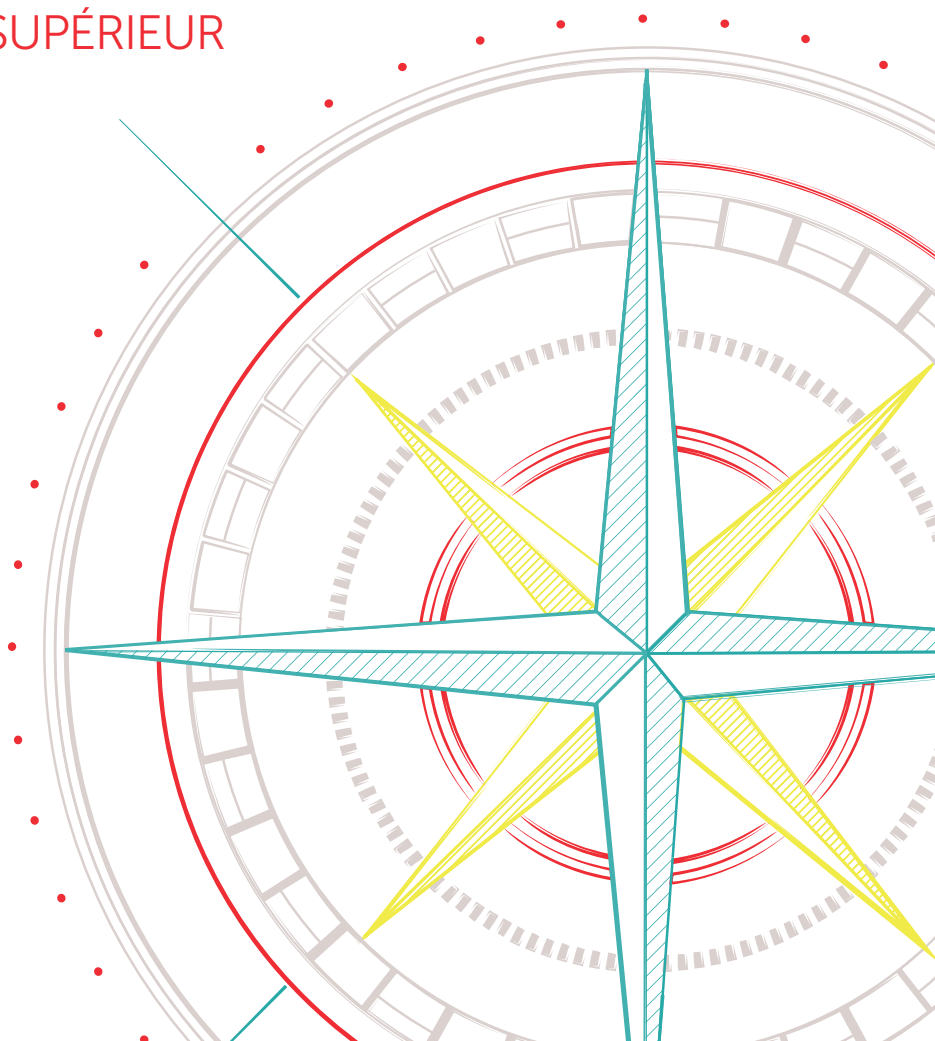


SciencesPo

FICHE
D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE PÉDAGOGIE
INNOVANTE
**LE TROUBLE DÉFICIT
DE L'ATTENTION
AVEC OU SANS
HYPERACTIVITÉ (TDA/H)**

VERS UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

2^e ÉDITION



AVERTISSEMENTS

Dans le présent document, tous les termes employés sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

Les témoignages cités, de même que les situations particulières décrites, ont été neutralisés pour garantir le respect de l'anonymat des personnes concernées.

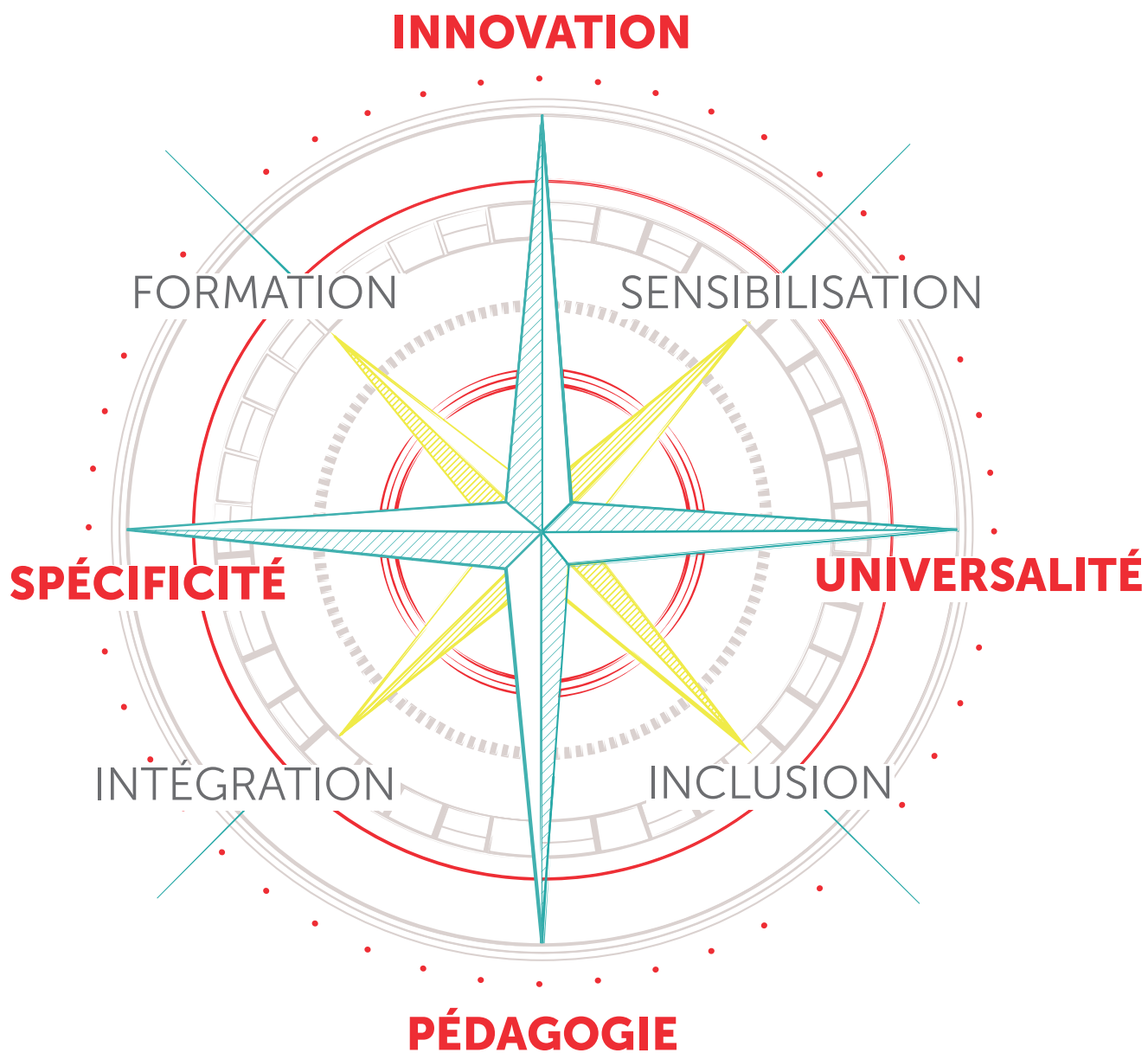
Certaines données ont été volontairement présentées avec des précisions limitées pour éviter l'identification des cas particuliers.

Les éléments médicaux exposés, dont il a été pris soin de ne mentionner que ceux retenus dans les classifications officielles et/ou faisant le plus large consensus, n'abordent pas les questions relatives à la prise en charge thérapeutique. D'une part, elles ne rentrent pas dans le champ du sujet traité. D'autre part, il a été considéré que la réponse médicale à toute pathologie, propre à chaque patient, ne relevait que de la relation de confiance que ce dernier entretient avec son médecin, librement choisi et responsable des traitements proposés dans les limites fixées par le Code de déontologie médicale.

L'usage de certaines dénominations fait l'objet de controverses récurrentes entre praticiens, experts, associatifs et publics concernés. Elles ne sont pas tranchées dans les pages suivantes.

Par exemple, l'emploi de l'expression « étudiant avec autisme », parfois préférée à « étudiant autiste », est compréhensible sur le plan sémantique car elle ne réduit pas l'identité de l'individu à son handicap ; *idem* pour « étudiant vivant avec un trouble autistique » qui tend désormais à s'imposer. Néanmoins, ces expressions suscitent des réserves et des oppositions de principe importantes.

Au-delà de toute considération polémique, le choix a été fait par convention d'utiliser les termes les plus couramment employés, de manière entièrement neutre. Pour plusieurs d'entre eux, c'est le vocabulaire retenu par la Haute autorité de santé qui a été privilégié.



«LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE
HANDICAP N'ONT PAS BESOIN QU'ON
LEUR TIENNE LA MAIN POUR AVANCER,
**MAIS C'EST ESSENTIEL POUR EUX DE
SAVOIR QU'ILS PEUVENT EN SAISIR UNE
EN CAS DE BESOIN SUR LEUR CHEMIN.»**

Étudiant autiste, novembre 2015

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

QUELQUES REPÈRES UTILES

Comme les troubles spécifiques des apprentissages, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est d'origine neurodéveloppementale. Il n'est donc en rien la manifestation d'une déficience intellectuelle, d'une pathologie psychique ou de problèmes affectifs. Il n'est pas non plus la simple conséquence de carences éducatives ou de manquements de l'autorité parentale dans la prime enfance, comme cela est couramment exprimé par le sens commun.

À l'image de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux, les causes de la survenue du TDA/H relèvent d'une combinaison complexe de facteurs génétiques, congénitaux, neurobiologiques et environnementaux.

Néanmoins, à la faveur des avancées réalisées par les neurosciences, les raisons des dysfonctionnements constatés sont désormais identifiées. Ils sont notamment le fait d'un retard de maturation du cortex préfrontal, région du cerveau impliquée dans des processus fondamentaux des situations d'apprentissage (attention, inhibition des impulsions, planification, régulation des émotions).

De plus, un facteur biochimique est également engagé dans les mécanismes du trouble, à savoir une perturbation de l'action de la dopamine et de la noradrénaline, deux neurotransmetteurs importants.

Le TDA/H se manifeste au travers d'une association de trois traits caractéristiques :

- une altération du contrôle attentionnel ;
- une forte impulsivité ;
- une hyperactivité motrice.

L'entrave des facultés de contrôle attentionnel est commune à tous les porteurs du trouble à des degrés divers. Elle se manifeste par une difficulté à rester attentif sur une période continue plus ou moins longue (variable selon les cas) et à mobiliser son attention sur une tâche. **Elle se caractérise aussi par une forte distractibilité, par ses propres pensées ou par toutes les formes de stimulations extérieures (bruits, mouvements, etc.).**



En conséquence, le maintien de la concentration sur une tâche ou un objet est court et peu aisé à déployer. De plus, il nécessite un réel effort qui est coûteux sur le plan cognitif et engendre une fatigue rapide. En revanche, les personnes atteintes par un TDA/H montrent parfois des aptitudes remarquables de focalisation et d'hyperagilité intellectuelle sur des laps de temps restreints.

Elles peuvent demeurer attentives, surtout pour des sujets qui les intéressent, mais sur des durées plus courtes que la moyenne et préférentiellement à la dernière minute, ce qui induit un léger stress favorisant la mobilisation de l'attention. Ainsi, l'image du « sprinter », par opposition à celle du « coureur de fond », est souvent évoquée pour décrire leur fonctionnement. Cependant, le stress excessif et l'anxiété ont tendance à majorer les difficultés de contrôle attentionnel.

L'impulsivité n'est pas systématique chez les porteurs du trouble. Néanmoins, elle est fréquente, avec des différences marquées selon les profils et les âges. Elle induit des attitudes et des comportements comme une propension élevée aux bavardages intempestifs, de l'impatience, une spontanéité excessive (mots et gestes), une précipitation récurrente dans l'erreur (faire les choses sans réfléchir) ou encore une faible tolérance à la frustration.

Enfin, l'hyperactivité motrice se traduit par un besoin irrésistible de bouger, voire par de l'agitation. C'est souvent la manifestation du trouble qui amène en premier lieu vers le diagnostic. Cependant, elle n'est pas présente ou très prégnante chez de nombreuses personnes, soulignant pourquoi on parle de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Des sujets qui passent pour être toujours « distraits » et/ou « rêveurs » sont ainsi possiblement porteurs d'un TDA/H.

En France, le TDA/H concernerait environ 5 % des élèves du primaire (4 % à 8 % selon les études) et persisterait à l'âge adulte dans un peu plus d'un cas sur deux, avec une sévérité de l'expression symptomatique assez variable⁸.

L'évolution et l'importance des troubles dépendent d'une multitude de facteurs :

- la sévérité des dysfonctionnements ;
- l'environnement socioéducatif ;
- le niveau et la qualité de la prise en charge ;
- l'association ou non avec d'autres troubles ;
- le profil psychologique de la personne.

La prévalence du TDA/H est nettement plus importante dans la population masculine que féminine, au regard de ce qui est aujourd'hui dénombré sur le plan clinique. Toutefois, selon de nombreux spécialistes, l'ampleur de la

différence constatée serait la conséquence d'un sous-diagnostic des filles du fait d'une moindre récurrence de la présence d'une hyperactivité repérable dans leur cas.

La précocité du diagnostic du TDA/H permet d'apporter des réponses médicales, parfois par la prise d'un traitement, et surtout psychopédagogiques, qui sont des facteurs déterminants pour limiter durablement ses conséquences. En effet, on estime que les enfants avec un TDA/H ont trois fois plus de chances de se trouver en échec scolaire que les autres. De même, près de la moitié d'entre eux présenteraient des difficultés d'apprentissage notables, fortement corrélées avec l'absence de repérage.

Les étudiants porteurs d'un TDA/H, en particulier s'ils ont bénéficié plus jeunes d'un accompagnement adapté, ont souvent appris à s'accommoder de leur handicap ou à mieux gérer ses conséquences. Parallèlement à l'atténuation avec l'âge de certains traits du trouble, beaucoup d'entre eux parviennent à développer des stratégies de compensation ou de contournement des obstacles (« trucs et astuces » personnels).

Cependant, cette réalité ne rend pas moins compliqué le parcours de la plupart des étudiants concernés car ils sont contraints à des efforts conséquents pour satisfaire aux exigences académiques, indépendamment de leur niveau ou de leurs aptitudes.

8. <http://www2.cnrs.fr/presse/communique/3507.htm>

QUE RECOUVRENT LES CAPACITÉS ATTENTIONNELLES ?

L'attention, soit la capacité à pouvoir se concentrer pour opérer correctement une action, est le produit de processus neurologiques complexes, notamment en lien avec les facultés d'inhibition (bloquer ou activer un automatisme ; bloquer ou activer certaines fonctions nécessaires à la réalisation d'autres). Elles permettent de filtrer les sources de stimulation et de maintenir l'attention mobilisée sur la tâche.

Au quotidien, plusieurs types de modalités attentionnelles permettent d'effectuer un large éventail de tâches dans des configurations diverses :

- l'attention soutenue (lire un livre sans décrocher) ;
- l'attention divisée (avoir une conversation au téléphone tout en conduisant) ;
- l'attention sélective (corriger des copies dans un endroit animé).

Les personnes avec un TDA/H ont des difficultés à mobiliser leur attention sous ces différentes formes.

Selon la sévérité de la persistance de ses troubles, le TDA/H peut entraîner à l'âge des études supérieures :

- **des difficultés attentionnelles conséquentes ;**
- **des difficultés d'organisation ;**
- **des difficultés de mise en œuvre des tâches à effectuer ;**
- **des difficultés à respecter certaines contraintes (horaires, délais, attendus, etc.) ;**
- **des difficultés à respecter les échéances pour des tâches laborieuses, notamment administratives ;**
- **une gestion du temps aléatoire ;**
- **une forte anxiété ;**
- **des comportements de repli sur soi ou de défection face à des exigences.**

Avec des variations dans l'intensité de la difficulté, le travail en double tâche est également un problème auquel sont confrontés les étudiants avec un TDA/H, surtout dans les moments de grande fatigue cognitive.

Par ailleurs, le TDA/H est fréquemment associé à d'autres troubles spécifiques des apprentissages et au trouble du spectre autistique. De même, l'association à des troubles psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, trouble oppositionnel avec provocation, troubles des conduites) est très courante et constitue un facteur pronostique majeur.

SENSIBILISATION ET VIGILANCE

Dans le cadre universitaire, les étudiants avec un TDA/H peuvent bénéficier d'un temps de composition supplémentaire lors des évaluations écrites ou des examens. Toutefois, la pertinence de ces aménagements est évaluée au cas par cas. En effet, l'octroi de temps supplémentaire n'est pas adapté à l'impulsivité et à l'hyperactivité de certains. Les « hyperactifs » cherchent plutôt à partir avant la fin des épreuves du fait de leur difficulté à « tenir en place ».

En revanche, l'organisation d'une pause pendant les examens, leur permettant de se « dégourdir » peut s'avérer utile. Pour ceux ayant une forte distractibilité, passer les épreuves dans une salle à part est une solution possible.

De plus, il leur est souvent accordé une extension des délais de restitution de leurs travaux individuels à faire en dehors des cours.

Néanmoins, ces mesures de compensation, certes utiles, ne sont qu'une aide limitée par rapport aux difficultés récurrentes qu'ils peuvent rencontrer.

Ainsi, avec des différences selon les cas, les étudiants porteurs d'un TDA/H sont susceptibles de cumuler un certain nombre de traits qui compliquent leur scolarité :

- **ils sont coutumiers d'oublis divers et variés, y compris de choses importantes ou perçues comme évidentes ;**
- **ils présentent fréquemment des difficultés à réguler leurs émotions ;**
- ils ont souvent des résultats très inégaux, donnant l'impression d'être capables du pire ou du meilleur, en fonction de l'attention et du travail d'investissement qu'ils sont parvenus à mobiliser pour dépasser un obstacle ;
- **ils sont parfois très anxieux face aux attentes universitaires et appréhendent les situations de cours.** Pour ceux ayant de faibles capacités d'attention divisée (écouter et comprendre, prendre des notes), la nécessité d'effectuer des arbitrages constants est une source de stress récurrente ;
- **ils sont sujets à une forte fatigue en raison des efforts constants et démultipliés à fournir dans les tâches d'apprentissage courantes ;**
- **ils ont régulièrement des difficultés à démarrer les devoirs à faire (mise en œuvre) ou à les terminer, avec des répercussions sur les délais à tenir ;**
- **ils peuvent témoigner de soucis de planification et d'organisation de leur travail ;**

Les incidences du déficit attentionnel occasionnent un investissement conséquent en dehors des cours pour rattraper les notes manquantes et/ou comprendre ce qui a été dit, en s'aidant souvent de manuels ou de ressources sur Internet.

INDICATIONS ET PRÉCONISATIONS

- Être attentif à bien répartir la charge de travail.
- Être tolérant avec certaines attitudes hyperactives (mouvements, agitation des jambes, jeux manuels avec un stylo ou un autre objet, etc.). Il est également possible d'autoriser une sortie discrète pendant les séances, qui permet de favoriser la remobilisation de l'attention.
- Veiller à permettre un placement systématique au premier rang, moins propice à la distractibilité, pour faciliter la concentration.
- **Privilégier une double transmission des consignes de travail : oralement (attention captive) et par écrit pour éviter la prise de notes.**
- **Communiquer les supports ou les documents de cours avant la séance où ils seront utilisés pour réduire l'appréhension de la situation d'apprentissage.**
- Donner des recommandations bibliographiques précises en pensant au fait qu'elles seront utiles pour rattraper des parties de cours manquées, mal comprises ou non prises en notes.
- **Apporter des signes de réassurance aux étudiants porteurs d'un TDA/H, en veillant à formuler des commentaires encourageants et bienveillants. De même, il est important de dédramatiser auprès d'eux les enjeux liés aux attentes du travail demandé.**
- Permettre aux étudiants porteurs d'un TDA/H de travailler sur des sujets (exposés, devoirs) qui les valorisent ou les motivent (dynamique positive).

TÉMOIGNAGE D'ÉTUDIANT

« C'est déprimant à dire, mais je n'arrive jamais à rester concentré un cours entier. Au bout d'un moment, je décroche complètement. Je ne peux plus écouter et encore moins prendre des notes. J'attends que ça se passe, en essayant tant que bien que mal de capter quand même deux ou trois mots au passage. Entre deux, je pense à autre chose, des fois je griffonne ou je vais sur Internet si j'ai mon ordinateur. Et encore, ça c'est si je ne suis pas trop fatigué et que le sujet m'intéresse. Sinon, pratiquement dès le début du cours, j'ai des difficultés pour être dedans. J'écoute par moment, en fonction des trucs qui me parlent. Résultat, je ne retiens que des bribes de cours. La plupart du temps, c'est en relisant des notes que je récupère que je découvre des parties qui me disent vaguement quelque chose. Du coup, c'est assez frustrant parce que je m'ennuie beaucoup en cours, même si j'essaie de participer pour me motiver. J'ai l'impression de tout survoler. Mais c'est plus fort que moi, je n'arrive pas à me faire violence pour me concentrer. »

[Étudiant avec un TDA/H, février 2018].

À RETENIR

- Le TDA/H est un trouble cognitif neurodéveloppemental qui n'est en rien l'expression d'une déficience des capacités intellectuelles.
- Le TDA/H affecte plus ou moins fortement le contrôle attentionnel, en association non systématique avec une forte impulsivité et/ou une hyperactivité motrice.
- Le TDA/H entraîne une fatigue cognitive importante et, par voie de conséquence, une forte anxiété à l'endroit des exigences universitaires. Il induit également des difficultés de mise en œuvre des tâches à effectuer et d'organisation du travail.
- Une double transmission des consignes de travail, oralement (attention captive) et par écrit pour éviter la prise de notes, est à privilégier.
- La transmission des supports de cours avant les séances et l'octroi de délais raisonnables pour effectuer les tâches demandées sont à recommander.

CETTE FICHE EST EXTRAITE DU GUIDE
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE
INNOVANTE - TROUBLES COGNITIFS ET
PSYCHIQUES (2^e ÉDITION).

**IL COMPORTE DES INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES, D'AUTRES CONTENUS UTILES
ET DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES PRATIQUES.
IL EST DISPONIBLE EN LIBRE ACCÈS.**

