 à 12 ans.

Toutefois, ce déficit ne semble pas résulter d'une capacité de stockage structurellement limitée, mais plutôt d'une défaillance des processus exécutifs de contrôle, tels que la planification, le contrôle, mais surtout, l'inhibition. L'incapacité à filtrer les informations « intrusives » ou non pertinentes sature la MDT, entravant ainsi la focalisation de l'élève sur les informations essentielles. Ce manque d'inhibition s'exprime également par une impulsivité comportementale, caractérisée par une rapidité de réponse excessive associée à un taux d'erreur élevé (Cornoldi et al., 1999). De plus, ces élèves manifestent une faible utilisation spontanée de stratégies de mémorisation. À cet égard, la littérature souligne que l'étayage apporté par un·e adulte permet fréquemment de rétablir des performances comparables à celles des enfants à développement typique, ce qui souligne l'importance de l'aide externe (Cornoldi et al., 2001).

L'impact de cette fragilité cognitive est majeur dans le contexte scolaire, impactant directement les compétences académiques fondamentales, entravant le « réinvestissement immédiat » des informations (Simon, 2016). En lecture, l'élève peine à maintenir en mémoire le début d'une phrase tout en traitant la suite, ce qui compromet la construction du sens global (Fally, 2023 ; Robitaille et Vézina, 2003). Sur le plan du discours, entre dix et 54% des enfants manifestent des troubles du discours (Barkley, 2002). Ceux-ci ne relèvent pas d'un manque de connaissances linguistiques de base, mais d'un échec des fonctions exécutives supérieures de planification et de self-monitoring. Par exemple, une étude de Purvis et Tannock (1997) menée sur 50 garçons âgés de 7 à 11 ans montre que le TDAH est principalement associé à des troubles de l'usage du langage plutôt qu'à des déficits de structure linguistique de base. À terme, ce trouble augmente significativement le risque de développer une dyslexie ou une dysorthographie (Rouleau, 2009).

Dans la réalisation des tâches, les élèves risquent de rencontrer des problèmes lorsqu'ils et elles essaient de suivre des directions, d'appliquer des stratégies, de résoudre des problèmes et de suivre et réaliser une tâche dans sa globalité (Simon, 2016). Face à des consignes

multiples ou des tâches comprenant plusieurs étapes, l'enfant ne parvient souvent qu'à en traiter une partie avant que l'information ne s'estompe. Cette saturation mène fréquemment à l'oubli de directives et à une concentration fluctuante. Pour compenser, l'élève peut avoir tendance à mobiliser un effort minimal, ce qui nuit à la qualité de ses apprentissages (Martel et al., 2007 ; Robitaille et Vézina, 2003 ; Shillingford-Butler et Theodore, 2013).

En somme, la fragilité de la mémoire de travail dans le TDAH nécessite la mise en place systématique d'aides visuelles et d'un fractionnement des consignes afin de décharger la structure cognitive de l'élève (Rouleau, 2009).

1.2.2.2 La perception du temps

La littérature scientifique s'accorde sur le fait que le TDAH ne se limite pas à des difficultés d'attention ou de mémoire, il est intrinsèquement lié à une altération de la perception temporelle (Barkley et al., 2001). Cette distorsion cognitive influence directement les fonctions exécutives, et plus particulièrement la planification de l'action.

Pour l'élève présentant un TDAH, le temps n'est pas une ligne continue, mais une notion fragmentée. Selon Celestin-Westreich et Celestin (2014), ces individus évoluent souvent dans une temporalité binaire, sorte de « valse en deux temps », oscillant entre le « maintenant » et le « pas maintenant ». Tout ce qui n'appartient pas au présent immédiat peine à mobiliser leur attention. Cet ancrage dans l'immédiateté explique pourquoi ces apprenant·e·s privilégient systématiquement la vision à court terme, limitant ainsi leurs faibles intentions de planification.

Cette difficulté à se projeter dans un futur, même proche, a des conséquences directes sur le comportement. Toujours selon ces mêmes auteur·trice·s, l'impulsivité du·de la jeune TDAH découlerait, en grande partie, de cet ancrage dans l'instant : l'incapacité à anticiper les conséquences futures d'un acte privilégie la réponse immédiate. Une étude suisse (Valko et al., 2010) s'est intéressée aux capacités de traitement temporel à travers une comparaison transversale impliquant 33 enfants (âgé·e·s de 8 à 15 ans) et 22 adultes diagnostiqué·e·s avec un TDAH, ainsi que des groupes contrôles appariés. Les chercheurs et chercheuses ont évalué deux dimensions spécifiques : la reproduction et la discrimination temporelle. Concernant la reproduction temporelle, les résultats mettent en évidence des déficits significatifs chez les enfants atteint·e·s de TDAH, caractérisés par une tendance à la sous production des durées et une forte variabilité intra-individuelle des réponses. À l'inverse, l'analyse individuelle des participant·e·s adultes ne révèle pas de déficit marqué pour cette tâche spécifique. Concernant la discrimination temporelle, consistant à comparer la durée de deux stimuli, les enfants présentent des performances inférieures à celles de leurs pairs, avec un taux de réussite plus faible. Chez les adultes, les difficultés persistent mais changent de nature : elles se traduisent moins par un manque de précision mais plutôt par des temps de

réaction plus lents et plus instables. En conclusion, si les troubles du traitement temporel constituent un trait persistant du TDAH, les auteur·trice·s soulignent une évolution développementale de ces symptômes. Les déficits de reproduction et de discrimination semblent s'atténuer ou se compenser avec l'âge, la symptomatologie adulte se manifestant davantage par une instabilité attentionnelle (variabilité des temps de réaction) que par une incapacité primaire à évaluer les durées.

En milieu scolaire, ces difficultés de gestion temporelle se traduisent par une incapacité chronique à finaliser les tâches dans les délais impartis (Wodon, 2009). La planification de l'action, définie comme la capacité à construire mentalement un plan et à séquencer des étapes pour atteindre un objectif, devient alors extrêmement laborieuse (Chevalier et al., 2006). En somme, ce biais temporel impacte lourdement le rendement académique global. Les conséquences sont multiples : notamment des difficultés accrues en lecture, en expression écrite et en mathématiques (Banerjee, 2013), ainsi qu'une incapacité à hiérarchiser les exercices ou à anticiper les devoirs à long terme (Wodon, 2009). Enfin, le trouble se traduit dans une participation diminuée en classe due à la surcharge cognitive que représente la gestion du temps scolaire (Banerjee, 2013 ; Tricaud et Vermande, 2017).

1.3 Conséquences sur le plan comportemental

Le TDAH se manifeste avant tout par une incapacité chronique de l'enfant à moduler ses comportements et ses symptômes en fonction des attentes de son environnement (Rouleau, 2009). Cette difficulté se traduit par une « bougeotte » constante, une logorrhée verbale et une tendance marquée à interrompre les interactions sociales (Dulude, 2013). Au-delà de ces manifestations physiques, c'est la capacité de l'élève à s'adapter aux cadres établis qui est compromise, rendant difficile le respect des consignes et la transition fluide entre deux activités.

L'un des défis majeurs pour l'élève TDAH réside dans l'engagement face à la tâche. Selon Fally (2023), la mise au travail constitue souvent le principal point de rupture. Ce phénomène s'explique par plusieurs facteurs. Dans un premier temps, la mobilisation de l'énergie. L'enfant peine à activer les ressources nécessaires pour commencer une activité, surtout si celle-ci requiert un effort mental soutenu ou présente un faible intérêt intrinsèque (Robitaille et Vézina, 2003). Dans un second temps, on observe une tendance à différer les tâches complexes au profit d'activités plus gratifiantes. La gestion du matériel et le respect des échéances deviennent alors des sources de stress et d'oublis fréquents. Dans un dernier temps, la persévérance. Une fois le travail entamé, la difficulté à ignorer les distracteurs, qu'ils soient internes ou externes, compromet la finalisation des tâches (Robitaille et Vézina, 2003).

L'impact du trouble est particulièrement visible dans les comportements d'apprentissage. L'étude de Colomer et al. (2017), menée auprès de 72 enfants de 7 à 11 ans, souligne que 54,3% des enfants atteint·e·s de TDAH de leur échantillon présentent des problèmes comportementaux liés aux apprentissages, contre 0% chez leurs pairs au développement typique. Ces difficultés se cristallisent autour de quatre axes : la motivation et l'autonomie, une moindre tendance à s'attaquer à des défis ou à travailler de manière autonome ; l'attention et la persistance, une moindre capacité à se concentrer et à persévérer dans les tâches ainsi qu'une résistance réduite aux distractions; l'attitude envers l'apprentissage, une faible tolérance à la frustration et une difficulté à accepter l'aide extérieure ; et la flexibilité stratégique, l'utilisation de procédures rigides, voire singulières, pour résoudre des problèmes révélant un manque de souplesse cognitive.

En conclusion, ces manifestations comportementales ne sont pas de simples « écarts de conduite », mais le reflet d'un déficit plus profond des fonctions exécutives. Comme le soulignent Chevalier et Guay (2006), l'autorégulation, composante essentielle de la métacognition, est gravement altérée chez ces enfants. Cet indice de régulation comportementale (capacité à inhiber une réponse ou à changer de stratégie) s'avère d'ailleurs être un meilleur prédicteur de la réussite des comportements d'apprentissage que les symptômes classiques d'inattention ou d'hyperactivité (Colomer et al., 2017).

1.4 Conséquences sur le plan affectif

Le TDAH ne se limite pas à des symptômes cognitifs ou comportementaux, il imprègne profondément la sphère relationnelle et affective de l'enfant. En raison de manifestations comportementales souvent perçues comme « intenses » (Dulude, 2013), l'enfant se retrouve fréquemment stigmatisé·e par son entourage. Il ou elle est alors étiqueté·e comme turbulent·e, paresseux·se ou mal élevé·e, alors que ces comportements découlent directement de ses difficultés neurologiques (Rouleau, 2009).

Le premier cercle touché est la cellule familiale, où les interactions deviennent souvent plus conflictuelles et stressantes que dans les familles dites typiques (Barkley, 2002). Le TDAH est associé à des modes de communications plus hostiles, une colère accrue et des échanges négatifs lors des conflits (Barkley et al., 1992 ; Markel et Wiener, 2014). Cette dynamique a des répercussions majeures sur la santé et la qualité de vie des parents. Au Royaume-Uni, Peasgood et al. (2021) montrent qu'avoir un·e enfant présentant un TDAH est associé à une diminution de la satisfaction professionnelle, du bien-être général et de la satisfaction de vie des parents. Ces résultats sont corroborés par l'étude longitudinale de Bhide et al. (2024), menée auprès de familles australiennes ayant des enfants âgé·e·s de 6 à 8 ans. Contrairement au groupe contrôle, les familles concernées par le TDAH ont présenté une détérioration de la

qualité de vie familiale dans le temps. Les difficultés émotionnelles, comportementales et scolaires de l'enfant constituent une source constante de préoccupation, restreignant le temps personnel des parents et perturbant la routine quotidienne. Comparativement aux groupes témoins, les parents d'enfants TDAH rapportent également une plus grande détresse psychologique, un sentiment d'efficacité parentale diminué et moins de consistance éducative : des difficultés qui persistent durablement dans le temps. En retour, ce stress parental peut, par un effet de boucle, aggraver la sévérité des symptômes de l'enfant (Cappe et al., 2017). En Suisse, l'étude de Radice (2019), menée auprès de 128 parents, confirme ce fardeau (épuisement, soucis de santé), tout en apportant une nuance importante : malgré les difficultés, une majorité de parents (environ 70% de l'échantillon) estiment que cette expérience les a fait gagner en maturité et qu'ils conservent une influence positive sur le développement de leur enfant.

Hors du foyer, l'enfant TDAH rencontre des obstacles majeurs pour nouer et maintenir des amitiés (Rouleau, 2009). Ses symptômes entravent directement ses habiletés sociales : l'impulsivité et l'hyperactivité génèrent des comportements intrusifs (couper la parole, dévoiler des secrets, maladresses physiques) qui irritent ou blessent les camarades et pouvant conduire à la rejection par les pairs (Barkley et al., 1992 ; Nijmeijer et al., 2008 ; Rapoport, 2019). L'inattention conduit à l'oubli des règles de jeu ou des consignes, freinant la coopération nécessaire aux activités de groupe (Rouleau, 2009). En conséquence, les enfants TDAH sont moins apprécié·e·s socialement, ont moins d'ami·e·s proches et subissent un rejet précoce de la part de leurs pairs (Hoza et al., 2005). Les données quantitatives soulignent l'ampleur du phénomène : selon Hoza et al. (2005) ainsi que Mrug et al. (2012), 52% des enfants TDAH se trouvent dans la catégorie des élèves rejeté·e·s contre seulement 14% chez les autres élèves. Ce rejet précoce est un facteur de risque pour le développement de l'anxiété, de la délinquance ou de conduites addictives à l'adolescence (Mrug et al., 2012).

Le lien avec l'enseignant·e est le troisième pilier de la socialisation, mais il est lui aussi fragilisé par le trouble. Les enseignant·e·s rapportent une plus grande difficulté à travailler avec ces élèves et se sentent moins connecté·e·s émotionnellement à eux et elles. Ce sentiment est réciproque : les élèves perçoivent également une collaboration plus faible avec leurs professeur·e·s. Ce lien fragile n'est pas sans conséquence sur les apprentissages. Pour un·e enfant présentant des symptômes élevés de TDAH, un faible lien avec l'enseignant·e est directement corrélé à une baisse de la motivation scolaire, créant ainsi un risque de désengagement et de résultats inférieurs (Rogers et al., 2015).

1.4.1 Embranchement de l'aspect affectif : la stigmatisation

La stigmatisation constitue une dimension centrale et délétère de l'expérience vécue par les enfants présentant un TDAH (Ward, 2014). Ces élèves sont fréquemment perçu·e·s à travers le prisme de l'indiscipline ou du désintérêt, étant tour à tour qualifié·e·s de turbulent·e·s, démotivé·e·s ou « mal élevé·e·s ». Ces représentations sociales négatives exposent les jeunes à une multitude de préjugés émanant de leur entourage immédiat, qu'il s'agisse des parents, des pairs ou des enseignant·e·s (Rouleau, 2009).

Ce climat de jugement peut enclencher un processus d'auto-stigmatisation, par lequel l'enfant finit par intérioriser les étiquettes dévalorisantes portées à son égard (Corrigan, 2004). À terme, cette dynamique fragilise l'estime de soi : l'accumulation de remarques désobligeantes et la répétition d'échecs malgré les efforts réels nourrissent un profond sentiment de dévalorisation personnelle. Si ce phénomène peut rester latent durant l'enfance, maintenant une estime de soi relativement positive, il s'accentue significativement à l'adolescence, période marquée par une sensibilité accrue au regard des autres et au besoin d'appartenance au groupe (Fally, 2023). Bien que ce travail se focalise sur l'enfance, il est crucial de souligner que ces blessures précoces forgent l'identité future de l'individu.

Dans ce contexte, l'attribution d'un diagnostic formel de TDAH joue un rôle ambivalent. D'une part, l'étiquetage peut agir comme un levier de compréhension suscitant l'empathie et favorisant une adaptation des attentes pédagogiques (Fernald et Gettys, 1980 ; Ohan et al., 2008). Lorsqu'ils et elles disposent d'une information de qualité, les adultes sont davantage enclin·e·s à interpréter les comportements de l'élève comme des manifestations neurodéveloppementales plutôt que comme un manque de volonté (Fally, 2023). D'autre part, cet étiquetage peut paradoxalement renforcer la stigmatisation en milieu scolaire. Des recherches indiquent qu'une proportion notable des parents observe un changement d'attitude défavorable chez les enseignant·e·s après l'annonce du diagnostic, ces dernier·ère·s tendant alors à se focaliser préférentiellement sur les déficits de l'élève (Brodard et al., 2023).

Cette focalisation sur les lacunes témoigne d'une perception sociale du TDAH encore largement ancrée dans un modèle déficitaire. Pour une majorité de la population, le trouble ne semble associé à aucun aspect positif (Beaulieu, 2020). Pourtant, certains travaux soulignent que les élèves présentant un TDAH possèdent des ressources précieuses, telles qu'une grande créativité et imagination, une ouverture aux nouveaux défis élevée ou encore une persévérance remarquable lorsqu'ils et elles sont motivé·e·s (McDougal et al., 2023). Toutefois, un biais cognitif persiste chez le corps enseignant : même lorsque ces forces sont identifiées, elles sont quasi systématiquement nuancées par une remarque négative. Cela

suggère que les qualités de l'enfant restent souvent occultées par le poids du diagnostic (McDougal et al., 2023).

En conclusion, la prise en compte de ces mécanismes de stigmatisation et de leurs conséquences s'avère indispensable pour garantir une évaluation et un suivi pédagogique qui ne se limitent pas à la gestion des symptômes, mais soutiennent globalement l'épanouissement du·de la jeune (Brodard et al., 2023).

1.5 Conclusion : conséquences sur la scolarité

De fait, le TDAH engendre des répercussions systémiques qui fragilisent l'ensemble du parcours scolaire de l'élève, tant sur les plans cognitif, comportemental et affectif. Au cœur du trouble, le déficit des fonctions exécutives, notamment l'inhibition et la mémoire de travail, sature la capacité de traitement de l'information, entravant l'acquisition de compétences fondamentales comme la lecture, l'écriture et les mathématiques. Cette fragilité est accentuée par une altération de la perception temporelle, ancrant l'élève dans un présent immédiat qui rend la planification et le respect des échéances extrêmement laborieux. Sur le plan comportemental, ces défis se traduisent par un désengagement face aux tâches perçues comme monotones et une difficulté persistante à mobiliser des stratégies d'apprentissage autonomes. Enfin, la dimension affective ne saurait être ignorée ; la stigmatisation et le rejet social ainsi qu'un lien souvent fragilisé avec l'enseignant·e créent un cercle vicieux de désengagement. En somme, l'accumulation de ces facteurs rend les élèves TDAH trois fois plus à risque de redoubler et 2,7 fois plus susceptibles d'abandonner l'école (Barbaresi et al., 2007), confirmant que le trouble n'est pas une simple difficulté d'attention, mais un obstacle majeur à la réussite et à l'épanouissement scolaire.

2 Les enseignant·e·s face au TDAH

Le milieu scolaire constitue un espace d'observation et de développement privilégié où les manifestations du TDAH s'expriment avec une acuité particulière (Perold et al., 2010). Confronté·e·s aux exigences attentionnelles, comportementales et organisationnelles que la classe impose aux élèves présentant le trouble, les enseignant·e·s se situent en première ligne, occupant une position stratégique et multidimensionnelle. Le rôle et les enjeux du corps enseignant face au TDAH s'exprime à travers quatre axes fondamentaux. Dans un premier temps, la posture d'observation privilégiée de l'enseignant·e joue un rôle déterminant dans le dépistage précoce du trouble. Toutefois, la précision de ce repérage exige des compétences théoriques solides. Ainsi, le second axe dresse un état des lieux des connaissances, des croyances et des besoins de formation des enseignant·e·s face à cette problématique. Dans

un troisième temps, l'accent est mis sur l'accompagnement pédagogique adapté et la relation affective sécurisante, leviers majeurs de protection et de réussite pour l'élève. Enfin, le quatrième axe souligne l'importance du partenariat école-famille, indispensable afin de garantir la cohérence et la continuité des interventions.

2.1 IMPORTANCE DANS LE DÉPISTAGE DU TROUBLE

Le diagnostic du TDAH repose sur un examen clinique approfondi nourri par la collecte d'observations issues de l'entourage quotidien de l'enfant (Fally, 2023). Dans ce processus, les enseignant·e·s occupent une place stratégique, voire centrale. En tant qu'acteurs·actrices majeur·e·s de la socialisation aux côtés de la famille, ils et elles constituent un groupe prioritaire pour la diffusion d'informations et la formation sur ce trouble (Banerjee, 2013).

Cette position privilégiée s'explique par la nature même de l'école. L'environnement scolaire est, par définition, structuré et exigeant en termes d'attention, de contrôle de soi et de respect des règles. Ce cadre normatif agit comme un révélateur : il tend à faire ressortir les comportements caractéristiques du trouble, tels que l'impulsivité, l'hyperactivité ou l'inattention, qui pourraient passer inaperçus dans un contexte plus informel (Perold et al., 2010). De plus, le fait de travailler quotidiennement avec des groupes de pairs du même âge permet aux enseignant·e·s de percevoir plus facilement un décalage développemental ou comportemental chez un·e élève (Fally, 2023).

Par conséquent, les enseignant·e·s sont souvent les premier·ère·s à repérer les signes évocateurs et à orienter les familles vers une évaluation diagnostique (Perold et al., 2010). Leur contribution dépasse la simple observation fortuite : ils et elles participent activement au processus d'identification en signalant les symptômes et en conseillant les parents sur la pertinence d'une consultation spécialisée (Anderson et al., 2012). Cette influence est d'ailleurs confirmée par les chiffres : selon une étude suisse récente, 18,8% des diagnostics de TDAH ont été initialement suggérés par un·e membre du corps enseignant, illustrant leur rôle déterminant dans la détection précoce (Brodard et al., 2024).

Concrètement, cette implication se formalise par l'utilisation d'outils standardisés. Dans la démarche diagnostique habituelle, l'enseignant·e est sollicité·e pour remplir des questionnaires évaluant la fréquence et l'intensité des comportements observés en classe (Guay et al., 2010, cité dans Boivin, 2022). La précision de ces outils repose toutefois sur une condition indispensable : la compétence de l'évaluateur·trice. En effet, remplir ces critères spécifiques exige non seulement une connaissance fine de l'élève, mais aussi une compréhension théorique solide du TDAH, ce qui souligne l'importance cruciale de la formation continue des enseignant·e·s (Boivin, 2022). Pourtant, un écart important subsiste

entre cette exigence de compétences théoriques et le niveau réel de préparation des professionnel·le·s de l'éducation, comme le met en lumière l'état des lieux ci-dessous.

2.2 Situation sur les connaissances et croyances des enseignant·e·s sur le trouble

De nombreuses recherches s'accordent sur un constat préoccupant : la formation académique des enseignant·e·s ne les prépare que partiellement à la réalité du TDAH en classe. Ce manque de préparation institutionnelle se traduit dans les résultats quantitatifs. Une étude belge menée par Cardon et al. (2023) auprès de 79 enseignant·e·s révèle que seule une minorité (16,5%) a bénéficié d'un enseignement sur le sujet en formation initiale, tandis que 26,6% ont eu recours à une formation complémentaire.

Ce déficit ne semble pas se combler significativement au fil des années d'études : Lee et al. (2015) ne notent aucune différence majeure de connaissances entre les étudiant·e·s en début et en fin de formation. L'absence de préparation formelle engendre un sentiment d'incompétence largement partagé dans le corps enseignant. D'une part, sur le plan individuel, une nette majorité de professionnel·le·s se sent insuffisamment formée (87,3%), ce qui se traduit par une quasi-absence de sentiment d'efficacité personnelle pour l'identification du trouble : seul·e·s 1,3% se déclarent très confiant·e·s (Cardon et al., 2023). D'autre part, cette insécurité motive une demande explicite de formation continue chez environ la moitié des enseignant·e·s du primaire comme du secondaire (Gaastra et al., 2020). Cette lacune est d'autant plus marquée qu'elle est également perçue par les familles : en Suisse romande, 77% des parents estiment que les enseignant·e·s manquent de formation sur le TDAH (Brodard et al., 2023).

Si les connaissances globales des enseignant·e·s semblent parfois correctes, elles sont très hétérogènes selon les domaines abordés. Ohan et al. (2008) observent ainsi une bonne maîtrise des symptômes et du diagnostic (76,3% de bonnes réponses), mais des lacunes sur les causes et les traitements. De même, Massé et al. (2010) rapportent une moyenne de 74,3% de bonnes réponses, notant que 94% des enseignant·e·s identifient correctement les vulnérabilités biologiques du TDAH. Toutefois, ce savoir académique coexiste avec des conceptions erronées persistantes.

C'est ici que s'installent les « fausses croyances ». Environ 48% à 50% des enseignant·e·s croient encore que le sucre, les additifs ou les régimes spécifiques peuvent causer ou traiter le TDAH (Cardon et al., 2023 ; Massé et al., 2010). Plus de 60% pensent que le TDAH disparaît à l'âge adulte (Massé et al., 2010), ignorant la persistance des symptômes chez une grande

partie des individus. Une étude montre même que plus de la moitié des enseignant·e·s ne considèrent pas le TDAH comme une véritable maladie (Badeleh, 2013).

Face à une formation initiale jugée lacunaire, où les futur·e·s enseignant·e·s ne répondent correctement qu'à environ 51% des questions, avec un taux de réponses incorrectes s'élevant à environ 20% selon Lee et al. (2015), l'expérience professionnelle semble jouer un rôle moteur dans l'acquisition de connaissances. L'étude espagnole de Cueli et al. (2022), comparant 170 enseignant·e·s actif·ve·s et 4117 étudiant·e·s, montre que les professionnel·le·s en exercice possèdent des connaissances significativement plus approfondies (68,9% de bonnes réponses contre 60,2%). Ce résultat est soutenu par l'étude australienne d'Anderson et al. (2012) (127 enseignant·e·s et 327 étudiant·e·s) et celle de Ward (2014), qui confirment que le niveau de connaissances augmente avec les années de pratique et le contact direct avec des élèves TDAH.

Cependant, cette acquisition par la pratique est à double tranchant. Si l'expérience améliore la compréhension théorique, elle peut altérer le sentiment d'efficacité personnelle. Anderson et al. (2012) notent ainsi que si les connaissances augmentent avec les années, l'affect (l'enthousiasme) envers l'enseignement aux élèves TDAH peut diminuer, probablement en raison d'une conscience plus aiguë de la complexité des défis à relever en classe.

L'enjeu de la formation dépasse la simple accumulation de savoirs ; elle influence directement la posture pédagogique. Anderson et al., (2012) ; Cueli et al. (2022) et Eden et Sukenik (2024) démontrent que le niveau de connaissances prédit l'attitude : plus les connaissances sont réelles, plus l'attitude envers l'élève est positive. Pourtant, un niveau de connaissance élevé ne rime pas nécessairement avec une confiance accrue. Au contraire, Ohan et al. (2008) mettent en lumière une corrélation négative : les enseignant·e·s les plus informé·e·s rapportent moins de confiance en leur gestion solitaire du trouble, témoignant d'une conscience aiguë de la sévérité du TDAH et de la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire (aménagements scolaires, soutien éducatif et collaboration avec les parents). À l'inverse, les moins informé·e·s peuvent manifester un excès de confiance injustifié, ignorant la complexité des interventions nécessaires (Ohan et al., 2008).

En somme, bien que certaines études comme celle de Massé et al. (2010) et Ward (2014) notent une évolution positive des connaissances, le constat global reste un niveau insuffisant pour garantir une inclusion scolaire optimale. Comme le soulignent de nombreux·ses auteur·trice·s, l'enjeu des formations futures, tant initiales que continues, réside dans le dépassement des simples descriptions symptomatiques pour offrir aux enseignant·e·s des outils de gestion de classe validés scientifiquement, réduisant ainsi l'écart entre les intentions et la réalité du terrain.

2.3 IMPORTANCE DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN CLASSE

Une fois le trouble identifié, la mission de l'enseignant·e se déplace vers l'ajustement des méthodes pédagogiques. Il ou elle doit adapter son enseignement aux besoins spécifiques de l'élève, d'autant plus si le TDAH s'accompagne de troubles d'apprentissage (Rouleau, 2009). Cependant, cette adaptation n'est pas uniquement technique : le niveau de connaissances de l'enseignant·e sur le TDAH influence directement ses attentes et ses comportements en classe, ce qui génère des répercussions majeures sur le parcours de l'enfant (Ohan et al., 2008).

Au-delà de la pédagogie, la qualité de la relation enseignant·e - élève s'impose comme un facteur de protection essentiel contre le désengagement. Archambault et al. (2017) soulignent que si les échanges négatifs affaiblissent l'enthousiasme et l'intérêt de l'élève pour l'apprentissage, une relation de qualité agit, à l'inverse, comme un levier déterminant pour stabiliser le comportement en classe. Cette dimension affective est au cœur des travaux de Furrer et Skinner (2003), qui démontrent que le sentiment d'appartenance envers l'enseignant·e est l'un des prédicteurs les plus puissants de l'engagement de l'élève. Ce lien social remplit une véritable « fonction énergétique » sur le plan émotionnel, éveillant l'intérêt et servant de rempart contre l'ennui, l'anxiété ou la frustration ; ainsi que sur le plan comportemental, où l'enfant manifeste davantage de persévérance et de volonté à participer aux activités lorsqu'il·elle se sent apprécié·e en retour. Bien que les filles rapportent souvent un sentiment d'appartenance plus élevé, ce facteur est particulièrement saillant chez les garçons, pour qui la qualité du lien pédagogique influence massivement la motivation et les performances académiques. L'impact de cette relation ne se limite pas au climat de classe immédiat ; il s'inscrit dans une trajectoire développementale. Les élèves bénéficiant d'un fort lien affectif s'engagent dans une dynamique motivationnelle positive qui favorise les opportunités de réussite concrètes tout au long de l'année. À l'inverse, un faible sentiment d'appartenance entraîne une dégradation constante de la motivation au fil du temps. Plus encore, ce sentiment d'appartenance constituerait une ressource psychologique interne que l'enfant peut « emporter » pour affronter de nouvelles situations scolaires (Furrer et Skinner, 2003).

À l'opposé de ce soutien, le rejet de l'élève par l'enseignant·e constitue un facteur de risque sévère. Il peut non seulement mener à l'échec scolaire, mais aussi précipiter le rejet par les pairs (Murray et Greenberg, 2006), tout en dégradant l'estime de soi en accentuant le sentiment de solitude de l'enfant (Ewe, 2019).

En conclusion, la capacité de l'enseignant·e à se positionner comme un·e « modèle positif·ve » et à construire une relation basée sur la compréhension du trouble est

fondamentale. C'est cette compréhension qui permet d'identifier les stratégies d'intervention les plus efficaces. En ce sens, la formation spécifique des enseignant·e·s au TDAH demeure le levier principal pour améliorer les résultats académiques et garantir une véritable inclusion sociale de l'élève (Boivin, 2022).

2.4 Importance dans la relation parent-enseignant·e

L'établissement d'un partenariat entre l'école et la famille s'avère essentiel dans le suivi de l'enfant. Si le corps enseignant est souvent au premier plan pour repérer les manifestations du trouble, il est fortement recommandé aux parents de s'engager activement dans ce dialogue dès les premiers échanges afin de coconstruire cette collaboration (Tricaud et Vermande, 2017). Pour assurer une cohérence entre les interventions scolaires et domestiques, la communication doit reposer sur une transparence mutuelle (Rouleau, 2009). L'impact de cette synergie sur la réussite de l'élève est soutenu par les recherches empiriques. À ce titre, une étude menée à Montréal auprès de 37 enfants âgé·e·s en moyenne de 9 ans, de leurs parents et de leurs enseignant·e·s, souligne que la collaboration famille-école est directement corrélée au rendement scolaire (Letarte et al., 2011). Les résultats indiquent que la perception de l'enseignant·e quant à la volonté de collaborer du parent ; manifestée par un intérêt relationnel et un partage de valeurs et d'objectifs ; influence positivement la qualité et la quantité de travail produit par l'élève. En outre, une présence accrue des parents au sein de l'établissement scolaire tend à favoriser une meilleure qualité de travail chez l'enfant (Letarte et al., 2011).

3 Le TDAH en classe

3.1 Principes généraux

Le traitement pharmacologique, bien que fréquent, n'améliore pas systématiquement l'ensemble des comportements liés au TDAH et ne suffit pas à neutraliser les défis inhérents au contexte scolaire. En effet, les élèves restent exposé·e·s à des difficultés persistantes tant dans la sphère familiale que scolaire et sociale (Shillingford-Butler et Theodore, 2013 ; Villemonteix, 2018). Avant toute mise en œuvre, l'enseignant·e doit définir une intentionnalité claire, articulée autour d'objectifs pédagogiques précis et de valeurs inclusives (Fally, 2023).

L'action pédagogique se déploie alors sur deux axes complémentaires. Les interventions, autrement dit le développement des compétences de l'élève : visant l'autonomie et l'autorégulation, ainsi que les accompagnements et aménagements, destinés à compenser les manifestations du trouble (Fally, 2025).

L'intervention peut s'échelonner de mesures universelles à des dispositifs plus spécifiques. Parfois, des ajustements simples de la pratique enseignante suffisent : structuration de l'espace, autorisation de pauses motrices, renforcement positif des progrès ou instauration de routines organisationnelles. Dans d'autres cas, une collaboration plus étroite avec le réseau de soutien (enseignant·e·s spécialisé·e·s, projets d'intégration) s'avère indispensable (Purper-Ouakil et al., 2006). L'efficacité de ces stratégies repose sur leur caractère universel et flexible. Si des outils visuels comme les emplois du temps imagés ou les listes de vérifications profitent à l'ensemble de la classe, ils sont d'autant plus nécessaires à l'élève TDAH. McDougal et al. (2023) soulignent la nécessité d'une grande variété d'approches pour deux raisons majeures : d'une part, la réponse aux outils varie d'un·e enfant à l'autre ; d'autre part, une stratégie efficace à un instant T peut perdre de sa pertinence ultérieurement pour le·la même élève. Cette réalité confirme l'importance d'une intervention dite « multimodale » (Nadeau et al., 2012).

Selon Wodon (2009), les thérapies comportementales en milieu scolaire poursuivent une double finalité. Elles visent d'abord la gestion proactive du comportement (consignes claires, renforcement positif, gestion de contingences, time-out). Elles visent ensuite les interventions scolaires, ciblant la récupération scolaire par la manipulation des conditions d'apprentissage : tutorat, recours aux outils numériques ou adaptation de la charge de travail.

L'enjeu dépasse la simple réduction des symptômes cliniques. Comme le précise Simon (2016), l'objectif est d'obtenir des améliorations observables et fonctionnelles dans les domaines où l'élève rencontre des déficits, impactant ainsi directement sa réussite académique et son bien-être social.

En conclusion, les obstacles rencontrés par l'élève TDAH ne découlent pas de ses capacités intrinsèques, mais d'un décalage marqué entre les exigences de l'enseignement traditionnel et les besoins spécifiques liés à l'hyperactivité, l'impulsivité et la variabilité attentionnelle (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). C'est sur la réduction de cet écart que repose tout l'enjeu des aménagements scolaires.

3.1.1 Les interventions et les accompagnements et aménagements

La littérature scientifique propose différentes typologies pour caractériser le soutien apporté aux élèves. Fally (2025) établit notamment une distinction entre l'intervention et l'aménagement. Alors que l'intervention vise le développement proactif des compétences de l'élève (autonomie, autorégulation, gestion du temps), l'aménagement et l'accompagnement ont une visée compensatoire des manifestations du trouble. Ces derniers ajustent les exigences scolaires aux besoins spécifiques de l'élève sans pour autant réduire la complexité

cognitive des tâches, l'objectif étant de lui permettre d'atteindre les mêmes objectifs pédagogiques que ses pairs.

Parallèlement, d'autres auteur·trice·s se concentrent sur la gestion de la classe. Gaastra et al. (2020) rejoints par DuPaul et Weyandt (2006), classifient les stratégies d'intervention selon une approche fonctionnelle en trois catégories : les stratégies basées sur les antécédents, aménagements de l'environnement ou pédagogiques avant l'apparition du comportement ; les stratégies basées sur les conséquences, interventions suivant le comportement (renforcement positif ou feedback) ; et l'autorégulation, techniques mobilisées directement par l'élève pour renforcer son contrôle de soi.

La combinaison de ces deux cadres conceptuels permet d'analyser les dispositifs de soutien sous l'angle de leur finalité (développement vs compensation) et de leur mode d'action (temporelle et fonctionnelle).

3.2 Stratégies basées sur les antécédents

Les stratégies basées sur les antécédents, ou aussi appelées stratégies proactives (Tricaud et Vermande, 2017) manipulent les événements précédant le comportement, tel que l'environnement, la tâche ou les instructions afin de prévenir les comportements problématiques de survenir ou d'augmenter la probabilité d'un comportement alternatif et plus approprié (DuPaul et Weyandt, 2006 ; Gaastra et al., 2016).

3.2.1 Aménagements de l'environnement physique

L'aménagement de l'espace physique constitue une stratégie proactive essentielle pour soutenir l'élève présentant un TDAH. Comme le rappellent Reid et Johnson (2011), des ajustements, même minimes, peuvent avoir un impact significatif sur la régulation comportementale. L'objectif est de limiter les distracteurs environnementaux afin de favoriser un milieu qualifié de « pauvre en stimulations » (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Cet aménagement, qui permet d'optimiser les conditions d'apprentissage, se décline selon trois axes principaux : le placement de l'élève, la gestion de ses besoins de mouvement et la régulation de l'ambiance sonore et visuelle.

3.2.1.1 Placement en classe

Traditionnellement, le placement au premier rang est préconisé pour aider l'enfant à filtrer les informations pertinentes. Cette position permet de soustraire l'élève aux stimulations visuelles provenant de ses pairs et favorise un contact visuel continu avec l'enseignant·e, facilitant ainsi l'usage de signaux discrets pour recentrer l'attention (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Pour être efficace, ce choix doit toutefois être réfléchi en fonction de la configuration de la salle

et du mode de fonctionnement de l'enseignant·e (Tricaud et Vermande, 2017). On recommande généralement d'éloigner l'élève des sources de distractions majeures, telles que les fenêtres ou les zones de passage bruyantes, et de privilégier la proximité avec des « ami·e·s-parrain·ne·s » ou des enfants calmes (Rouleau, 2009 ; Tricaud et Vermande, 2017).

Toutefois, l'étude de Blume et al. (2019), menée en Allemagne auprès d'élèves de 5e et 6e année, apporte une nuance importante à la règle du « premier rang ». Bien que les résultats confirment que les élèves assis·e·s près de l'enseignant·e retiennent mieux les stratégies mathématiques enseignées, ce bénéfice est global et ne semble pas profiter davantage aux élèves inattentif·ve·s qu'à leurs pairs. En d'autres termes, la proximité physique ne compense pas spécifiquement les déficits d'attention. Face à la limite des places disponibles à l'avant, les auteur·trice·s suggèrent plutôt une rotation régulière des places ou un déplacement fréquent de l'enseignant·e dans l'espace pour répartir sa présence physique de manière équitable.

Au-delà de la position du bureau, d'autres facteurs environnementaux impactent la concentration. Reid et Johnson (2011) soulignent que la taille de la classe est déterminante : une classe surchargée augmente les sources de distraction et réduit le temps d'interaction individuel. Enfin, cette gestion de l'environnement doit s'étendre aux situations d'évaluation. Rouleau (2009) préconise que les examens soient réalisés dans un local distinct et calme, où l'élève peut bénéficier de la présence d'un·e surveillant·e pour l'aider à s'organiser, tout en profitant d'un tiers temps supplémentaire pour compenser ses difficultés de traitement.

3.2.1.2 GESTION DU MOUVEMENT

L'aménagement spatial de la classe constitue un levier essentiel pour soutenir l'attention de l'élève présentant un TDAH et limiter les distractions environnementales. Un placement stratégique dans la pièce permet non seulement de réduire les stimuli perturbateurs, mais aussi de légitimer le besoin de mouvement. En effet, autoriser l'enfant à se déplacer lorsque la situation s'y prête s'avère crucial : cette flexibilité libère la tension cognitive liée au contrôle constant de l'agitation motrice, rendant l'autorégulation de l'élève moins coûteuse en énergie (McDougal et al., 2023). Pour orchestrer cette dynamique, l'enseignant·e peut alterner des séquences d'apprentissage actives et des phases exigeant une posture assise prolongée (Tricaud et Vermande, 2017 ; Wodon, 2009). Plutôt que de subir ce besoin d'action, l'enseignant·e peut l'institutionnaliser en confiant à l'élève des responsabilités motrices concrètes, telles que la distribution de matériel ou l'effacement du tableau (Tricaud et Vermande, 2017). Enfin, demander à l'élève de se déplacer jusqu'au bureau pour présenter son travail plutôt que l'inverse constitue une adaptation simple et efficace (Tricaud et Vermande, 2017). Ainsi, le mouvement, souvent perçu comme une perturbation, est ici converti en un outil de régulation cognitive au service des apprentissages.

3.2.1.3 *Ambiance sonore et visuelle*

L'organisation de l'ambiance visuelle et sonore joue un rôle crucial dans l'atténuation des symptômes du TDAH. Selon Chabot (2024), l'utilisation du bruit blanc a montré un impact significatif sur les performances des élèves. Cook et al. (2014) ont mené une étude auprès de trois garçons âgés de huit à neuf ans, diagnostiqués avec un TDAH et sous médication, pour tester trois conditions : sans casque, avec un casque antibruit passif, et avec un casque diffusant du bruit blanc. Les résultats indiquent que les participants passaient significativement moins de temps « hors tâche » lors de la diffusion du bruit blanc. Si cette méthode diminue les comportements d'inattention, elle ne semble pas avoir d'effet systématique sur la précision ou le taux de réussite des exercices (Cook et al., 2014). Ces résultats, qui suggèrent que l'intervention favorise l'engagement sans nécessairement améliorer la qualité du travail, appellent à des recherches complémentaires. Une étude ultérieure de Cook et al. (2015) confirme ces observations chez un enfant de 7 ans, montrant une réduction des comportements hors tâches tant verbaux que moteurs ou passifs. En complément de ces outils technologiques, des mesures plus simples comme la limitation globale des sources de distractions sonores restent essentielles (Tricaud et Vermande, 2017).

Au-delà de l'aspect sonore, la gestion de l'espace et des supports visuels est déterminante pour limiter les décrochages attentionnels. Tricaud et Vermande (2017) préconisent de ne laisser sur le pupitre que le matériel strictement nécessaire à la tâche en cours. De même, une salle de classe surchargée en affiches et décorations peut devenir une source de distraction majeure pour l'élève TDAH. Wodon (2009) souligne l'importance de limiter le nombre d'objets et d'organiser rigoureusement le matériel pour prévenir les pertes et les oublis fréquents. Pour soutenir l'apprentissage, l'usage de représentations physiques ou concrètes est indispensable (McDougal et al., 2023). Cela inclut la représentation visuelle des consignes, qui optimise les performances de certain·e·s jeunes (Barkley, 2006, cité dans Boivin, 2022) et l'utilisation de repères visuels pour la gestion du temps, permettant à l'élève de mieux se situer dans la durée de l'effort (Fally, 2025).

3.2.2 Aménagements pédagogiques et cognitifs

3.2.2.1 *Soutien à l'attention*

L'accompagnement des élèves présentant un TDAH repose avant tout sur la compréhension de leurs besoins neurologiques : le maintien de l'attention est pour elles et eux une tâche complexe, particulièrement lorsque la stimulation est jugée insuffisante ou dépourvue de but précis. Comme le souligne Fally (2023), l'élève TDAH a paradoxalement besoin d'un niveau de stimulation plus élevé pour rester engagé·e. À cet effet, les enseignant·e·s mobilisent diverses stratégies de soutien à l'attention que l'on peut diviser en trois axes principaux : la

structuration et la simplification des supports, la gestion des consignes et des tâches, et la remobilisation et l'engagement pédagogique (McDougal et al., 2023).

Dans un premier temps, pour soutenir l'attention sélective, il est essentiel de simplifier la présentation des documents de travail. L'utilisation de marqueurs visuels, de codes couleurs ou de polices variées permet de focaliser l'attention sur les informations essentielles. À l'inverse, il convient de limiter le volume d'illustrations superflues qui pourraient distraire l'élève. Dans la mesure du possible, autoriser l'oralisation de la lecture peut renforcer la concentration et la compréhension du contenu (Fally, 2023 ; McDougal et al., 2023 ; Tricaud et Vermande, 2017).

Dans un second temps, la clarté de la communication est un levier majeur pour éviter le décrochage. Les consignes doivent être courtes, explicites et formulées de manière positive. Elles gagnent à être annoncées par un signal sonore ou visuel pour capter l'intérêt de l'élève en amont. Il est recommandé de doubler les explications orales par un support visuel (notes au tableau, feuilles-résumés ou pictogrammes). Pour les travaux de longue haleine, lister les étapes au tableau et les cocher au fur à mesure de leur complétion permet à l'élève de visualiser sa progression (Rouleau, 2009).

Enfin, la dynamique du cours joue un rôle déterminant dans la persévérance scolaire. Proposer plusieurs niveaux de difficulté et autoriser l'élève à ignorer les exercices trop simples permet d'éviter l'épuisement sur des tâches peu profitables. Varier les modes de présentation et alterner avec des pauses régulières aide à relâcher la tension mentale (Fally, 2023 ; McDougal et al., 2023). L'enfant mémorise d'autant mieux qu'il·elle peut lier la matière à son quotidien. Rendre l'apprentissage attrayant, par le biais d'histoires ou d'expériences concrètes, favorise cet ancrage (Wodon, 2009). En classe, l'enseignant·e. peut utiliser un code discret pour recentrer l'élève sans stigmatiser. Varier l'intonation pour rythmer le discours et solliciter régulièrement la participation active de l'enfant sont autant de leviers pour maintenir un niveau d'éveil attentionnel optimal (Tricaud et Vermande, 2017).

3.2.2.2 GESTION DES TÂCHES

L'adaptation de la tâche et de l'enseignement constitue un levier essentiel pour prévenir les comportements disruptifs, souvent utilisés par les enfants atteint·e·s de TDAH comme stratégies d'évitement face à une surcharge cognitive ou attentionnelle (DuPaul et Weyandt, 2006). Pour favoriser l'engagement de l'élève, plusieurs axes d'intervention peuvent être privilégiés.

La coopération de l'élève repose avant tout sur une communication claire et directe. Selon Tricaud et Vermande (2017), il est fondamental d'établir un contact visuel et d'interpeller

l'enfant par son prénom avant de formuler des ordres simples. L'enseignant·e gagne à expliciter les attentes ainsi que les bénéfices liés à la réalisation du travail.

Pour soutenir la compréhension, la lecture des consignes à voix haute par l'adulte et l'utilisation de guides visuels étapes par étapes sont recommandées pour pallier le besoin fréquent de répétition (Fally, 2025 ; Simon, 2016). Enfin, l'usage de stratégies mnémotechniques, telles que les rimes, la musique ou les indices visuels (prompts), aide à maintenir l'information en mémoire de travail (McDougal et al., 2023).

Une modification structurelle de la tâche permet de répondre directement à la durée d'attention soutenue plus brève chez ces élèves (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Cette approche repose sur plusieurs stratégies : le fractionnement, diviser la tâche en sous-unités plus petites et plus digestes (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Fally, 2025 ; McDougal et al., 2023) ; la réduction de la charge, raccourcir la longueur des exercices, limiter la copie manuscrite ou proposer des options alternatives comme les QCM (Tricaud et Vermande, 2017) ; l'ajustement temporel, instaurer des objectifs atteignables sur de courts intervalles de temps permet de contourner les fluctuations attentionnelles et augmenter la fréquence des renforcements positifs (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Raggi et Chronis, 2006).

L'élève avec TDAH peine souvent à percevoir spontanément l'échelonnement d'un projet. Il est donc nécessaire d'élargir sa perspective temporelle en utilisant des supports concrets (Celestin-Westreich et Celestin, 2014) tels que l'affichage de l'emploi du temps de la journée au tableau pour favoriser l'anticipation (Tricaud et Vermande, 2017) et l'utilisation de chronomètres ou d'outils visuels pour matérialiser le temps qui passe. La création de calendriers personnalisés et de plans d'action concrets sont aussi utiles pour offrir des rappels d'organisation. L'adulte doit accompagner l'élève dans la priorisation des tâches et vérifier régulièrement l'avancement pour s'assurer qu'aucune étape n'est oubliée (Fally, 2025).

Enfin, offrir une certaine autonomie à l'élève peut s'avérer efficace pour réduire les comportements d'opposition. Permettre à l'enfant de choisir entre deux ou plusieurs activités équivalentes lorsqu'il ou elle commence à manifester des signes d'agitation favorise son autodétermination et son réengagement dans les apprentissages (DuPaul et Weyandt, 2006).

3.2.2.3 Méthodes alternatives

Diverses modalités pédagogiques innovantes sont explorées dans la littérature pour soutenir les apprentissages. Parmi elles, l'intégration des technologies, souvent désignée sous le terme de « computer-based instruction », offre des perspectives intéressantes. Comme le souligne Simon (2016), les logiciels éducatifs privilégient une individualisation des parcours en permettant à l'étudiant·e d'avancer à son propre rythme, tout en lui fournissant un renforcement et un feedback immédiat. En empruntant les codes ludiques et captivants des

jeux vidéo, ces programmes mobilisent l'attention des apprenant·e·s à travers des stimuli intenses et des repères visuels explicites qui guident l'engagement. En parallèle, d'autres leviers sont étudiés, tels que la pédagogie basée sur la bande dessinée (Chabot, 2024) ou encore le tutorat par les pairs et l'usage général de l'outil informatique (McDougal et al., 2023 ; Wodon, 2009).

Néanmoins, l'efficacité de certaines interventions neurocognitives reste discutée. C'est le cas de l'entraînement de la mémoire de travail ; la méta-analyse de (Villemonteix, 2018) a en effet mis en évidence un manque de données probantes quant à l'impact réel de cet entraînement chez les enfants présentant un TDAH.

3.3 Stratégies basées sur les conséquences

Les stratégies basées sur les conséquences consistent à intervenir sur les événements qui succèdent immédiatement un comportement cible. Leur objectif est double : augmenter la fréquence des comportements souhaitables et diminuer celle des comportements perturbateurs (Gaastra et al., 2020 ; Wodon, 2009). Selon Reid et Johnson (2011), le renforcement se définit comme tout élément modifiant la probabilité d'occurrence, la fréquence ou la durée d'un comportement. Ils distinguent aussi différents types de renforcement, comme le renforcement social, matériel et celui lié à des activités, tous utiles pour les enfants atteint·e·s de TDAH.

L'efficacité de ces renforcements immédiats s'explique par les modèles théoriques du trouble : le déficit principal à l'origine de nombreux comportements semble être une réponse altérée ou retardée aux événements de l'environnement (Barkley, 1997). Ainsi, des conséquences immédiates sont indispensables pour modifier efficacement le comportement et permettre à l'apprentissage d'opérer (DuPaul et Weyandt, 2006).

Le consensus clinique souligne que l'on obtient de meilleurs résultats par le renforcement que par la punition (Fally, 2023). L'enfant doit être valorisé·e pour ses accomplissements, même partiels, afin que ses récompenses quotidiennes équilibrent les conséquences négatives subies et maintiennent sa motivation (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Par le renforcement symbolique, les élèves gagnent des récompenses immédiates (stickers, points, jetons) en répondant aux attentes comportementales. Cette immédiateté est essentielle pour pallier la difficulté de l'enfant à se projeter dans une satisfaction différée. De plus, souligner les moments d'attention par un renforçateur concret et encourager activement l'enfant lorsqu'il·elle demande de l'aide permet de stabiliser son engagement (Wodon, 2009). On distingue le renforcement social (félicitations), matériel (petit objet) ou lié à des activités (temps libre, choix d'un jeu), tous particulièrement utiles en contexte scolaire.

Si le renforcement est prioritaire, les conséquences négatives restent nécessaires pour poser des limites et responsabiliser l'élève. Elles servent d'intermédiaires entre l'action de l'enfant et les répercussions à long terme qu'il·elle peine à anticiper. Majoritairement, elles servent à ce que l'enfant ne reproduise plus les comportements contreproductifs. Elles ont trois fonctions : poser des limites, responsabiliser et motiver (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Selon DuPaul et Weyandt (2006), trois stratégies sont particulièrement supportées par les données empiriques : les réprimandes mesurées, le renforcement symbolique (qui a été abordé juste au-dessus) et le coût de la réponse. Bien que souvent utilisées de manière inefficace (DuPaul et Weyandt, 2006), la recherche de Rosén et al. (1984) montre l'importance des réprimandes et conséquences négatives. En les retirant, le comportement attentif des élèves chute de façon dramatique (de 75% à 35%). L'étude distingue toutefois les conséquences « prudentes » des conséquences « imprudentes ». Les conséquences prudentes sont calmes, concrètes, cohérentes et brèves et possèdent un effet positif. Les conséquences imprudentes sont fortes, émotionnelles, incohérentes et publiques. Elles entraînent une détérioration rapide du comportement et de la productivité. Le coût de la réponse consiste en la perte d'un renforçateur (un point ou un privilège) suite à un comportement inapproprié. Des chercheur·euse·s se penchent également sur la technique du time-out, consistant à retirer l'enfant de toute stimulation et interaction sociale pour qu'il·elle se recentre. Pour être efficace, cette conséquence doit être de courte durée, individualisée, basée sur des activités scriptées et perçue comme une opportunité de retour au calme plutôt que comme une punition (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Simon, 2016).

En somme, la méta-analyse de Fabiano et al. (2009) appuie l'efficacité des traitements comportementaux pour les enfants TDAH. Les interventions et aménagements scolaires réduisent l'agitation et l'inattention, bien que leurs effets sur les résultats académiques soient moins marqués (DuPaul et al., 2012 ; DuPaul et Eckert, 1997). L'étude de Gaastra et al. (2016) souligne toutefois un décalage entre la science et la pratique : les enseignant·e·s utilisent plus fréquemment les stratégies basées sur les antécédents (placement, instructions simples) car elles sont plus faciles à mettre en œuvre. Bien que la recherche prouve que les stratégies basées sur les conséquences (renforcements, punitions légères) et l'autorégulation sont les plus efficaces, ce sont celles que les enseignant·e·s apprécient et utilisent le moins. Au secondaire, seule une attitude positive envers le TDAH prédit l'utilisation de ces stratégies ; les connaissances théoriques n'ont pas d'impact significatif. La taille des classes, le manque de temps et une connaissance insuffisante des stratégies restent les barrières majeures à une mise en œuvre efficace.

3.4 L'AUTORÉGULATION

Les conceptualisations contemporaines du TDAH mettent en évidence un déficit sous-jacent des fonctions exécutives. Ces perturbations entravent directement la capacité des élèves à autoréguler leur comportement en milieu scolaire (Reid et Johnson, 2011). Dans cette perspective, DuPaul et Weyandt (2006) définissent les stratégies d'autorégulation comme des interventions directement implémentées par l'apprenant·e, visant à accroître son autocontrôle et à améliorer la maîtrise de ses actions.

L'impulsivité constitue l'un des principaux dénominateurs communs du TDAH. Elle se manifeste indépendamment de l'âge, du genre ou des difficultés associées (telles que le trouble oppositionnel avec provocation) (Celestin-Westreich et Celestin, 2014). Bien que l'atténuation de l'impulsivité soit corrélée à l'amplification de l'autocontrôle, les enfants atteint·e·s de TDAH éprouvent des difficultés majeures à développer cette compétence de manière autonome. Par conséquent, le rôle de l'enseignant·e est crucial : il ou elle doit offrir un étayage et un encadrement externe constant afin de pallier temporairement ces manquements, jusqu'à ce que l'élève internalise ses propres leviers de contrôle. Ce passage d'un contrôle externe à un contrôle interne nécessite persévérance et constance dans les interventions (Wodon, 2009). Pour guider l'élève vers une meilleure régulation de son impulsivité, Celestin-Westreich et Celestin (2014) préconisent l'apprentissage de l'auto-instruction. Cette méthode repose sur une double démarche : d'une part, la prise de conscience des étapes mentales nécessaires à un comportement adapté, d'autre part, l'introduction de « freins » cognitifs favorisant la réflexion au détriment de la réaction immédiate. Cet apprentissage s'articule autour de deux clés d'action distinctes et successives :

Dans un premier temps, l'explication des séquences comportementales. Cette première étape vise le rappel conscient des séquences mentales que suppose un comportement posé, facilitant ainsi leur activation le moment venu. La première étape consiste à fixer les priorités, c'est-à-dire d'identifier les situations spécifiques où l'impulsivité de l'enfant pose le plus de difficultés. La deuxième étape, recréer la situation par la projection : inviter l'enfant à se projeter dans le contexte cible et à formuler explicitement, sous forme d'instructions, les étapes comportementales adaptées. La dernière étape, préparer l'auto-instruction, noter conjointement les séquences révélées lors de cette mise en situation pour servir de base à la pratique (Celestin-Westreich et Celestin, 2014).

Dans un second temps, la pratique de l'auto-instruction. Elle consiste à verbaliser délibérément les séquences mentales habituellement automatisées qui précèdent nos actions. La première étape : sélectionner les priorités : établir un « top 3 » parmi les situations

problématiques identifiées. La deuxième étape : créer des supports visuels, transcrire ou dessiner les instructions retenues sur un support accessible à tout moment par l'enfant. La troisième étape : convenir d'un signal : déterminer avec l'élève un code (visuel ou verbal) pour lui rappeler l'imminence de la situation cible. La quatrième étape : mettre en pratique de manière progressive : l'enfant commence par énoncer l'auto-instruction à haute voix, puis passe progressivement à un chuchotement, pour terminer par une internalisation totale (discours interne) (Celestin-Westreich et Celestin, 2014).

En complément de ces approches cognitives, l'intégration d'outils concrets et d'aménagements environnementaux soutient l'effort d'autorégulation au quotidien. Wodon (2009) suggère notamment la gestion des stimulations sensorielles, c'est-à-dire d'autoriser le mouvement si l'enfant en a besoin pour rester concentré, tout en structurant son usage (par exemple, manipuler une balle en mousse pour occuper ses mains pendant la lecture) ; ainsi que l'utilisation d'outils visuels et temporels : mettre à disposition des listes de vérification (checklists) pour cocher les tâches terminées et utiliser un chronomètre pour fournir des repères tangibles dans la gestion du temps.

Enfin, la littérature scientifique soutient la force de ces approches d'autocontrôle. Les stratégies d'autosurveillance démontrent une réelle efficacité empirique, qu'elles soient appliquées de manière isolée ou intégrées dans un programme d'intervention global. De surcroît, les données indiquent que l'efficacité et la fiabilité de ces interventions ne dépendent pas nécessairement de l'apport de renforcements externes, validant ainsi la pertinence de cibler prioritairement l'autonomie comportementale et cognitive de l'élève (Sheffield et Waller, 2010).

3.5 Bilan : Utilisation de ces stratégies

L'étude belge de Cardon et al. (2023) offre un aperçu éclairé du degré de connaissance et l'utilisation des aménagements pédagogiques par les enseignant·e·s. En ce qui concerne la connaissance de ces aménagements, l'adaptation la plus connue était l'utilisation de remarques positives et de félicitations, ou l'envoi d'un signal convenu à l'avance lorsque l'élève est en situation de travail ou adopte un comportement adéquat (100% des enseignant·e·s). À l'inverse, l'aménagement le moins connu consistait à centraliser les devoirs et exercices dans un journal de classe commun, consultable par les élèves pour vérifier l'exhaustivité de leurs notes (54,4%).

Concernant la mise en pratique, une tendance similaire s'observe : l'aménagement le plus fréquemment appliqué demeurait l'usage de remarques positives (94,9%), tandis que le moins mis en œuvre concernait l'économie de jetons, un système consistant à distribuer des jetons

lors de bons comportements, à établir un barème de récompense proportionnel au nombre de jetons accumulés et à afficher un tableau de suivi visible en classe (12,7%).

Les enseignant·e·s interrogé·e·s ont par ailleurs identifié plusieurs obstacles à la mise en place de certains aménagements : le manque de temps, l'insuffisance des ressources matérielles et financières, la méconnaissance de ces dispositifs, ainsi que le sentiment que trop d'élèves seraient concerné·e·s pour en bénéficier de manière individualisée.

3.5.1 Efficacité globale

La littérature scientifique s'accorde sur le fait que les interventions menées en milieu scolaire produisent des effets significatifs sur le comportement et les apprentissages des élèves présentant un TDAH (DuPaul et al., 2012 ; DuPaul et Eckert, 1997 ; Gaastra et al., 2016). Toutefois, cette efficacité varie selon la nature des stratégies employées et les objectifs visés (cf. tableau 1).

Tableau 1

Matrice analysant les stratégies utilisées en fonction des 3 types de conséquences du TDAH abordées

Conséquences / Stratégies	Cognitives	Comportementales	Affectives
Basées sur les antécédents	Adopter un placement stratégique (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Rouleau, 2009 ; Tricaud et Vermande, 2017) et ajuster l'environnement sonore et visuel de la classe (Chabot, 2024 ; Cook et al., 2014, 2015 ; Reid et Johnson, 2011 ; Tricaud et Vermande, 2017) et des documents (Barkley, 2006 ; McDougal et al., 2023) pour réduire la distractibilité (Cornoldi et al., 1999 ; Dulude, 2013 ; Fally, 2023 ; Robitaille et Vézina, 2003 ; Simon, 2016 ; Swanson et al., 2001) Utilisation de repères visuels pour la gestion du temps (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Fally, 2025 ; Rouleau, 2009 ; Tricaud et Vermande, 2017) afin d'aider à mener des tâches à terme (Chevalier et al., 2006 ; Simon, 2016 ; Swanson et al., 2001 ; Wodon, 2009) Modifier structurellement les tâches (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; DuPaul et Weyandt, 2006 ; Tricaud et Vermande, 2017) et leur présentation (Fally, 2023, 2025 ; McDougal et al., 2023 ; Rouleau, 2009 ; Simon, 2016 ; Tricaud et Vermande, 2017) afin de soutenir l'attention, la concentration, la compréhension et la mémoire de travail (Dulude, 2013 ; Fally, 2023 ; Kasper et al., 2012 ;	Légitimer le besoin de mouvement (McDougal et al., 2023 ; Tricaud et Vermande, 2017 ; Wodon, 2009) afin d'agir sur l'incapacité à moduler les comportements disruptifs (Dulude, 2013) Réduire les distractions (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; Fally, 2023 ; McDougal et al., 2023 ; Reid et Johnson, 2011 ; Rouleau, 2009 ; Tricaud et Vermande, 2017 ; Wodon, 2009) pour limiter les comportements de dispersion (Colomer et al., 2017 ; Robitaille et Vézina, 2003) Réduire le déficit d'engagement et de persévérance face à la tâche (Colomer et al., 2017 ; Fally, 2023 ; Robitaille et Vézina, 2003) par la modification des tâches et des consignes (Celestin-Westreich et Celestin, 2014 ; DuPaul et Weyandt, 2006 ; Fally, 2023 ; McDougal et al., 2023) et la manipulation des conditions d'apprentissage (Fally, 2023 ; McDougal et al., 2023 ; Wodon, 2009) en conservant motivation et estime de soi (Tricaud et Vermande, 2017) Offrir autonomie pour réduire les comportements d'opposition (DuPaul et Weyandt, 2006 ; Simon, 2016) et réduire la frustration (Colomer et al., 2017), en	Placer l'élève au premier rang et établir des stratégies de mobilisation du contact visuel (Celestin-Westreich et Celestin, 2014) avec l'enseignant·e afin de maintenir un lien entre l'élève et l'enseignant·e (Rogers et al., 2015) Transformer les comportements intrusifs en ressources et outil de régulation comportementale (McDougal et al., 2023 ; Tricaud et Vermande, 2017 ; Wodon, 2009) et établir des codes (Tricaud et Vermande, 2017) pour éviter la stigmatisation Utiliser le tutorat par les pairs/ ami·e·s parrain·ne·es (Rouleau, 2009 ; Tricaud et Vermande, 2017 ; Wodon, 2009) pour intervenir sur le rejet par les pairs (Mrug et al., 2012)

	Robitaille et Vézina, 2003 ; Shallice et al., 2002 ; Simon, 2016 ; Villemonteix, 2018)	l'accompagnant (Fally, 2025) pour aider son manque d'autonomie (Colomer et al., 2017)	
Basées sur les conséquences	Utilisation de renforcements symboliques : récompenses immédiates (Wodon, 2009) pour pallier l'ancrage dans l'immédiat (Barkley et al., 2001 ; Celestin-Westreich et Celestin, 2014)	Valoriser les accomplissements (Celestin-Westreich et Celestin, 2014) afin de maintenir la motivation et stabiliser l'engagement avec des renforçateurs concrets et encouragements (Wodon, 2009) répondent à la difficulté de persévérance (Colomer et al., 2017 ; Robitaille et Vézina, 2003)	Valoriser les accomplissements même partiels et encourager lorsque l'enfant demande de l'aide (Wodon, 2009) équilibre les conséquences négatives (Celestin-Westreich et Celestin, 2014)
D'autorégulation	Apprentissage de l'auto-instruction (Celestin-Westreich et Celestin, 2014) pour aider l'autorégulation (Chevalier et al., 2006 ; Douglas, 1980) et l'application des stratégies (Cornoldi et al., 1999, 2001 ; Simon, 2016)	Améliorer la maîtrise des actions (DuPaul et Weyandt, 2006), et réguler l'impulsivité grâce à l'auto-instruction (Celestin-Westreich et Celestin, 2014)	Utiliser l'auto-contrôle, encourager l'enfant à observer les autres pour apprendre (Wodon, 2009)

Les méta-analyses soulignent une complémentarité entre les approches comportementales et académiques. Gaastra et al. (2016) observent que les interventions basées sur les conséquences (renforcement positif, coût de la réponse) et celles favorisant l'autorégulation sont les plus probantes pour réduire les comportements problématiques. Les interventions basées sur les conséquences s'avèrent particulièrement robustes dans les études de groupe, suggérant une efficacité généralisable. Les stratégies d'autorégulation montrent, quant à elles, des effets supérieurs dans les études de cas uniques, ce qui laisse supposer que leur succès dépend étroitement des caractéristiques individuelles de l'élève.

Les travaux de DuPaul et Eckert, (1997) mettent en évidence une hiérarchie dans l'efficacité des stratégies de gestion de classe. La gestion des contingences (renforcement positif, coût de la réponse) et les interventions académiques (adaptation des supports) s'avèrent plus performantes pour modifier le comportement des élèves que les approches purement cognitivo-comportementales. Si l'impact sur les résultats scolaires était initialement jugé modeste, une étude ultérieure (DuPaul et al., 2012) a nuancé ce constat en démontrant que ces interventions peuvent significativement améliorer les performances académiques. L'efficacité varie toutefois selon la nature de l'intervention. Si la gestion des contingences (comportementales) reste l'outil le plus puissant pour modifier la conduite en classe, ce sont les interventions académiques, telles que le tutorat par les pairs, l'assistance informatique ou l'adaptation des supports, qui génèrent les gains les plus importants sur les performances scolaires. Les approches combinant ces deux dimensions (comportementale et académique) offrent souvent les résultats les plus complets.

Par ailleurs, l'impact de ces dispositifs dépasse le seul cadre de l'élève ciblé·e. L'amélioration du climat de classe et la clarté des structures pédagogiques profitent indirectement à l'ensemble des pairs, se traduisant par une diminution globale des perturbations et une amélioration des résultats académiques collectifs (Gaastra et al., 2016).

Bien que les interventions scolaires produisent des effets modérés à larges sur le court terme, la recherche souligne deux zones d'ombre : le manque d'études longitudinales limite la compréhension de la maintenance des acquis sur le long terme (DuPaul et al., 2012) ainsi que l'absence de consensus, démontrant qu'il n'existe pas de « stratégie unique » universellement supérieure ; l'efficacité semble davantage résider dans l'ajustement de l'intervention au profil spécifique de l'étudiant·e (Purdie et al., 2002).

Concernant la prise en charge du TDAH, les études évaluant les approches non médicamenteuses montrent globalement des manquements méthodologiques. Elles sont rarement comparables et difficilement interprétables. Les recommandations internationales,

européennes ou nationales peuvent introduire des variations liées à des aspects culturels, mais aussi à des réalités de terrain différentes. Les aménagements raisonnables scolaires peuvent être une aide incontestable (place au premier rang, répéter les consignes, temps supplémentaire). Néanmoins, il n'existe pas réellement d'études montrant spécifiquement quel aménagement est réellement efficace. Pour le moment, ce sont des aménagements qui reposent essentiellement sur le « bon sens » (Massat, 2023).

4 CONCLUSION

4.1 SYNTHÈSE DU TRAVAIL

Ce travail de Bachelor s'est attaché à explorer deux axes de recherche complémentaires : d'une part, les répercussions du TDAH sur les capacités cognitives, comportementales et affectives de l'enfant ainsi que leur incidence sur son parcours scolaire ; d'autre part, les stratégies éducatives déployées en milieu scolaire pour répondre aux besoins spécifiques de ces élèves.

L'analyse de la littérature scientifique a permis de mettre en évidence que le TDAH ne se réduit pas à une simple difficulté d'attention ou une agitation motrice excessive. Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental complexe, caractérisé par un dysfonctionnement majeur des fonctions exécutives. Les lacunes dans l'autorégulation mènent l'enfant à privilégier une réponse immédiate au détriment d'un contrôle comportemental adapté. La perception temporelle altérée ancre l'élève dans le présent, entravant sa capacité à se projeter dans l'avenir. L'association de ces deux facteurs impacte directement la planification des tâches, générant une difficulté à répondre aux exigences scolaires, notamment l'aboutissement des travaux dans un temps imparti. L'atteinte de la fonction d'inhibition rend l'enfant particulièrement vulnérable aux stimuli externes et l'empêche de filtrer les informations pertinentes. Combinés, les déficits de planification et d'inhibition affaiblissent la mémoire de travail, rendant la rétention et la manipulation des informations nécessaires à la réalisation des tâches particulièrement complexes. Sur le plan comportemental, ces difficultés se traduisent par une incapacité à moduler les attitudes en fonction des attentes de l'environnement, rendant la mise au travail et le maintien de l'engagement face aux tâches un défi de taille majeure dans le contexte scolaire. La dimension affective, bien que souvent sous-estimée, s'avère tout aussi déterminante. Le noyau familial fait face à des épreuves récurrentes impactant la qualité de vie des parents, mais tout l'entourage ressent ces difficultés sociales. En raison de modes d'interaction déficitaires ou inadaptés, la construction et le maintien d'amitiés avec les pairs s'avèrent particulièrement ardu. Le rejet social qui en découle peut avoir des conséquences délétères majeures à l'adolescence. Enfin, les difficultés des enseignant·e·s dans le travail avec les élèves fragilisent leur lien mutuel, alimentant une baisse de motivation chez l'élève déjà vulnérable.

Malgré les obstacles relationnels parfois rencontrés, l'enseignant·e occupe une place centrale dans le parcours de l'élève TDAH. Il constitue un·e acteur·trice majeur·e, tant dans le repérage des symptômes que dans l'accompagnement pédagogique au quotidien. Si le cadre et les exigences scolaires représentent une source de stress pour les élèves présentant un TDAH,

ils agissent également comme un révélateur précieux pour les enseignant·e·s. Ce contexte fait émerger les comportements caractéristiques du trouble et permet d'en détecter les signes évocateurs. Au-delà de leur travail d'observation, les enseignant·e·s sont souvent les premier·ère·s à signaler ces manifestations aux familles et à compléter les questionnaires d'évaluation diagnostique. Ces missions requièrent une solide maîtrise théorique du trouble. Toutefois, cette revue de littérature a mis en exergue des lacunes dans la formation initiale et continue des enseignant·e·s. Ces dernier·ère·s se retrouvent régulièrement confronté·e·s à un sentiment d'incompétence, à des idées reçues persistantes et à des connaissances hétérogènes selon les sous-domaines du TDAH. Le niveau d'expertise acquis par les enseignant·e·s influence directement leur attitude face à l'élève. Bien que les connaissances s'affinent avec la pratique, cela se fait parfois au détriment de leur sentiment d'efficacité personnelle. Au-delà du dépistage, les enseignant·e·s ont le devoir d'adapter leurs pratiques pédagogiques et de nourrir la relation enseignant·e-élève, qui s'impose comme un facteur de protection essentiel contre le désengagement. De surcroît, les recherches soulignent la nécessité d'un partenariat étroit entre l'école et la famille afin d'assurer une continuité éducative cohérente.

Face à la nécessité d'ajuster les pratiques enseignantes, trois grandes catégories d'interventions ont été identifiées. Dans un premier temps, les stratégies basées sur les antécédents modifient les événements précédant le comportement afin de prévenir les perturbations. Elles reposent sur des aménagements environnementaux et cognitifs : un placement judicieux en classe préserve l'élève des sources de distraction et facilite le filtrage des informations pertinentes, tandis que l'intégration de transitions régulières ou de responsabilités motrices répond de manière pédagogique à son besoin de bouger. Sur le plan perceptif, l'atténuation de la surcharge visuelle et la régulation de l'ambiance sonore (notamment par le bruit blanc) limitent le décrochage attentionnel. Cette exigence de simplification s'étend aux supports d'apprentissage : la clarification de la mise en page et des consignes, la dynamisation des cours, ainsi que le fractionnement ou le raccourcissement des activités réduisent la surcharge cognitive. L'enseignant·e peut en outre étayer l'anticipation et proposer des outils mnémotechniques. Deuxièmement, les stratégies basées sur les conséquences interviennent immédiatement après l'action pour réguler les comportements. La gratification immédiate valorise les réussites de l'élève, offre un ancrage dans le présent et compense le vécu d'échec quotidien, tandis que des conséquences négatives adaptées demeurent nécessaires pour poser des limites, responsabiliser et motiver. Enfin, les démarches d'autorégulation visent l'internalisation progressive de la maîtrise de soi chez l'enfant, en développant sa métacognition et en introduisant des freins cognitifs propices à la réflexion avant l'action.

En somme, l’application de ces aménagements génère des bénéfices significatifs sur le comportement et les apprentissages des élèves présentant un TDAH. Les travaux de recherches établissent une hiérarchie d’efficacité selon la nature des dispositifs retenus. Enfin, il convient de souligner que ces ajustements ne se limitent pas à l’amélioration du quotidien d’un·e seul·e élève : ils s’avèrent profitables à l’ensemble de la classe, favorisant un climat d’apprentissage adéquat.

4.2 LIMITES

L'analyse menée au travers de cette revue de la littérature présente plusieurs limites théoriques, méthodologiques et systémiques qu'il convient d'identifier afin d'évaluer avec rigueur la portée des conclusions qui en sont tirées.

Ce travail se heurte d'abord à un double biais d'échantillonnage et de cadre théorique. D'une part, la transférabilité des données scientifiques se pose : l'essentiel des sources mobilisées provient de contextes occidentaux dont les cadres institutionnels et les représentations culturelles de la norme comportementale restreignent la généralisation directe à d'autres environnements éducatifs. D'autre part, la recherche souffre d'un biais d'androcentrisme historiquement ancré, en raison de la prédominance masculine dans les échantillons empiriques. Chez les filles, les manifestations cliniques prennent plus généralement la forme de symptômes intériorisés (inattention, distractibilité, retrait) que de comportements disruptifs, d'agitation ou d'impulsivité caractéristiques du profil masculin (Quinn, 2005). En centrant l'analyse sur la gestion des perturbations en classe, cette revue tend à reproduire ce biais androcentrique. Elle laisse en retrait la problématique du sous-repérage, du diagnostic tardif et des difficultés scolaires spécifiques vécues par les filles atteintes de TDAH.

À ces enjeux épistémologiques s'ajoutent des défis méthodologiques propres à la recherche en milieu scolaire. Si une part significative des aménagements repose encore sur le « bon sens » plutôt que sur des données probantes (Massat, 2023), et que la maintenance des acquis à long terme demeure largement inexplorée (DuPaul et al., 2012), ces lacunes s'expliquent par la complexité systémique de la classe. Il s'avère en effet extrêmement difficile d'isoler l'impact propre d'une adaptation technique sans neutraliser des variables relationnelles fondamentales, telles que la qualité du lien enseignant·e-élève, le climat social ou le sentiment d'appartenance au groupe de pairs. La recherche dans ce domaine se trouve ainsi dans une tension constante entre la nécessité de produire des résultats rigoureux et celle de garantir leur validité écologique dans les situations réelles d'enseignement et d'apprentissage.

Enfin, à l'échelle des réalités socio-institutionnelles les plus concrètes, cette revue souffre d'une neutralisation artificielle des inégalités économiques et structurelles. L'accès à l'information sur le trouble, à un diagnostic précoce, et aux suivis thérapeutiques constitue un privilège de classe fortement conditionné par le capital socio-économique et culturel des familles. Parallèlement, en abordant l'adaptation sous un angle purement pédagogique, ce travail fait abstraction des réalités budgétaires des établissements et des contraintes d'effectifs. En négligeant ces déterminants matériels et la charge mentale enseignante qu'ils génèrent, l'analyse tend à idéaliser la faisabilité des mesures de soutien, sans intégrer

pleinement les conditions économiques et institutionnelles indispensables à leur déploiement durable sur le terrain.

4.3 PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Bien que la littérature documente largement les bénéfices immédiats des aménagements raisonnables pour les élèves présentant un TDAH, l'absence d'études longitudinales constitue une lacune majeure. Il reste difficile de déterminer si les gains observés à court terme se maintiennent, s'amplifient ou s'estompent au fil de la scolarité. Il serait donc intéressant d'approfondir les répercussions à long terme que les aménagements peuvent avoir sur les élèves TDAH.

Afin de garantir une haute validité interne et d'isoler les effets propres à chaque levier d'intervention, la recherche longitudinale doit éviter le cumul de dispositifs. Il apparaît donc judicieux de cibler spécifiquement les aménagements basés sur les antécédents, qui sont les aménagements les plus souvent utilisés par les enseignant·e·s.

La population d'étude se focaliserait sur le degré primaire (élèves âgé·e·s de 6 à 13 ans). Pour concilier la profondeur de l'investigation avec les contraintes temporelles et matérielles académiques, l'échantillon s'appuierait sur un suivi de deux à trois classes du primaire intégrant des élèves diagnostiqué·e·s ou identifié·e·s avec un TDAH.

La question de recherche à explorer serait la suivante : Dans quelle mesure la mise en place continue d'aménagement basé sur les antécédents influence-t-elle la trajectoire académique, l'évolution des fonctions cognitives et le bien-être socio-affectif des élèves présentant un TDAH ?

Pour appréhender cette question dans toute sa complexité, une recherche mixte apparaît comme le cadre le plus adapté. Dans un premier temps, une démarche qualitative reposera sur des entretiens semi-directifs. D'une part, les entretiens menés auprès des élèves permettront de recueillir leur expérience subjective, leur perception de la charge cognitive, leurs relations affectives et leur estime de soi. D'autre part, des entretiens approfondis auprès des enseignant·e·s viendraient compléter le dispositif afin d'analyser la fidélité d'implantation des aménagements dans le quotidien de la classe, d'identifier les obstacles pratiques rencontrés et d'observer l'évolution des comportements observés en milieu écologique. Dans un second temps, une recherche quasi-expérimentale à mesures répétées sur une année scolaire permettra de suivre quantitativement la trajectoire des élèves. L'administration de questionnaires et d'échelles d'évaluation avant l'intervention et après celle-ci permettra de mesurer l'évolution des scores cognitifs, comportementaux et affectifs.

5 LISTE DE RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W. et Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, *49*(6), 511-525. https://doi.org/10.1002/pits.21617

Archambault, I., Vandenbossche-Makombo, J. et Fraser, S. L. (2017). Students' oppositional behaviors and engagement in school: The differential role of the student-teacher relationship. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(6), 1702-1712. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0691-y

Badeleh, M. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder and elementary teachers awareness. *Journal of Medical Sciences*, *13*(8), 829-833. https://doi.org/10.3923/jms.2013.829.833

Banerjee, S. (dir.). (2013). *Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents*. InTech. https://doi.org/10.5772/50252

Barbaresi, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L. et Jacobsen, S. J. (2007). Long-term school outcomes for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based perspective. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *28*(4), 265-273. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31811ff87d

Barkley, R. A. (1989). The problem of stimulus control and rule governed behavior in attention deficit disorder with hyperactivity. Dans L. M. Bloomingdale et J. M. Swanson (dir.), *Attention deficit disorder* (vol. 4, p. 203-234). Pergamon.

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

Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *63*, 10-15. https://www.psychiatrist.com/pdf-serve/major-life-activity-and-health-outcomes-associated-with-attention-deficit-hyperactivity-disorder-pdf-2/

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3e éd.). The Guilford Press.

Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C. et Fletcher, K. E. (1992). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *20*(3), 263-288. https://doi.org/10.1007/BF00916692

Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K. et Metevia, L. (2001). Executive functioning, temporal discounting, and sense of time in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and oppositional defiant disorder (ODD). *Journal of Abnormal Child Psychology*, *29*(6), 541-556. https://doi.org/10.1023/A:1012233310098

Beaulieu, A. (2020). *Étude exploratoire de l'utilisation des moyens alternatifs à la médication utilisés par les jeunes saguenéens âgés de 14 à 18 ans ayant reçu un diagnostic de TDA/H* (publication no 28153678) [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi].

Bhide, S., Efron, D., Ukoumunne, O. C., Anderson, V., Nicholson, J. M., Silk, T., Hazell, P., Gulenc, A. et Sciberras, E. (2024). Family functioning in children with ADHD and subthreshold ADHD: A 3-year longitudinal study. *Journal of Attention Disorders*, *28*(4), 480-492. https://doi.org/10.1177/10870547231217089

Blume, F., Göllner, R., Moeller, K., Dresler, T., Ehlis, A.-C. et Gawrilow, C. (2019). Do students learn better when seated close to the teacher? A virtual classroom study considering individual levels of inattention and hyperactivity-impulsivity. *Learning and Instruction*, *61*, 138-147. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2018.10.004

Boivin, M.-A. (2022). *Les croyances d'enseignants du secteur secondaire privé à propos d'élèves ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. https://constellation.uqac.ca/id/eprint/8244/

Brodard, F., Radice, A. et Bader, M. (2023). Dépistage, diagnostic et prise en charge du TDAH chez l'enfant et l'adolescent : point de vue des parents en Suisse-Romande. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *71*(5), 223-232. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.05.004

Brodard, F., Radice, A. et Bader, M. (2024). Être parent d'un enfant avec un TDAH : conceptions parentales du trouble et de ses conséquences sur la famille. *Psychologie Française*, *69*(2), 143-158. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.07.001

Cappe, E., Bolduc, M., Rougé, M.-C., Saiag, M.-C. et Delorme, R. (2017). Quality of life, psychological characteristics, and adjustment in parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Quality of Life Research*, *26*(5), 1283-1294. https://doi.org/10.1007/s11136-016-1446-8

Cardon, C., Massat, I., Villemonteix, T. et Albajara Saenz, A. (2023). School accommodations for children and teenagers with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Revue Medicale de Bruxelles*, *44*(1), 23-31. https://doi.org/10.30637/2023.22-011

Celestin-Westreich, S. et Celestin, L.-P. (2014). *Enfant hyperactif, inattentif ?* De Boeck Supérieur.

Chabot, M.-P. (2024). *Les formes de pédagogie d'enseignement qui favorisent l'apprentissage des enfants ayant un TDA/H au primaire* [Essai, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/11573/

Chevalier, N., Guay, M.-C., Achim, A., Lageix, P. et Poissant, H. (2006). *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser*. PUQ. https://ebookcentral.proquest.com/lib/bcuf/reader.action?docID=599816&c=UERG&ppg=1

Colomer, C., Berenguer, C., Roselló, B., Baixauli, I. et Miranda, A. (2017). The impact of inattention, hyperactivity/impulsivity symptoms, and executive functions on learning behaviors of children with ADHD. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00540

Cook, A., Bradley-Johnson, S. et Johnson, C. M. (2014). Effects of white noise on off-task behavior and academic responding for children with ADHD. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *47*(1), 160-164. https://doi.org/10.1002/jaba.79

Cook, A., Johnson, C. et Bradley-Johnson, S. (2015). White noise to decrease problem behaviors in the classroom for a child with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Child & Family Behavior Therapy*, *37*(1), 38-50. https://doi.org/10.1080/07317107.2015.1000234

Cornoldi, C., Barbieri, A., Gaiani, C. et Zocchi, S. (1999). Strategic memory deficits in attention deficit disorder with hyperactivity participants: The role of executive processes. *Developmental Neuropsychology*, *15*(1), 53-71. https://doi.org/10.1080/87565649909540739

Cornoldi, C., Marzocchi, G. M., Belotti, M., Caroli, M. G., Meo, T. et Braga, C. (2001). Working memory interference control deficit in children referred by teachers for ADHD symptoms. *Child Neuropsychology*, *7*(4), 230-240. https://doi.org/10.1076/chin.7.4.230.8735

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614-625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

Cueli, M., Areces, D., Rodríguez, C., Cabaleiro, P. et González-Castro, P. (2022). Differences between spanish students' and teaching professionals' knowledge of and attitudes toward ADHD—Does knowledge influence attitude? *Psychology in the Schools*, *59*(2), 242-259. https://doi.org/10.1002/pits.22605

Douglas, V. I. (1980). Higher mental processes in hyperactive children. Dans R. M. Knights et D. J. Barkley (dir.), *Treatment of hyperactive and learning disordered children: Current research* (p. 65-91). University Park Press.

Duchaine, M.-P. et Gaudreau, N. (2021). Soutenir la réussite des élèves présentant un TDAH : effets perçus d'un MOOC pour le personnel enseignant. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, *18*(2), 24-44. https://doi.org/10.18162/ritpu-2021-v18n2-02

Dulude, D. (2013). *Le TDAH, une force à rééquilibrer : le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Les Editions du CRAM. http://ebookcentral.proquest.com/lib/bcuf/detail.action?docID=6648231

DuPaul, G. J. et Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit Hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review*, *26*(1), 5-27. https://doi.org/10.1080/02796015.1997.12085845

DuPaul, G. J., Eckert, T. L. et Vilardo, B. (2012). The effects of school-based interventions for attention deficit Hyperactivity disorder: A meta-analysis 1996–2010. *School Psychology Review*, *41*(4), 387-412. https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087496

DuPaul, G. J. et Weyandt, L. L. (2006). School-based intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, *53*(2), 161-176. https://doi.org/10.1080/10349120600716141

Eden, S. et Sukenik, N. (2024). What do you know about ADHD? A comparison between mainstream and special education teachers. *Australian Journal of Teacher Education*, *49*(12). https://doi.org/10.14221/1835-517X.6217

Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: A systematic literature review. *Emotional & Behavioural Difficulties*, *24*(2), 136-155, 136909354. https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A. et O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, *29*(2), 129-140. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001

Fally, S. (2023). *J'accompagne mon élève avec un TDAH*. Ellipses.

Fally, S. (2025). TDAH en France : un défi en milieu scolaire. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *183*(3), 312-314. https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.09.001

Fernald, C. D. et Gettys, L. (1980). Diagnostic labels and perceptions of children's behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, *9*(3), 229-233. https://doi.org/doi.org/10.1080/15374418009532996

Furrer, C. et Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, *95*(1), 148-162. https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.148

Gaastra, G. F., Groen, Y., Tucha, L. et Tucha, O. (2016). The effects of classroom interventions on off-task and disruptive classroom behavior in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *PLOS ONE*, *11*(2), e0148841. https://doi.org/doi.org/10.1371/journal.pone.0148841

Gaastra, G. F., Groen, Y., Tucha, L. et Tucha, O. (2020). Unknown, unloved? Teachers' reported use and effectiveness of classroom management strategies for students with symptoms of ADHD. *Child & Youth Care Forum*, *49*(1), 1-22. https://doi.org/10.1007/s10566-019-09515-7

Guay, M.-C., Lageix, P. et Parent, V. (2010). Proposition d'une démarche évaluative du TDAH. Dans N. Chevalier, M.-C. Guay, A. Achim, P. Lageix et H. Poissant (dir.), *Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser* (p. 229-250). Presses de l'Université du Québec. https://ebookcentral.proquest.com/lib/bcuf/reader.action?docID=599816&c=UERG&ppg=1

Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH: Efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *46*(2), 107-116, 2014-15523-001. https://doi.org/10.1037/a0034470

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham Jr., W. E., Wigal, T. et Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(3), 411-423. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411

Hunot, C., Oh, Y. et Porcher, J. (2024). *Le trouble de l'attention avec hyperactivité vu sous le prisme du cycle d'orientation*. https://sonar.rero.ch/global/documents/328976

Kasper, L. J., Alderson, R. M. et Hudec, K. L. (2012). Moderators of working memory deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *32*(7), 605-617. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.001

Kipfer, N., Hessels-Schlatter, C. et Berger, J.-L. (2009). Remédier aux difficultés d'apprentissage des élèves présentant un trouble déficit d'attention et hyperactivité (TDA/H) par une approche métacognitive : revue de la littérature. *L'Année psychologique*, *109*(4), 731-767. https://doi.org/10.3917/anpsy.094.0731

Lagacé-Leblanc, J., Massé, L. et Plourde, C. (2020). Facteurs associés aux atteintes fonctionnelles du TDAH chez les étudiants : une étude exploratoire. *Revue québécoise de psychologie*, *41*(1), 83-105. https://doi.org/10.7202/1070664ar

Lee, Y., Lammers, H. S. et Witruk, E. (2015). Knowledge of attention/deficit hyperactivity disorder (ADHD) – a comparison of pre-service teachers in primary and special education in Germany. *Health Psychology Report*, *3*(3), 237-245. https://doi.org/10.5114/hpr.2015.54104

Letarte, M.-J., Nadeau, M.-F., Lessard, J., Normandeau, S. et 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

Markel, C. et Wiener, J. (2014). Attribution processes in parent–adolescent conflict in families of adolescents with and without ADHD. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *46*(1), 40-48. https://doi.org/10.1037/a0029854

Martel, M., Nikolas, M. et Nigg, J. T. (2007). Executive function in adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*(11), 1437-1444. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31814cf953

Martinussen, R., Tannock, R. et 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

Massat, L. (2023). TDAH, quelle mise au point et quelle prise en charge en première ligne ? *Revue Medicale de Bruxelles*, *44*(4), 305-308. https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/tdah-quelle-mise-au-point-et-quelle-prise-en-charge-en-premiere

Massé, L., Couture, C. et 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

McDougal, E., Tai, C., Stewart, T. M., Booth, J. N. et Rhodes, S. M. (2023). Understanding and supporting attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the primary school classroom: Perspectives of children with ADHD and their teachers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(9), 3406-3421. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05639-3

McLeskey, J. et Waldron, N. L. (2011). Educational programs for Elementary students with learning disabilities: Can they be both effective and inclusive? *Learning Disabilities Research & Practice*, *26*(1), 48-57. https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2010.00324.x

Monteiro, E., Donham, A. et Klaib, M. (2022). Teacher characteristics and ADHD intervention outcomes in schools. *Educational Research*, *64*(3), 257-276. https://doi.org/10.1080/00131881.2022.2087711

Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L. et Arnold, L. E. (2012). Peer rejection and friendships in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Contributions to long-term outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*(6), 1013-1026. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9610-2

Murray, C. et Greenberg, M. T. (2006). Examining the importance of social relationships and social contexts in the lives of children with high-incidence disabilities. *The Journal of Special Education*, *39*(4), 220-233. https://doi.org/10.1177/00224669060390040301

Nadeau, M.-F., Normandeau, S. et Massé, L. (2012). Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *44*(2), 146-157, 2011-20223-001. https://doi.org/10.1037/a0024655

Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A. et Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, *28*(4), 692-708. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.003

Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W. et Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions? *School Psychology Quarterly*, *23*(3), 436-449. https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.3.436

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. et Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, *44*(2), 329-335. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.329

Peasgood, T., Bhardwaj, A., Brazier, J. E., Biggs, K., Coghill, D., Daley, D., Cooper, C. L., De Silva, C., Harpin, V., Hodgkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, J. et Sonuga-Barke, E. J. S. (2021). What is the health and well-being burden for parents living with a child with ADHD in the United Kingdom? *Journal of Attention Disorders*, *25*(14), 1962-1976. https://doi.org/10.1177/1087054720925899

Perold, M., Louw, C. et Kleynhans, S. (2010). Primary school teacher's knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, *30*, 457-473.

Purdie, N., Hattie, J. et Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best? *Review of Educational Research*, *72*(1), 61-99. https://doi.org/10.3102/00346543072001061

Purper-Ouakil, D., Wohl, M., Cortese, S., Michel, G. et Mouren, M.-C. (2006). Le trouble déficitaire de l'attention–hyperactivité (TDAH) de l'enfant et de l'adolescent. *Annales Medico-psychologiques - ANN MEDICO-PSYCHOL*, *164*, 63-72. https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.11.003

Purvis, K. L. et Tannock, R. (1997). Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder, reading disabilities, and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *25*(2), 133-144. https://doi.org/10.1023/A:1025731529006

Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, *61*(5), 579-587. https://doi.org/10.1002/jclp.20121

Radice, A. (2019). *Parent d'enfant ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : évaluation de l'impact sur la famille et des difficultés rencontrées* [mémoire de maîtrise, Université de Lausanne]. Université de Lausanne. https://api.unil.ch/iris/server/api/core/bitstreams/3789686f-9ff5-40fa-a42c-2bed12604494/content

Raggi, V. L. et Chronis, A. M. (2006). Interventions to address the academic impairment of children and adolescents with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *9*(2), 85-111. https://doi.org/10.1007/s10567-006-0006-0

Rapoport, E. M. (2019). *Positive behavior, social skills, and self-esteem: A parent's guide to preschool ADHD*. Bloomsbury Publishing USA. http://ebookcentral.proquest.com/lib/bcuf/detail.action?docID=5900434

Reid, R. et Johnson, J. (2011). *Teacher's guide to ADHD*. Guilford Publications. http://ebookcentral.proquest.com/lib/bcuf/detail.action?docID=793715

Robitaille, C. et Vézina, N. (2003). *TDAH: trouble de déficit de l'attention/hyperactivité : agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes : document de soutien à la formation :*

connaissances et interventions. Les Ministères. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-formation.pdf

Rogers, M., Bélanger-Lejars, V., Toste, J. R. et Heath, N. L. (2015). Mismatched: ADHD symptomatology and the teacher–student relationship. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *20*(4), 333-348. https://doi.org/10.1080/13632752.2014.972039

Rosén, L. A., O'Leary, S. G., Joyce, S. A., Conway, G. et Pfiffner, L. J. (1984). The importance of prudent negative consequences for maintaining the appropriate behavior of hyperactive students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *12*(4), 581-604. https://doi.org/10.1007/BF00916852

Rouleau, N. (2009). Le TDAH chez l'enfant : dépistage et impacts scolaires, relationnels et psychologiques. Dans G. Chapelle et M. Crahay (dir.), *Réussir à apprendre* (p. 225-239). Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.labad.2009.01.0225

Shallice, T., Marzocchi, G. M., Coser, S., Del Savio, M., Meuter, R. F. et Rumiati, R. I. (2002). Executive function profile of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Neuropsychology*, *21*(1), 43-71. https://doi.org/10.1207/S15326942DN2101_3

Sheffield, K. et Waller, R. (2010). A review of single-case studies utilizing self-monitoring interventions to reduce problem classroom behaviors. *Beyond Behavior*, *19*. https://www.researchgate.net/publication/234756149_A_Review_of_Single-Case_Studies_Utilizing_Self-Monitoring_Interventions_to_Reduce_Problem_Classroom_Behaviors

Shillingford-Butler, M. A. et Theodore, L. (2013). Students diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: Collaborative strategies for school counselors. *Professional School Counseling*, *16*(4), 235-244. https://www.jstor.org/stable/profschocoun.16.4.235

Simon, D. J. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans D. J. Simon (dir.), *School-centered interventions: Evidence-based strategies for social, emotional, and academic success.* (p. 71-103). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14779-005

Swanson, J., Posner, M. I., Cantwell, D., Wigal, S., Crinella, F., Filipek, P., Emerson, J., Tucker, D. et Nalcioglu, O. (2001). Attention-deficit/hyperactivity disorder : Symptom domains,

cognitive processes, and neural networks. Dans R. Parasuraman (dir.), *The attentive brain* (p. 445-457). The MIT Press.

Tricaud, K. et Vermande, C. (2017). École et TDAH. Dans K. Tricaud et C. Vermande (dir.), *Trouble déficit de l'attention/hyperactivité : théorie et prise en charge orthophonique* (p. 165-179). De Boeck Supérieur. https://shs.cairn.info/trouble-deficit-de-l-attention-hyperactivite--9782353273287-page-165

Valko, L., Schneider, G., Doehnert, M., Müller, U., Brandeis, D., Steinhausen, H.-C. et Drechsler, R. (2010). Time processing in children and adults with ADHD. *Journal of Neural Transmission*, *117*(10), 1213-1228. https://doi.org/10.1007/s00702-010-0473-9

Villemonteix, T. (2018). L'entraînement de la mémoire de travail est-il bénéfique pour les enfants présentant un trouble déficit de l'attention/hyperactivité ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *66*(1), 3-12. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.07.003

Ward, V. A. (2014). What knowledge and conceptions do Irish primary schoolteachers hold on attention deficit hyperactivity disorder? *Irish Educational Studies*, *33*(4), 489-512, 99964273. https://doi.org/10.1080/03323315.2014.977643

Willcutt, E. G., Pennington, B. F., Olson, R. K., Chhabildas, N. et Hulslander, J. (2005). Neuropsychological analyses of comorbidity between reading disability and attention deficit hyperactivity disorder: In search of the common deficit. *Developmental Neuropsychology*, *27*(1), 35-78. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2701_3

Wodon, I. (2009). Que faisons-nous ? *PSY-Émotion, intervention, santé*, 105-184. https://shs.cairn.info/deficit-de-l-attention-et-de-l-hyperactivite-chez--9782804700287-page-105

6 ANNEXES

Tableau 2

Matrice préliminaire d'analyse des aspects du TDAH à travers différents articles scientifiques

	Le TDAH	Élèves/Parents	La scolarité	Les enseignants	Interventions/ stratégies
(Brodard et al., 2023)	Hétérogénéité des profils Étiquette sociale – stigmatisation – répercussion estime et relations	Manque de connaissances		Rôle primordial dans le dépistage Pas assez informés sur le trouble Stigmatisation	Programmes de gestion des comportements en milieu scolaires
(Shillingford-Butler et Theodore, 2013)	Déficits de fonctions exécutives Division de l'attention sur différents stimuli		Engagement réduit Travail inconsistant Notes mauvaises Risque d'abandon/de redoublement	Place importante et unique	Plus efficaces quand : à la maison ET en classe Stratégies de classe Stratégies comportementales Daily report card
(McDougal et al., 2023)	Vue négatives – (stéréotypes) – impact sur le bien-être Auto-stigmatisation	Enfants ne comprennent pas leur diagnostic	Résultats académiques pauvres	Peu de connaissances Alors que meilleures connaissances peuvent améliorer la sélection de stratégies	Ressources visuelles Traitement de l'information Mouvement Support/influence des autres
(Martinussen et al., 2011)	Faiblesse de fonctions exécutives		Inattention et hyperactivité – échecs scolaires et abandons	Très peu de formation sur le TDAH Connaissances – vision sur les interventions Place importante	Approches basées sur les antécédents Approches de gestion du comportement basées sur les conséquences

(Cardon et al., 2023)	Trouble en augmentation Distractibilité, manque d'inhibition		Difficultés Risque d'abandon, d'être renvoyé,	Manque de connaissances sur le trouble Manque de formation	Interventions en classe → diminution des comportements disruptifs et d'inattention Renforcement positif, position préférentielle Daily report card

Tableau 3

Matrice d'analyse des stratégies éducatives identifiées chez différent·e·s auteur·trice·s

	Stratégies basées sur les antécédents/ proactives	Stratégies basées sur les conséquences / réactives	Stratégies d'autorégulation	Autres
(DuPaul et Weyandt, 2006)	Intervention de prise de choix Modification des tâches Apprendre les règles de classe	Réprimande verbale de l'enseignant (prudentes) Retrait de la classe Renforcement symbolique Coût de la réponse	Autosurveillance Autosurveillance et renforcement Autoévaluation Autorenforcement	
(Tricaud et Vermande, 2017)	Compenser l'inattention, l'hyperactivité, l'impulsivité, la mauvaise gestion du temps, les difficultés liées au trouble des apprentissages, les difficultés comportementales et gérer les habiletés sociales. Conserver motivation et estime de soi	Renforcement positif, système de récompense		Aides technologiques
(Gaastra et al. 2020)	Meilleure pour augmenter les performances académiques	Meilleure amélioration comportementale	Meilleure amélioration comportementale	
(Wodon, 2009)	Manipulation des conditions d'apprentissage (modification de gestion de tâches)	Valorisation ou ignorance de certains comportements Time out		Utilisation de l'ordinateur
(Reid et Johnson, 2011)	Disposition physique de la salle Placement de l'élève Créer des routines	Renforcement positif Renforcement négatif Time out		