

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique

Université Abderrahmane Mira -Bejaia-

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département : Des Sciences et Techniques des Activités Physiques et

Sportives -STAPS-



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de master en STAPS

Filière : Activité Physique et Sportive Educative

Spécialité : Activité Physique et Sportive Scolaire

Thème

**L'influence de l'éducation motrice sur la
diminution du trouble déficit avec ou sans
hyperactivité chez les enfants scolarisés de
8 à 10 ans**

Réalisé par :

CHABANI Lyes

IKHLEF Nacir

Encadré par :

M^{ME} DJERADA Thinhinane

Epouse ABBES

**Année universitaire
2018/2019**

Remerciements

Tout d'abord on aimerait remercier le bon dieu de nous avoir donnés la volonté et la patience de pouvoir amener ce travail à terme.

Nous adressons nos vifs remerciements à Mme ABBES, qui a bien voulu accepter de prendre la direction de ce travail et pour son appui, ses conseils et ses orientations.

Nous remercions notamment tous nos enseignants du département STAPS.

Nous remercions également les enseignants pour nous avoir accueillis dans leurs classes durant le stage de pratique, de nous avoir accompagnée et accordé toute leurs patiences et attentions.

Nous remercions les membres de jury d'avoir accepté d'être témoin et de juger le fruit de notre cursus.

Enfin nous tenons à exprimer toutes nos reconnaissances à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail par leur soutien moral ou matériel.

Dédicace



Je Dédie Ce Travail

A Tous Ceux Qui Me Sont Chers

*A Mes Chers Parents Que Je Remercie Infiniment Pour Leur Aide Et D'être Toujours A
Mes Côtés.*

A Mon frère: SAFI

A Ma Chère : sœurs THINHINANE, Qui a été Toujours Là Pour Moi.

Et à mes oncles, cousins, cousines et à Toute Ma Famille.

A Mes Amis de groupe Fatsah, Noureddine, Lamine, Abderrahmane, kociela, Sofiane.

A Tous Ce Qui M'ont Aidé De Près Ou De Loin Dans La Réalisation De Ce Travail.

A Mon cher binôme Nacir

CHABANI LYÉS

Dédicaces

Par le biais de cet humble travail, je dédie le fruit cinq ans d'études et de persévérance :

A l'homme le plus cher à mon cœur, **mon père**

En reconnaissance de tout ce qu'il a fait pour moi tout au long de mon existence, pour son soutien durant mes études, son encouragement continu, ses conseils, pour sa tendresse et compréhension, que dieu te garde et te protège.

A ma très **chère mère** symbole d'amour d'affection, de bienveillance, pour sa patience, ses conseils qui éclairent mon chemin que dieu la garde et la protège.

A mon cher **frère Foudil**

A mes deux grandes mères que dieu les protège dans la vie et dans l'avenir.

A mes oncles paternels et maternels et leurs épouses.

A mes cousins, cousines et toute ma famille.

A tous mes amis sans exceptions : Sofiane, koceila, Yassine, Fatah,
Abdelouahab, Abderrahmane, lamine..

A mon cher binôme Lyes.

IKHLEF NACIR

Liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre du tableau	Page
01	Représente la population de l'étude	48
02	Représente l'échantillon de l'étude	49
03	Représente la répartition de l'échantillon de la recherche entre fille et garçon dans les deux groupes expérimentale et observatoire 3AP	49
04	Représente la répartition de l'échantillon de la recherche entre fille et garçon dans les deux groupes expérimentale et observatoire 4AP	49
05	Représente l'échantillon général de la recherche 4AP	51
06	Représente l'échantillon général de la recherche 3AP	52
07	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent (groupe expérimentale 3AP)	55
08	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant (groupe expérimentale 3AP)	56
09	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent (groupe observatoire 3AP)	57
10	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant (groupe observatoire 3AP)	58
11	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent (groupe expérimentale 4AP)	59
12	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant (groupe expérimentale 4AP)	60
13	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent (groupe observatoire 4AP)	61
14	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant (groupe observatoire 4AP)	62
15	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant classe 3AP pour les deux groupes	63
16	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent classe 3AP pour les deux groupes	64
17	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour enseignant classe 4AP pour les deux groupes	66
18	Représente l'analyse des résultats du pré-test et de post-test échelle De conners DSM4 pour parent classe 4AP pour les deux groupes	67

Liste des figures

Numéro de la figure	Titre de la figure	Page
01	Description des différents stades de développement de la pensée selon Piaget	18
02	Représente-les élèves hyperactifs	37
03	Représente les résultats du tableau n°07	55
04	Représente les résultats du tableau n°08	56
05	Représente les résultats du tableau n°09	57
06	Représente les résultats du tableau n°10	58
07	Représente les résultats du tableau n°11	59
08	Représente les résultats du tableau n°12	60
09	Représente les résultats du tableau n°13	61
10	Représente les résultats du tableau n°14	62
11	Représente les résultats du tableau n°15	64
12	Représente les résultats du tableau n°16	65
13	Représente les résultats du tableau n°17	67
14	Représente les résultats du tableau n°18	68

Liste des abréviations

EPS : éducation physique et sportive

APS : Activité physique et sportive

H M : habilité motrice.

TDA/H : trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité

TAC : trouble d'acquisition de la coordination

AP : année primaire

% : pourcentage

SOMMAIRE

SOMMAIRE

Remerciements

Dédicace

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Introduction	2
Problématique.....	4
Les hypothèses de la recherche	4
Objectif de la recherche	4
L'intérêt de la recherche	5
1. Définition des concepts	5
1.1. définition de l'éducation motrice.....	5
1.2. définition du TDA/H	5
1.2.1. Trouble d'attention	6
1.2.2. Hyperactivité.....	6
1.3.définition de l'enfant	6
2. Les Recherche antécédentes.....	7
2.1. Etude De Chahd El Mala (2004)	7
2.2. Etude De Boumassdjed Abdelkader (2005)	8
2.3. Etude De Korkman Et pesonen (1994).....	8
2.4. Etude De Houda hassan ahmad chawki(1987)	9
2.5.Etude De Mouhamed Negaz (2014)	9
2.6.Taranowski et Autres (1986).....	10

Partie théorique

Chapitre I: les caractéristiques de développement de l'enfant

Préface	14
I. Le développement de l'enfant	14
1. Qu'est-ce qu'un enfant	14
2. Théories du développement de l'enfant	15
2.1. La théorie de l'attachement	15
2.2. La théorie psychanalytique	15
2.3. L'approche psychosociale	16
3. Qu'est-ce qu'un développement de l'enfant	16
3.1. Développement affectif de l'enfant.....	16
3.2. Le développement cognitif	17
3.3. développement moteur	18
3.4. Le développement social.....	18
3.4.1. La vie sociale.....	19
3.5. Le développement psychologique	19
4. Les stades de développement cognitif chez Piaget.....	20
4.1. Le stade sensorimoteur.....	21
4.2. La période préopératoire	21
4.3. Le stade opératoire concret	21
4.4. Le stade opératoire formel	22
5. L'enfant dans sa famille : Le rôle des parents et de l'entourage	22
Synthèse	24

Chapitre II : l'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

Préface.....	26
1. Définitions des concepts.....	26
1.1. L'éducation	26
1.2. L'éducation psychomotrice.....	26
1.3. L'éducation motrice	27
1.3.1. Les objectifs de l'éducation motrice	27

1.4.	La motricité	27
2.	les fonctions de la motricité	28
3.	les objectifs de la motricité	28
4.	les habilités motrices	29
5.	les types des habilités motrices	29
5.1.	Habilités ouvertes / fermées (POULTON)	29
5.2.	Habilités discrètes / sérielles / continues (SIMONET)	30
5.3.	Habilités liées à la biomécanique (BROER)	30
6.	La classification des habilités motrice	31
6.1.	Classification basée sur la Neurophysiologie de KONORSKI (1969)	31
6.2.	Classification de WHINTING (1969)	31
6.3.	Classification de FITTS (1962)	31
6.4.	Classification de KNAPP (1963)	31
7.	Les caractéristiques des habilités motrice	32
8.	Les difficultés motrices chez les enfants	32
	Synthèse	33
Chapitre III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité		
	Préface	35
1.	Aperçu historique	35
2.	Le TDA/H, c'est quoi ?	36
2.1.	Les caractères de l'hyperactivité	36
3.	Les symptômes de TDA/H	36
3.1.	Inattention	36
3.2.	Hyperactivité	36
3.3.	Impulsivité	37
4.	Les causes du TDA/H	38
5.	Les conséquences du TDA/H	39
6.	Les impacts du TDA/H sur la vie de l'enfant	40
7.	Le TDA/H en classe	41
7.1.	Le TDA/H en classe : comment faire	41
	Synthèse	43

Partie pratique

Chapitre IV : Cadre Méthodologique

Préface	46
1. Tache de recherche	46
2. Méthodes et moyens.....	46
2.1.Méthode de recherche	46
2.2.La pré-enquête	47
3. Les variables de la recherche	47
4. La population	47
5. Le choix de l'échantillon	48
6. La technique de la recherche	50
7. Outils statistiques	51
8. Les difficultés rencontrées.....	53

Chapitre V : Analyse, interprétation et discussion des résultats

Discussion générale des résultats	69
---	----

Conclusion.....	72
-----------------	----

Index bibliographique

Annexe

Résumé

INTRODUCTION

Introduction

Au sein de l'ensemble des portraits de l'enseignement, Les activités physiques peuvent constituer un moyen d'éducation, d'intégration sociale et de santé ; cette capacité éducative nécessite une opérationnalisation des objectifs de la part des enseignants, qui passe par une réflexion théorique et la construction d'outils professionnels. Elle est simple et se différencie de celle du sport : c'est la réalisation des mouvements du corps et de ses membres à l'aide de la contraction des muscles.

L'activité physique augmente la dépense énergétique c'est-à-dire le nombre de calories dépensées par unité de temps. Avoir une activité physique ne nécessite pas de faire un exploit sportif : marcher plus de 30 minutes par jour est considéré comme avoir une activité physique réelle qui aura des bienfaits sur sa santé.

Le terme d'Activité Physique Sportive (APS) regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête.

L'activité sportive procure également d'autres bienfaits à l'organisme. Le sport renforce au quotidien. La circulation sanguine s'en trouve également améliorée, réduisant ainsi les maladies cardio-vasculaires.

Parmi ces activités on trouve l'éducation motrice qui est une spécialité qui se pratique durant la petite enfance. Ou on propose à des enfants âgés de 6 ans et plus d'exercer différents mouvements et cela pour développer leurs habilités motrices.

Robert Rigal 1944, définit la Motricité comme un ensemble des fonctions qui assurent les mouvements auto générés d'un organisme ; Étude des mouvements humains et de leurs caractéristiques (comment nous agissons) ; Étude de l'homme en mouvement et des comportements moteurs signifiants

Elle en représente la branche au primaire, époque où les grands patrons moteurs se mettent en place et où des activités appropriées adaptées aux possibilités motrices des élèves permettent d'en affiner la maîtrise en développant la coordination motrice. L'évolution naturelle des fonctions neuromusculaires favorise un meilleur contrôle des mouvements que l'on retrouve en motricités globale et fine. L'éducation psychomotrice utilise les actions motrices, dans la manipulation en particulier, pour favoriser l'acquisition de concepts: elle favorise le passage du concret à l'abstrait. Son importance éducative diminue parallèlement au développement de l'intelligence opératoire. Psychomotricité Étude des interactions entre les

fonctions psychiques et les fonctions motrices: normales: comment l'action motrice et la manipulation favorisent-elles le développement et l'acquisition de concepts: les fonctions cognitives, abstraites, dérivent de l'action motrice, concrète; anormales: troubles psychomoteurs (tonus musculaire, dyspraxies, désorganisation spatiale, latéralité), et psychosomatiques (asthme, énurésie, migraines), sans atteinte lésionnelle des voies nerveuses.

Éducation psychomotrice Approche pédagogique utilisant les actions motrices et la manipulation en combinant le développement du système nerveux et les actions éducatives pour favoriser l'acquisition de concepts, en particulier ceux d'espace, de temps, d'énergie et de contrastes.

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : attention-déficit disorder, ADD) est un trouble neuro-développemental caractérisé par des difficultés d'attention (ou plus communément de concentration) qui peuvent s'accompagner ou non d'hyperactivité ou d'impulsivité. Il existe des manifestations mixtes, certaines avec une impulsivité et une instabilité dominantes, d'autres avec une inattention au premier plan. (www.has-santé.fr , publie le 10 février 2015) (Consulté le 06 mai 2019 à 14 :25)

D'après le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5e édition révisée (DSM-5), le TDAH est classé dans la catégorie des troubles du neuro-développement. Le TDAH est souvent associé à d'autres troubles, notamment des troubles spécifiques des apprentissages, des troubles du sommeil, des troubles anxieux, de l'humeur et également le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ou le trouble des conduites. (www.has-santé.fr , publie le 10 février 2015) (Consulté le 06 mai 2019 à 14 :40)

L'enfant qui a un TDAH a des comportements qui nécessitent une plus grande cohérence et une plus grande constance de la part des adultes autour de lui. L'enfant est protégé de l'apparition d'un trouble de comportement par le dépistage précoce, la prise de conscience par ses parents de ses besoins éducatifs propres, des aménagements scolaires appropriés et une prise en charge psychothérapeutique coordonnée. Un traitement médicamenteux par psychostimulants peut être utile.

Les capacités de l'enfant ne se développent pas en même temps et au même rythme, chaque individu à son spécificité selon **J Piaget en 1966**, il considère qu'un stade est un passage obligatoire dans le processus de développement marqué par certain nombre d'élément identifiable. Toutes interventions pédagogiques tentent de réduire l'écart entre l'enfant et l'adulte

Dans le but de répondre aux exigences de ce mémoire, il sera divisé en plusieurs parties, commençant en premier lieu par la formulation de la problématique générale, en second lieu les hypothèses, ensuite les objectifs, puis nous rentrerons dans la partie théorique qui sera aussi divisée en trois chapitres : le premier chapitre les caractéristiques de développement chez l'enfant, puis le deuxième chapitre les habiletés motrices et le troisième chapitre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité." enfin la partie pratique qui sera aussi divisée en deux parties :

Le but de cette recherche est d'étudier l'effet de l'éducation motrice sur la diminution du TDA/H (Trouble d'attention avec ou sans hyperactivité) des enfants scolarisés dans le primaire âgés de 8 à 10 ans, et cette étude sollicitera de répondre aux questions suivantes :

- Peut-on considérer l'éducation motrice comme une solution pour la diminution du trouble déficit d'attention avec ou sans d'hyperactivité chez les enfants scolarisés âgés 08 à 10 ans ?
- Est-ce que le cycle proposé en éducation motrice influence positivement sur la diminution du trouble d'attention avec ou sans d'hyperactivité chez les enfants scolarisés de 08 à 10 ans ?

Les hypothèses de la recherche :

- ❖ La pratique de l'éducation motrice au primaire participe à la diminution du Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité chez les enfants scolarisés de 8 à 10 ans.
- ❖ Le cycle proposé en éducation motrice influence positivement sur la diminution du trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité chez les enfants scolarisés de 08 à 10 ans.

Objectif de la recherche :

L'objectif principal de notre recherche est d'étudier la prévalence du TDAH chez les enfants qui souffrent de l'hyperactivité telle que les difficultés du comportement et l'impulsivité et l'inattention. Cela est due à travers un cycle proposé en éducation motrice afin de diminuer le trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité chez ces enfants scolarisés de 8 à 10 ans, et de développer leur personnalité dans tous ses aspects (cognitif, psychomoteur, et socio-affectif), et d'améliorer la coordination entre les opérations psychiques, émotionnelles et motrices.

L'intérêt de la recherche :

- ❖ l'éducation motrice est une discipline qui favorise le développement moteur, cognitif, affectif et psychologique.
- ❖ attirer les lectures sur l'importance de la pratique de l'éducation motrice au sien de primaire.
- ❖ l'éducation motrice influence sur l'aspect cognitif et l'intelligence et favorise un bon fonctionnement de l'organisme.
- ❖ l'éducation motrice est partie pertinente sur la diminution TDA/H.

1. Définition des concepts :

1-1. définition de l'éducation motrice :

L'éducation motrice proposée aux enfants déficients moteurs rend compte, d'un programme multidisciplinaire visant à acquérir ou à récupérer des compétences et habiletés motrices comme les fonctions stabilisatrices (équilibre et posture), locomotrices (déplacements et motricité globale) et manipulatoires (motricité fine) en fonction des perspectives développementales propres à chaque enfant. Elle consiste aussi à minorer et compenser quand cela est possible l'expression de ces déficiences lorsque celles-ci ne sauraient faire l'objet d'une récupération. Les différents professionnels des disciplines médicales (Médecins Physique et Réadaptation, Pédiatre, Chirurgiens et Neurologues) et paramédicales (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et psychomotriciens) impliqués dans cette démarche d'expertise motrice définissent un programme de rééducation et de réadaptation dont les familles et les équipes éducatives et 8 pédagogiques constituent des relais. En effet, les objectifs des programmes d'éducation motrice élaborés de façon multidisciplinaire doivent être repris dans les différents contextes d'évolution de l'enfant. (*Institut de Motricité Cérébrale, 2014*)

❖ Définition opérationnelle :

L'éducation motrice est un ensemble d'exercices et des situations proposés pour l'enfant permettant d'éduquer son corps par des mouvements.

1-2. définition du TDA/H :

Le trouble d'attention /hyperactivité (TDA/H) est un trouble fréquent d'apparition précoce qui touche 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire. Et c'est un syndrome encore trop peu connu pour ce qu'il est réellement .le TDA/H est un trouble qui se manifeste par une tendance

excessive a la distraction et des difficultés de concentration, mais pas toujours accompagnées d'hyperactivité ou d'impulsivité exagérée. (Jacques Mercier ; 2009)

1-2.1. Trouble d'attention :

Le trouble d'attention est illustré par une difficulté à se concentrer tant dans les activités scolaire que les jeux de règles, surtout en présence de dis tracteurs (groupe, brouhaha..). L'enfant indispose parents et enseignants du fait de son incapacité à maintenir son attention dans le temps. Absorbé dans ses pensées («dans la lune») ou parasité par les stimulations extérieures, il parait de ne pas écouter, ne termine pas ces devoirs ou ses jeux, est obligé de téléphoner le soir à ses camarades de classe pour récupérer les consignes donner par les enseignants tandis qu'il égare régulièrement ses affaires scolaire (O.REVOL et V.BRUN ; 2010)

1-2.2. Hyperactivité :

Ce terme composé du grec « hyper » très, trop exagéré et « activité » mouvement. L'hyperactivité est un comportement à base d'excitation psychomotrice, où peuvent se manifester l'agressivité, la colère, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable.(Carole Bat. et al., 2010, p 654).

L'hyperactivité est un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un cout psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui en souffrent, du fait des échecs scolaires et des espoirs professionnels déçus, des couts tout aussi importants sont associés au stress familial. (Nicole C. et al. 2006, p 4).

❖ Définition opérationnelle :

L'hyperactivité est l'impossibilité de tenir en place, avec une activité globale désorganisée et non constructive. Ce sont des enfants souvent joyeux, qui courent et grimpent, agitent en permanence et sont incapables de rester assis calme.

1-3. Définition de l'enfant:

Définit l'enfant comme suit: Selon **PELLETIER** l'enfant est « Un processus progressif et continu de croissance simultanée de toutes les dimensions de la personne. Il sous-entend l'acquisition de connaissances, la maîtrise d'habiletés et le développement d'attitudes sur les plans cognitif, psychomoteur, social, affectif et moral ».Donc les différentes dimensions de développement de l'enfant cognitive, social, affectif, et psychomoteur forment un tout, et ce développement est simultané, graduel, est contenu dans le cadre de ses différents milieux de la vie.(BOUCHARD & FRECHETTE, 2011).

❖ Définition opérationnelle :

Est un jeune être humain, garçon ou fille en cours de développement, dépendant de ces parents ou un autre adulte de la naissance à 18 ans.

3. Les recherches antécédentes :

❖ Dans l'environnement local :

2-1 . Etude De Chahd El Mala (2004) :

Thèse de doctorat pour obtenir le diplôme de doctorat en éducation physique et sportive, sous-titre de : « programme proposé en éducation motrice pour développer les capacités mentales et perceptive-moteur chez les enfants d'âges 4-5 ans.

Réalisé par l'étudiante : Chahd el Mala sous la supervision du Dr. Boudaoud Abdel amine. (Année scolaire 2003/ 2004).

❖ Cette étude se constitue de la problématique suivante :

« Quelle est le programme de l'éducation motrice qui peut être appliqué dans les établissements scolaires en particulier dans les classes de la maternelles ? Dans le but d'élever le niveau de la sensibilité mentale et perceptive-moteur chez les enfants d'âges 4-5 ans. Et essayer d'explorer les différences entre les sexes dans le niveau de sensibilité de la croissance mentale et perceptive-moteur après l'application du programme proposé. Tenant compte que le programme proposé en éducation motrice sera facile à appliquer par l'enseignante de la classe du préscolaire elle-même. »

Et les résultats obtenus par cette étude permettent de ce qui suit:

- Il y a une augmentation au niveau de la capacité mentale chez les enfants en raison de l'application du programme proposé en éducation motrice.

- Il y a une augmentation au niveau de la perception sensorielle chez les enfants en raison de l'application du programme de l'éducation motrice.
- La possibilité d'application du programme par l'enseignante de maternelle sans avoir besoin d'un spécialiste en éducation motrice.
- pas de différences dans l'ampleur de réponse entre sexe masculin et féminin au programme d'éducation motrice dans chacun de la sensibilité mentale et perceptive-motrice.

2-2. Etude De Boumassdjed Abdelkader (2005) :

Thèse de doctorat pour obtenir le diplôme de doctorat en éducation physique et sportive, sous-titre de : « Renforcer les capacités perceptives-motrices à l'aide de la proposition du programme en éducation psychomotrice ».

1. Réalisé par l'étudiant : Boumassdjed abdelkader sous la supervision de Dr. Ben toumi Abdenacer (Année scolaire 2005).

❖ Cette étude se constitue de la problématique suivante :

Quelle est la réalité actuelle de l'enseignement de l'activité de l'éducation psychomotrice pour les enfants de classe préparatoire au niveau de l'école primaire à la lumière du programme prévu ? Est-ce que le modèle proposé de l'activité de l'éducation psychomotrice va travailler pour atteindre l'amélioration de la croissance des capacités perceptives-motrices chez les enfants d'âge préscolaire ?

Et les résultats obtenus par cette étude permettent de ce qui suit:

- La réalité de l'activité de l'éducation psychomotrice pour les enfants des classes préparatoires au niveau de l'école primaire en conformité avec le programme prévu n'a pas aidé à améliorer la croissance des capacités perceptive-motrice à cette catégorie.
- Que le programme proposé en éducation psychomotrice a contribué à renforcer la croissance des capacités perceptive-motrices chez les enfants du préscolaire, ce qui est démontré par les résultats de mesure de la méta-tribale.

2-3. Etude De Mouhamed Negaz (2014) :

Thèse de doctorat pour obtenir le diplôme de doctorat en éducation physique et sportive, sous-titre de : « effet d'un programme proposé en éducation psychomotrice pour

le développement de quelques fonctions intellectuelles chez les enfants d'âge préscolaire (5-6 ans) ».

Réalisé par l'étudiant : MOUHAMAD NAGAZ sous la supervision de Dr. Samia Lazaar (Année scolaire 2014).

❖ **Cette étude se constitue de la problématique suivante :**

Quel est le programme qui aide les enfants des classes préscolaires à l'enrichissement des habilités cognitives en particulier, et les habilités sociales en général à travers les activités de l'éducation psychomotrice.

❖ **Et les résultats obtenus par cette étude permettent de ce qui suit:**

- Le programme proposé en éducation psychomotrice à son efficacité de développer le facteur de l'intelligence et le travail de la mémoire à court terme chez les enfants d'âge préscolaire 5-6 ans.
- Le programme proposé dans l'éducation psychomotrice à son impact positif dans le développement de certains processus mentaux et cognitifs chez les enfants d'âge préscolaire âgés de 5-6 ans.

❖ **Dans L'environnement Arabe:**

2-4. Etude De Houda hassan ahmad chawki(1987) :

L'étude visait à déterminer l'impact du programme de l'éducation motrice sur la compense perceptive et cognitive des enfants d'âge préscolaire (4-6 ans), le chercheur a utilisé la méthode expérimentale en utilisant deux ensembles officier et pilote, et la taille totale de l'échantillon de 200 enfants, et le chercheur a utilisé la mesure de Dayton pour mesurer la sensibilisation psychomotrice. Où les résultats d'étude ont prouvé la présence de différences significatives statistiquement en faveur du groupe expérimental dans la mesure dimensionnelle en perceptive-motrice et cela est dû à l'efficacité du programme proposé.

❖ **Études Etrangères :**

2-5. Etude De Korkman Et pesonen (1994):

“A comparaison of neuropsychology test profiles of children with attention deficit-hyperactivity disorder and/or learning disorders.”

Cette étude a tenté de comparer les enfants ayant des troubles d'attentions de la perception avec hyperactivité excessive et des gens des troubles d'apprentissage, et les personnes ayant des difficultés d'apprentissage à des troubles perception de l'attention et hyperactivité excessive de la performance sur les tests de batterie neuropsychiatrique pour mesurer attention, le langage, le mouvement, la mémoire visuelle et fonctionnelle, et de l'apprentissage.

L'échantillon de l'étude comprenait trois groupes (60) étudiants et étudiantes, et 45 étudiants étaient des mâles et 10 étudiantes femelles, où le groupe d'élèves avec hyperactivité excessive et déficit de l'attention et de (21) (d'ADDH), et le groupe avec des troubles d'apprentissage atteints (12) (LD), et le groupe ayant des difficultés d'apprentissage avec un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, atteignant (27) (TDAH + LD) de tous les élèves de deuxième année de l'école élémentaire, presque ils ont tous l'âge de (8) ans.

Les résultats de l'étude ont indiqué qu'il y avait des différences significatives statistiquement au niveau de signification (0,01), de groupes d'étude dans leur performance au cours des essais des numéros, et de l'analyse audio des mots, et le test de la maîtrise de la narration au niveau de signification (0,05) dans une attention auditif de test, et l'évaluation de mise au point.

2-6. Taranowski et Autres (1986) :

“comparative analysis of attentional deficit in hyperactive and learning disables children”

Cette étude a détectée des différences entre les élèves ayant des troubles d'apprentissages et des élèves ayant des troubles de l'attention avec hyperactivité excessif (ADDH) et les élèves normaux ordinaires de performance pour garder l'attention et l'attention des normes sélectives et que l'échantillon de 51 élèves des deux sexe hommes et les femmes variait âges (7 à 9 ans) ont été divisés en quatre groupes: le premier groupe porte des élèves ayant des troubles de l'attention avec excessif hyperactivité leur nombre et (14), et le deuxième groupe comprend les élèves ayant des difficultés d'apprentissage et leur nombre et de (12), et le troisième groupe comprend les élèves ayant des difficultés d'apprentissage avec troubles de l'attention et de l'hyperactivité et leur nombre et de (12), et le quatrième groupe d'élèves ordinaires et leur nombre (13). Et les résultats de l'étude confirme qu'il existe des différences

significatives entre les trois groupes de la recherche, comparés avec le groupe d'élèves ordinaires dans la performance sur les tâches de l'attention sélective et de retenir l'attention.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I

Préface :

Dans le développement de l'enfant vers 8 ans, votre fils ou fille saute à pieds joints dans l'âge de socialisation. De plus en plus extraverti, il se tourne vers les autres avec lesquels il établit des liens de franche amitié : jeux, courses, bavardages, chamailleries..., vers 9 ans, la majorité des enfants entrent ensuite dans une phase de transition entre l'enfance et l'adolescence. Cette période également appelée « seconde enfance » marque le début de la puberté

A l'école primaire, votre enfant poursuit son petit bonhomme de chemin. Ses connaissances s'accumulent, sa curiosité s'avive, les devoirs deviennent conséquents...

I. Le développement de l'enfant :

1. Qu'est-ce qu'un enfant ?

Du point de vue biologique, un enfant est une personne qui n'est pas en âge d'avoir elle-même des enfants. Le développement d'un enfant est un processus plus ou moins continu qui passe par plusieurs stades :

- ❖ 28 jours à 2 ans, le nourrisson
- ❖ 2 à 6 ans, la petite enfance
- ❖ 6 à 13 ans, l'enfance proprement, bien qu'on utilise fréquemment le terme préadolescent
- ❖ 13 ans et plus, la puberté qui marque une période de transition entre l'enfant et l'adulte. Déclenchant le fonctionnement du système hormonal qui provoque le pic de croissance, la maturation de l'appareil reproducteur et les transformations physiques. (J.Piaget;1950)

Les différences culturelles existant entre les pays ainsi que les importants changements physiques et émotionnels par lesquels l'enfant va passer pour devenir un adulte ont mis en lumière la nécessité de trouver une définition consensuelle, une référence globale valable et acceptable par tous qui permettrait à chaque enfant où qu'il se trouve dans le monde d'être considéré de la même manière.

Les Nations Unies ont donc élaboré une définition de l'enfant pour que tous les pays ayant ratifié la Convention internationale des Droits de l'enfant partagent la même référence, c'est l'article n°1 de la Convention: «Un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable »

Grâce à la Convention, il est devenu très simple de définir qui est un enfant, c'est un être humain de moins de 18 ans, sauf si la loi de son pays lui accorde la majorité plus tôt, ce qui est rare.

Selon les estimations de l'UNICEF, naissent chaque année 130 millions d'enfants. Dans de nombreux pays, ils représentent plus de 50% de la population, il est fondamental que leurs droits soient respectés pour que tout d'abord, ils survivent puis soient aidés à grandir et à se développer harmonieusement. (Unicef ; 2016)

2. Théories du développement de l'enfant :

2-1. La théorie de l'attachement :

Selon la définition de Bowlby (1969), est tout comportement qui favorise le contact ou la proximité d'un jeune enfant avec sa mère, afin de répondre à un besoin première l'enfant, le besoin de sécurité.

Bowlby distingue les enfants selon leur type d'attachement : sécurisé, insécurisé ou ambivalent. Le développement de la relation d'attachement (Bowlby, 1969) L'attachement, c'est rechercher et maintenir la proximité avec un autre individu.

Les théories de l'attachement vont avoir pour objectif d'observer et de comprendre comment se créent les liens de l'enfant avec son entourage et d'en prédire les troubles ultérieurs éventuels.

Les psychanalystes ont décrit une théorie de la tendance secondaire de l'attachement; c'est parce qu'une personne va satisfaire les besoins du bébé que celui-ci va s'attacher à cette personne.

Les théoriciens de l'attachement pensent au contraire que l'attachement est instinctif. Selon eux, des processus comportementaux vont intervenir dans le but de garder la mère proche, indépendamment du fait qu'elle satisfasse ou non l'enfant. L'attachement serait un besoin primaire, il ne serait pas la résultante d'un apprentissage. (Marlène Fouchey 2009)

2-2. La théorie psychanalytique :

La psychanalyse est une méthode d'analyse de l'inconscient : elle est encore une thérapeutique de la maladie nerveuse. Elle est même devenue un système de vue sur l'univers; elle a poussé ses ramifications dans tous les domaines et elle a étudié les manifestations humaines dans l'histoire. L'art, la littérature, la religion, la science sociale, la pédagogie...etc. ; elle prétend finalement fournir les principes directeurs d'une explication d'ensemble de la réalité.

CHAPITRE I : Les caractéristiques de développement de l'enfant

Au dire de Freud lui-même, la psychanalyse est avant tout une doctrine de l'inconscient psychique, base d'une science psychologique nouvelle. C'est à ce point de vue psychologique que le P. De La Vaissière l'a étudiée.

Vint ensuite la théorie de la sexualité. C'est sous cet aspect que le système s'est propagé et popularisé. Cette théorie comporte l'affirmation de la sexualité infantile, l'étude des composantes et des phases de la sexualité. Le P. De La Vaissière l'observe avec raison, si l'on affirme seulement que toutes les tendances de l'âge adulte ont une racine dans les premiers jours de la vie, on affirme une vérité incontestable. (FREUD ; 1895-1905)

2-3. L'approche psychosociale :

Selon cette perspective, le développement cognitif dépend fortement des relations sociales de l'enfant. Lev Vygotsky (1896-1934) considère que ce n'est pas le niveau de développement qui détermine les capacités d'apprentissage (comme le pense Piaget), mais que c'est l'apprentissage auprès d'adultes qui va déterminer le développement. Selon lui, chaque fonction supérieure apparaît deux fois au cours du développement de l'enfant. Elles se manifeste tout d'abord dans une activité collective soutenue par l'adulte et le groupe social, puis apparaît lors d'une activité individuelle et devient alors une propriété intériorisée de la pensée de l'enfant. « Ce que l'enfant est en mesure de faire aujourd'hui à l'aide des adultes, il pourra l'accomplir seul demain... ».

Jérôme Bruner considère que les parents apportent un soutien efficace à l'enfant lorsqu'ils lui permettent d'aller au-delà de qu'il est capable seul, puis qui disparaît lorsque l'enfant parvient à réaliser la tâche de façon autonome

3. Qu'est- ce qu'un développement de l'enfant ?

Ensemble des phénomènes qui participent à la transformation progressive de l'être humain de la conception à l'âge adulte. Le développement relève de deux phénomènes : d'une part la croissance en poids et en taille, d'autre part la maturation, c'est-à-dire le perfectionnement des structures (dents, par exemple) et des fonctions (neuromatrice, sexuelle). Par ailleurs, le développement se manifeste dans deux domaines : psychomoteur et physique. « Larousse Médical ; 1995-1998 ».

3-1. Développement affectif de l'enfant :

Pour Freud, 1930, période de latence période calme, évolution discrète. Vis-à-vis des 2 parents: tendresse, affection, désir d'être grand et de s'affirmer positivement de manière conforme à son sexe. Les réactions émotionnelles sont plus modérées avec l'intériorisation de

l'image qu'on donne de soi. Il n'extériorise plus tous ses sentiments, les vrais mensonges apparaissent. La conscience morale s'intériorise de plus en plus aussi.

8 ans: regrets, remords, sensibilité aux sentiments d'autrui. Les objets ont une valeur personnelle, servent d'échange. Ségrégation des sexes, taquineries, exhibition.

- ainsi c'est l'âge de socialisation, l'enfant est plus extraverti, il a le sens de lui-même et de ses droits il est assoiffé de connaissance.

9 ans: comportement plus raisonné et raisonnable, il a des objectifs, ne suit plus ses impulsions, a une certaine intériorité directrice.

- il désire améliorer ses capacités, ses connaissances, il est réaliste, et il préfère converser avec ses pairs

10 ans: cohérence et stabilité du comportement, persévérance pour atteindre ses objectifs, efforts pour se conformer aux règles morales, prend des décisions et des responsabilités. (Maziniss, 2011)

3-2. Le développement cognitif :

Intelligence c'est une fonction qui organise l'activité de l'organisme en relation avec le monde environnant pour s'adapter, l'utiliser, le modifier ou le transformer en vue de la satisfaction des besoins.

On a deux types d'intelligence :

Intelligence pratique : lorsque l'action avec l'environnement est immédiate. C'est à dire ; l'organisme agit en relation directe avec les sollicitations extérieures et les besoins du moment.

Intelligence discursive : lorsque l'action est médiée, différée. L'organisme cherche à ressembler, à se représenter et à connaître un maximum d'élément sur le monde et sur lui-même. (Golse ; 2015) et (soppelsa ; 2013)

8ans : stade des opérations concrètes :

Passage de l'intuition à l'opération .la pensée se détache de la perception momentanée, corrige l'intuition perceptive et établit des relations objectives.

Différence entre l'imaginaire ou tout ce qui est possible et le réel.

2

9ans à 10ans : stade des opérations formelles :

- l'enfant parvient à se libérer du concret, a pensé de possible et a raisonné abstraitement, sans avoir à s'appuyer sur des manipulations.

- mise en place de la pense formelle (opération sur du matérielle symbolique) et du raisonnement hypothético-déductif.

3-3. développement moteur :

Les progrès moteurs de l'enfant de 8 à 10 ans se manifestent de plusieurs façons complémentaires :

- **La coordination** : des mouvements augmente (maitrise des mouvements de l'écriture, manipulations de certains outils, exécution de certains mouvements gymniques, pratique de la danse.)
- **La force** : s'accroît pendant cette phase de façon considérable (le gout pour les jeux violents en est la preuve)
- **La rapidité, la précision, l'endurance** : se développent d'une manière très marquée et d'une façon considérable et se manifeste dans les jeux de compétitions.

La période de 8 à 10 ans est l'âge scolaire, la vie en groupe y prend une importance croissante. Les possibilités motrice permettent aux enfants (garçons notamment) de se mettre en valeur, de se mesurera « rivaux ». (Mazniss, 2011) (Van opstal.fulco, 2003)

3-4. Le développement social :

Socialité : l'enfant présente à partir de 6 ans des comportements socialisés : respect des autres, conscience de leurs qualités, collaboration, préoccupation d'autrui... vers 8ans, l'enfant passe de l'égoïsme à l'aptitude à se mettre à la place de l'autre dont il commence à saisir les intentions. A 10 ans, la coopération et l'autonomie existent, l'enfant dénonce la tricherie, le « soufflage », le mensonge, il a le sens de la justice.

- 1er âge du groupe social :

A 8ans les enfants recherchent la compagnie des autres. Le groupe devient source de valorisation. L'enfant est plus autonome et moins dépendant de l'adulte. Premières tentatives de collaboration. Celle-ci est difficile car il faut concilier la satisfaction de chacun et la cohésion du groupe (beaucoup de temps passé à redire la règle).

A 9ans, le groupe devient le véritable centre de la vie enfantine

- 2 ème âge du groupe social (âge de la bande) :

L'enfant mène entre 9 et 12-13 ans, une vie sociale intense. C'est l'âge ou chacun donne au groupe tout ce que le groupe attend de lui .les groupes se forment avec des règles à respecter par nous et possibilité d'exclusion si pas respectées.

Les groupes deviennent homogènes tant par l'âge que par le sexe. La bande se forme spontanément selon la personnalité de chacun.

Le régime de la bande est plutôt autocratique : le meneur règne, les autres acceptent (d'où l'importance du contrôle de l'adulte (Soppelsa, 2013))

3-4-1. La vie sociale

Les expériences du groupe sont capitales :

Sur le plan cognitif : cohérence entre les discours et les actes, argumenté, prouvé, esprit critique. Les autres contrôlent les affirmations.

Sur le plan émotionnel : réciprocité, solidarité, entraide, complicité, joie, frustration de l'échec, reconnaître à chacun ses qualités, accepter les critiques des autres et faire son autocritique.

3-5. Le développement psychologique :

Selon cette perspective, le développement cognitif dépend fortement des relations sociales de l'enfant. Lev Vygotsky (1896-1934) considère que ce n'est pas le niveau de développement qui détermine les capacités d'apprentissage (comme le pense Piaget), mais que c'est l'apprentissage auprès d'adultes qui va déterminer le développement. Selon lui, chaque fonction supérieure apparaît deux fois au cours du développement de l'enfant. Elle se manifeste tout d'abord dans une activité collective soutenue par l'adulte et le groupe social, puis apparaît lors d'une activité individuelle et devient alors une propriété intériorisée de la pensée de l'enfant. « Ce que l'enfant est en mesure de faire aujourd'hui à l'aide des adultes, il pourra l'accomplir seul demain, » Jérôme Bruner considère que les parents apportent un soutien efficace à l'enfant lorsqu'ils lui permettent d'aller au-delà de qu'il est capable seul, puis qui disparaît lorsque l'enfant parvient à réaliser la tâche de façon autonome.

D'autre part : La psychologie de l'enfant est une discipline de la psychologie qui a pour objet d'étude les processus de pensée et des comportements de l'enfant, son développement psychologique et ses problèmes éventuels. Elle prend en compte son environnement.

L'enfance est une période d'intenses changements. Ces changements affectent le développement physique (et les habiletés motrices), le cerveau, la cognition (mémoire, raisonnement, compréhension du monde...), le langage et la capacité à communiquer, les apprentissages (lecture, mathématiques...), les émotions et leur gestion, les relations sociales, la santé en général.

Plusieurs facteurs de risque sur la santé physique et mentale sont répertoriés. L'environnement de l'enfant, sa famille, ses pairs, son environnement préscolaire et scolaire, et son environnement général influencent grandement son développement. Ces facteurs aident

CHAPITRE I : Les caractéristiques de développement de l'enfant

l'enfant à développer ses habiletés (exemple : bilinguisme, résilience) mais peuvent aussi nuire à son développement normal et à son bien-être (exemples : manque de confiance en soi, retard intellectuel, anxiété...).

La psychologie de l'enfant (ou de l'enfance) est voisine de la psychologie du développement qui s'attache à comprendre le pourquoi et le comment du développement humain (de sa conception à sa mort) et construit des modèles théoriques qui permettent de comprendre et prédire les changements et les périodes de stabilité au cours de la vie humaine. Les deux disciplines ont les mêmes racines historiques et les mêmes fondements théoriques. Les psychologues spécialistes de l'enfance utilisent des techniques spécifiques (entretiens cliniques, tests projectifs, jeux, dessins en interaction, tests standardisés, etc.) et proposent des prises en charge spécialisées (psychothérapie de l'enfant, ou psychanalyse de l'enfant).

4. Les stades de développement cognitif chez Piaget :

Chaque stade se caractérise par une structure d'ensemble, et correspond à un palier d'équilibration. Ils se succèdent dans le même ordre pour tous les enfants, même si l'âge d'accès à chaque stade peut varier un peu par exemple sous l'influence du milieu. L'âge indiqué ici ne doit donc pas être considéré comme une norme absolue, mais seulement comme un point de repère. Par contre, contrairement à ce que pensait Piaget, il est maintenant démontré que le cheminement à l'intérieur d'un stade peut varier selon les enfants. Le passage d'un stade à l'autre est dû à une acquisition importante qui va infléchir le mode de fonctionnement habituel de l'enfant. (LOECHLETTER, 2013)

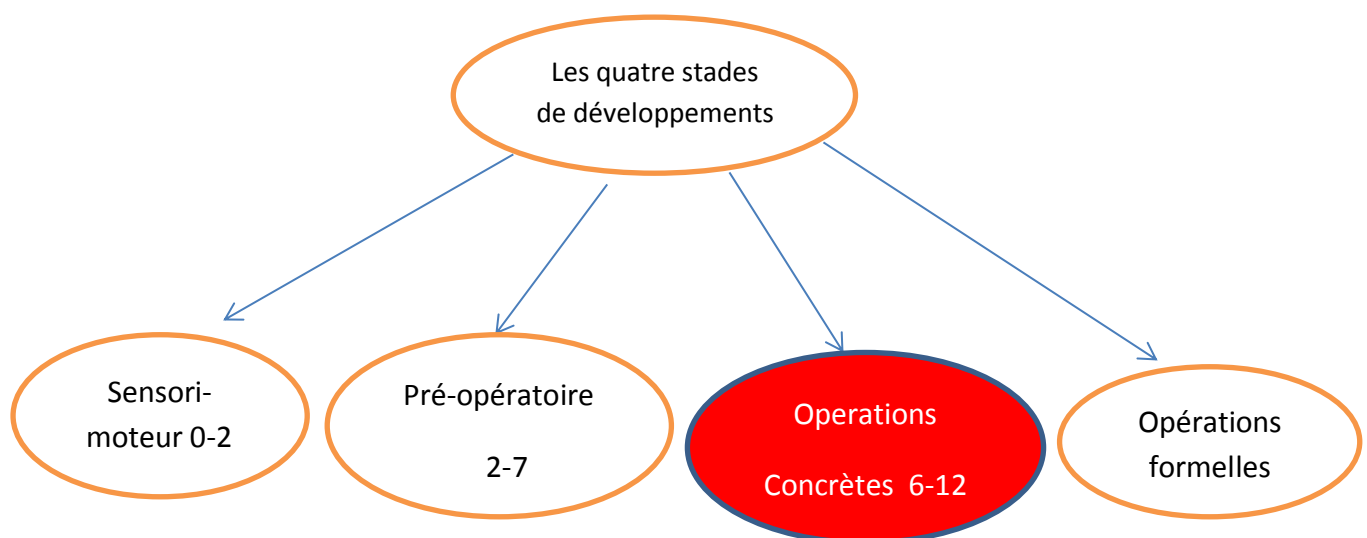


Figure N°01 : description des différents stades de développement de la pensée selon Piaget

4-1. Le stade sensorimoteur :

De la naissance à deux ans : Comme son nom l'indique, ce stade correspond au développement et à la coordination des capacités sensorielles et motrices du bébé. Il est caractérisé par l'exercice des actions sensorimotrices. L'intelligence qui va se manifester à la fin de la première année est due à la mobilité des schèmes, mais c'est une intelligence qui n'est encore que pratique (liée à l'action). À la fin de la deuxième année, les représentations mentales naissantes vont permettre à l'enfant de manipuler en pensée et non plus seulement en action. Elles vont donc permettre une intériorisation des actions.

4-2. La période préopératoire :

De l'objet n'affecte pas simultanément toutes les propriétés possibles de l'objet, et que certaines propriétés invariantes permettent le retour à l'état antérieur. Les opérations mentales se coordonnent en systèmes d'ensemble qui sont des structures (par exemple logico-mathématiques ou infra logiques). Ce qui différencie ce stade du suivant, c'est le fait que les opérations mentales de l'enfant de cet âge portent sur du matériel concret qui sert de base à son raisonnement, qui est donc encore très dépendant du contenu auquel il s'applique.

De 2 à 7-8 ans : (Nous gardons ce terme de période car, pour Piaget, un stade se caractérise par une structure d'ensemble, c'est le cas du précédent: le stade sensorimoteur, et du suivant: le stade des opérations concrètes. Nous nous situons donc ici au sein de processus évolutifs importants, mais qui ne présentent pas la structure formelle d'un stade.) Il s'agit ici d'une période préparatoire au stade suivant, mais qui mérite d'être étudiée en elle-même, par l'importance des acquisitions de cette période en particulier celles qui caractérisent la fonction sémiotique ou symbolique. Il y a au cours de cette période intériorisation de l'action.

Une intuition pour Piaget est une action intériorisée mais non réversible et qui sert de transition entre les actions sensorimotrices du bébé et les «opérations» de l'enfant plus âgé. L'enfant va se servir de ses représentations mentales pour évoquer les objets ou événements qu'il a rencontrés, même s'ils ne sont pas présents: c'est la fonction symbolique ou sémiotique, où l'enfant apprend à exprimer un signifié à l'aide d'un signifiant (mot, dessin, comportement). Néanmoins l'enfant reste encore à cet âge prisonnier de son propre point de vue dont il a du mal à imaginer que ce ne soit pas le seul possible.

4-3. Le stade opératoire concret:

De 7-8 ans à 11- 12 ans : La mobilité croissante des structures mentales de l'enfant le conduit à envisager d'autres points de vue que le sien propre. Il devient capable d'opérations mentales, c'est-à-dire d'actions intériorisées et réversibles: l'enfant peut concevoir qu'à chaque action réalisée correspond une action inverse qui permet par exemple de revenir à l'état antérieur. Il devient capable de comprendre qu'une modification d'une propriété.

4-4. Le stade opératoire formel:

De 11-12 ans et plus : Le maniement par l'adolescent des opérations mentales a beaucoup progressé, en particulier parce qu'il devient capable de raisonner, non plus sur un matériel concret comme précédemment, mais sur un matériel plus abstrait, comme des propositions verbales ou des signes algébriques: il devient capable de formalisation, la forme de son raisonnement se dissocie du contenu auquel il s'applique. Il développe ainsi une logique formelle et son raisonnement devient hypothético-déductif (il devient capable de formuler des hypothèses et de les soumettre à vérification). Ces transformations de la pensée avec l'âge se produisent très progressivement, dans la dialectique incessante des échanges assimilateurs et accommodateurs entre sa pensée et les données de l'expérience, par la succession des phases de déséquilibre et de rééquilibration de sa pensée. On passe donc par des transformations progressives et continues de l'intelligence pratique, sensorimotrice, du bébé à l'intelligence représentative puis opératoire. (SARRAZY, 2015)

5. L'enfant dans sa famille : Le rôle des parents et de l'entourage:

- ❖ Les parents et l'entourage peuvent veiller à la qualité de la communication au sein de la famille et de la fratrie, que ce soit la communication autour du handicap, des 'privilèges' qu'il entraîne, de l'inconfort vécu, de la place de chacun dans la famille, des émotions, des quotidiens difficiles, etc.
- ❖ Dans la mesure du possible, les parents peuvent laisser interagir spontanément toute la fratrie entre elle, c'est-à-dire l'enfant avec autisme et les frères et sœurs entre eux, y compris pour des échanges agressifs, de rivalité, pour des comptes à régler.
- ❖ Malgré la souffrance évoquée face au regard extérieur, il est important de favoriser l'ouverture de la famille, et en tout cas de la fratrie vers l'extérieur. Toutefois, si l'expérience avec le monde extérieur en compagnie de l'enfant 'différent' est trop douloureuse à vivre (ce peut être le cas à certaines périodes de la vie comme à l'adolescence), il est primordial que les parents respectent cette douleur, qu'ils

n'insistent pas auprès de l'enfant et ne lui renvoient pas des propos culpabilisants, engendrés par leur propre douleur.

- ❖ Les parents peuvent encore aider la fratrie à se situer (dans leurs idées, leur projet, leur comportement), à avoir une position équilibrée entre un dévouement trop important et une attitude égocentrique (indifférence et aveuglement quant aux besoins spécifiques de la famille).
- ❖ Certaines caractéristiques de l'enfant avec autisme pèsent particulièrement sur les frères et sœurs : l'envahissement sonore par les cris, l'envahissement de l'espace avec la destruction ou la détérioration du matériel de l'enfant. Il est, dès lors, important que les parents réfléchissent avec l'enfant aux solutions qui pourraient lui éviter de tels désagréments. Il est indispensable que chacun ait des endroits où il puisse se retirer, se préserver de l'envahissement de son frère ou de sa sœur. L'aménagement de l'espace de chacun par de petits détails contribue parfois à apaiser des tensions importantes au sein de la fratrie : par exemple, permettre à l'enfant de verrouiller sa chambre quand il ne souhaite pas voir sa construction démolie par l'intrusion fracassante de son frère ou sa sœur présentant de l'autisme dans la chambre.
- ❖ En fin de compte, il est extrêmement important que chacun trouve 'sa' place dans la famille et qu'entre frères et sœurs, chaque place puisse être suffisamment différenciée, permettant à chaque enfant de se définir par rapport aux autres membres de la fratrie. Pour ce faire, il est encore utile que les parents offrent à chacun des moments privilégiés où ils se consacrent entièrement à lui dans des activités qui rencontrent ses goûts et sa spécificité (promenade, sortie au cinéma, présence à un moment de la journée, etc.). Des centres de week-end répit permettent, de temps en temps, d'offrir à la fratrie des moments sans les contraintes de l'autisme et sans la préoccupation constante des parents.
- ❖ Parfois, lors de moments difficiles, il est profitable pour la famille d'accepter l'aide des professionnels et de les laisser approcher la fratrie pour dialoguer avec elle. Comme il peut être profitable pour chacun d'accepter l'attention et l'aide de la famille élargie, du voisinage, des amis, et pas seulement lors des coups durs à traverser.
- ❖ Les parents peuvent encore favoriser l'information sur l'autisme auprès des personnes extérieures à la famille (voisinage, école, activités, etc.). Il importe de faire en sorte que ce thème ne soit pas tabou, tout en veillant à ce que les adultes extérieurs posent leurs questions aux parents, et non aux frères et sœurs. De plus, l'enseignant, au courant de la situation familiale, peut éviter à l'enfant des moqueries ou des

CHAPITRE I : Les caractéristiques de développement de l'enfant

humiliations en lui demandant des explications détaillées, face à des événements particuliers provoqués par son frère ou sa sœur ayant de l'autisme (destruction d'un livre, gribouillage sur un cahier, objet insolite dans le cartable...). (B.Soppelsa ISFEC Auvergne 2013)

Synthèse :

Nous nous basons sur la tranche d'âge de 8 à 10 ans qui correspond à l'âge scolaire chez l'enfant en cycle primaire, qui contient et procure des parties et des phases essentielles dans le développement afin de favoriser une bonne évolution et avancement psychologique, physique et cognitif. Cette étude de développement se caractérise est nous permet de citer l'ensemble des phases de son évolution. Pour expliquer et désigner le réel comportement de l'enfant dans cette période.

CHAPITRE II

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

Préface :

L'éducation motrice est un outil indispensable au développement moteur de l'enfant à l'école ou dans son milieu familial, approche pédagogique innovante voulant soutenir ses premiers apprentissages, cet ouvrage vise à accompagner l'enseignant, le professionnel de l'école ou le parent dans sa démarche pédagogique. La première partie traite de l'éducation motrice dans les premiers apprentissages moteurs en éducation physique au primaire. Elle vise l'amélioration des coordinations motrices globales, stabilisatrices et locomotrices, et des coordinations motrices fines, manipulatoires et graphiques.

Dans ce chapitre nous allons aborder l'éducation et l'éducation à travers la motricité, les différents types d'habilités motrices.

1. Définitions des concepts :

1-1. L'éducation :

Est un concept difficile à définir car elle émane parfois d'un consensus sur lequel s'accordent les sociétés tant sur sa forme que sur ses méthodes de transmissions. Toutefois, selon l'UNESCO, elle peut se définir en termes généraux en tant que l'ensemble des méthodes de formations humaines, ou de manière plus étroite, en tant que processus d'acquisitions des connaissances dans des institutions spécialisées. Elle constitue une forme essentielle d'épanouissement des ressources humaines et ce sous plusieurs formes.

Selon le cadre d'action de Dakar (conférence de 2000), l'éducation de base englobe toutes les acquisitions des compétences essentielles de l'enfance, aux jeunes et aux adultes. Tout de même le problème réside au niveau de ce qui est mis dans l'éducation de base. A ce titre, dans son contenu sont observés par les experts de l'éducation et nous pouvons les regrouper en deux.

1-2. L'éducation psychomotrice :

Vise l'acquisition de concepts par les activités de manipulation et les activités motrices : à ce titre, elle intervient comme préalable ou soutien aux premiers apprentissages. Son importance, vive au cours des premières années, s'estompent progressivement au fur et à mesure que les fonctions, cognitives, s'appuyant sur le langage s'améliorent et que le raisonnement supplante l'expérimentation motrice après l'accession au stade de l'intelligence

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

opératoire. Toutefois, dans le domaine scientifique, l'expérimentation demeure un moyen efficace dans la compréhension des phénomènes physique : le concret prépare le terrain de l'abstraction.

Partie de l'éducation physique visant en particulier au préscolaire et au primaire ; l'amélioration :

- ❖ De la coordination motrice globale et la formation du schéma corporel.
- ❖ De la motricité fine et de la calligraphie.

1-3. L'éducation motrice :

Selon Rigal (1983) à définir l'éducation motrice comme étant une partie de l'éducation physique pour le primaire. Elle vise l'amélioration de la coordination motrice, caractéristique du développement moteur, que l'on retrouve dans la motricité globale (activités stabilisatrices et locomotrices) et la motricité fine (activités manipulatoires et graphismes). Bien que la plupart des comportements moteurs s'acquièrent de façon naturelle au cours des premières années de la vie, les activités proposées dans les programmes d'éducation motrice ou d'éducation physique vont affiner la qualité du contrôle moteur et par le fait même améliorer la performance motrice des enfants.

1-3-1. Les objectifs de l'éducation motrice : les objectifs des programmes d'éducation motrice élaborés de façon multidisciplinaire. Il est donc important de guider et de sensibiliser l'entourage de l'enfant afin de généraliser les acquisitions et les stratégies adaptatives (Institut de Motricité Cérébrale, 2014)

- ❖ Développer ses capacités physiques et de nombreuses compétences
- ❖ Développer son autonomie à travers la maîtrise de son corps, l'orientation dans l'espace et la latéralisation
- ❖ Etendre et accroître sa capacité personnelle et développer sa connaissance du monde qu'il entoure
- ❖ Ces programmes se basent sur les besoins actuels de l'enfant

1-4. La motricité :

Ensemble des fonctions corporelle assuré par le système locomoteur et le système nerveux permettant les mouvements et les déplacements. Techniquement, on parle d'acte moteur c'est à dire de l'unité de comportement (Durand M, 1987)

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

Selon Larousse la motricité est un ensemble des fonctions nerveuses et musculaires permettant les mouvements volontaires ou automatique du corps.

2. les fonctions de la motricité :

- ❖ L'orientation et le déplacement : ce font à partir des ajustements posturaux qui vont permettent l'orientation du corps (ou de certaines parties du corps) vers des sources de stimulations réelles ou virtuelles, ces ajustements vont aussi permettent le déplacement. Ces fonctions semblent reposer sur des bases innées.
- ❖ La fonction d'évitement et de protection : la motricité est une des conditions nécessaires au déplacement et aux ajustements posturaux qui ont pour but d'éviter des stimuli désagréable, douloureux ou dangereux.
- ❖ La fonction d'expression : attitudes corporelles, mimiques, l'écriture, la danse, le dessin, la gestualité. Ce sont des motricités expressives dont la finalité essentielle est d'entrer en communication.
- ❖ La fonction de construction : c'est par le mouvement que l'on est capable d'agir sur les objets qui nous entourent. On est capable de les construire, détruire, combiner, modifier...
- ❖ La fonction de prise d'informations : le sujet va s'informer des stimuli de l'environnement à partir de ses capacités perceptives. Ces prises d'informations s'effectuent si le sujet est actif, si la motricité est engagée.
- ❖ La fonction de développement : la conduite motrice assure le développement de l'enfant. ce développement résulte de 3 facteurs essentiels :
 - Le patrimoine génétique et le programme de maturation biologique
 - Le programme de croissance
 - Les facteurs extrinsèques : l'ensemble des expériences d'un individu confronté à son environnement.

3. les objectifs de la motricité :

- ❖ Amener l'enfant a développé son sens de l'équilibre
- ❖ Faire acquérir a l'enfant les mouvements : culbuter, galoper, sauter sur un pied, sur deux pieds, grimper.
- ❖ Amener l'enfant à connaître et pratiquer plusieurs techniques, afin d'exercer et de consolider ses habilités.
- ❖ Accroître d'avantage la dextérité manuelle et la coordination.

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

4. les habilités motrices :

Au sens courant, une habilité motrice est caractérisée par le niveau de compétence et le niveau de savoir-faire acquis par un pratiquant en vue d'atteindre un but particulier. Cette capacité à atteindre des résultats fixés à l'avance se traduit par la mise en œuvre du mouvement corporel approprié.

Un mouvement : caractéristiques spatio-temporelles du corps et des différents segments (les membres). L'élément spatial du mouvement est constitué par les déplacements des segments corporels dans un plan par rapport aux autres. L'élément temporel est le timing ou le minutage c'est à dire le facteur cinématique des segments, des déplacements.

- ❖ GUTHRIE (1952) a défini l'habilité motrice comme « la capacité acquise par un apprentissage pour atteindre des objectifs fixés à l'avance avec un maximum de réussite et souvent un minimum de temps et / ou d'énergie ».
- ❖ Une habilité se caractérise par la relation à l'environnement du fait qu'elle implique de se définir un objectif. L'habilité se différencie du mouvement dans la mesure où ce dernier n'est pas toujours finalisé.

Définition de LEPLAT (1987) : « c'est la possibilité acquise par un individu d'exécuter une classe de tâches à un niveau d'efficacité et d'efficience ».

5. Les types des habilités motrices :

On effectue une classification pour :

- ❖ Faciliter les apprentissages ⇒ références pour construire des tâches d'apprentissage.
- ❖ Avoir un discours commun.
- ❖ Déterminer la difficulté de la tâche en fonction des habilités

5-1. Habilités ouvertes / fermées (POULTON)

Elles sont caractérisées par le caractère de prévisibilité de l'environnement et par son degré de stabilité.

- **Habilité fermée :** environnement stable et prévisible. Le besoin du contrôle du mouvement est virtuellement nul c'est à dire qu'il cesse dès que l'enfant a analysé les caractéristiques spatio-temporelles. On parle de réponse auto-mesurée dans la mesure

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

où l'enfant régule sa vitesse, le rythme et le déroulement temporel (timing) du mouvement sur la base d'un programme moteur.

- **Habilité ouverte** : l'incertitude est toujours présente, le contrôle est différent. L'enfant va être amené à contrôler la diversité des signaux, il doit interpréter les modifications de l'environnement. C'est un contrôle externe où les caractéristiques temporelles du mouvement doivent être adaptées à celle de l'environnement et ce contrôle correspond à la paramétrisation du programme moteur.
- **Entre les 2 habilités** : l'environnement est semi-prévisible.

5-2. Habilités discrètes / sérielles / continues (SIMONET)

Elles sont caractérisées par la continuité de l'action, du comportement moteur.

- **Habilité discrète** : Présente un début et un fin, et qui implique des mouvements de courte durée.
- **Habilité continue** : Ni de début ni de fin. Elle a la particularité d'avoir une durée plus longue.
- **Habilité sérielle** : Enchaînement d'actions discrètes. L'organisation et l'ordre des actions sont importants.
- **Habilité motrice** : Prise de décision minimisée et le contrôle moteur est maximisé. Ce centre sur le comment faut faire.
- **Habilité cognitive** : Prise de décision maximisée au détriment du contrôle moteur. Ce centre sur ce qu'il faut faire.
- **Entre les 2 habilités** : quelques prises de décisions avec la contribution du contrôle moteur.

5-3. Habilités liées à la biomécanique (BROER)

Classement de gestes techniques d'après un objectif fixé. Ces habilités sont classées selon qu'elles nécessitent un support, un déplacement de l'objet, un amortissement. Il peut y avoir une combinaison de ces habilités. Cette classification correspond à une taxonomie de gestes visuels (programme d'exploitation du mouvement)

Taxonomie biomécanique qui s'appuie sur le type de sollicitations articulaires appliqué à tous les segments corporels. (LOGAN ; 1970)

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

6. La classification des habilités motrices :

6-1. Classification basée sur la Neurophysiologie de KONORSKI (1969)

Il s'appuie sur les systèmes musculaires et les mouvements avec 3 catégories :

- actions locomotrices : course, marche...
- actions segmentaires localisées : lancer...
- mouvements de postures

L'idée générale est de dire que les structures et les voies de contrôles nerveux sont différentes selon les 3 catégories. Le contrôle des réponses de posture est réalisé par des structures nerveuses plus anciennes que dans le cas des actions segmentaires (plus récentes).

La posture est une réponse qui précède la locomotion dans le développement ontogénétique.

Cette classification est utilisée pour construire des progressions d'habilités motrices (la psychomotricité, l'EPS...) à partir de l'étude de la posture et des gestes fondamentaux.

6-2. Classification de WHINTING d'après les théories de l'apprentissage (1969)

Il considère 3 catégories d'habilités motrices. Les deux premières supposent que le sujet va intervenir sur le déplacement de l'objet avec l'appropriation d'un mobile en vol suivi d'une orientation vers la cible (le batteur au base-ball). La 3^{ème} catégorie considère le sujet dans la propulsion d'un objet vers une cible (penalties, drive).

6-3. Classification de FITTS (1962)

Il prend en compte 2 éléments :

- le contrôle environnemental de la réalisation avant qu'elle ne débute
- conditions liées au sujet avant l'exécution

6-4. Classification de KNAPP (1963)

Selon les caractéristiques du contexte de la performance. Les habilités motrices vont des habilités habituelles (fermées) aux habilités perceptives (ouvertes).

Cette classification reste artificielle et est basée sur un continuum.

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

7. Les caractéristiques des habilités motrices :

On définit une tâche motrice comme une série de conditions, antérieures à la mise en œuvre de l'habileté, qui déclenchent et organisent le comportement moteur. Ces conditions sont imposées au pratiquant et ont une existence objective indépendante de ses ressources et de la manière dont il se comporte, le but d'avoir un maximum de réussite et un minimum de temps correspondant à un pratiquant :

- Elle contient un but explicite qui spécifie le résultat qui doit être atteint après la réalisation motrice.
- Elle contient des conditions environnementales.
- Elle contient généralement des prescriptions quant à la procédure gestuelle à mettre en œuvre pour atteindre le but comme par exemple : lancer à deux mains, sauter.
- Elle est acquise par l'apprentissage
- Le mouvement est structuré et équilibré, et bien organisé.
- L'habileté se traduit comme la réalisation fidèle de l'objectif de la tâche motrice
- L'habileté est donc la capacité d'un sujet à atteindre un objectif de manière efficace mais aussi de manière efficiente.
- Elle possède un style très correct et elle est adaptative.
- L'habiliter motrice se différencie d'une discipline à l'autre exemple : au hand ball il fallait mettre la balle dans le champ de l'adversaire pour marquer un but, en athlétisme précisément en course vitesse faut aller plus vite possible ; au gymnastique faut maîtriser les techniques. (Famose, 1985,1990) ;(Famose, habileté motrice, 1998)

8. les difficultés motrices chez les enfants :

D'après Luissier et Flesses (2005), les difficultés psychomotrices observées à l'école infantile se manifestent principalement dans l'acquisition de gestes complexes lors de tâches motrices, ainsi dans l'élaboration d'une suite de mouvements. L'enfant ne parvient pas à planifier, organiser et coordonner ses actions. Si parfois il parvient très bien à exécuter correctement certaines tâches dans un contexte précis, il aura de la peine à transférer ses connaissances dans un autre contexte. Chaque nouveau geste lui demande un effort considérable. Souvent, l'enfant ayant des difficultés psychomotrices est caractérisé de maladroit.

Tac, trouble d'acquisition de la coordination : est une difficulté à planifier et à coordonner des actions précises (une séquence de mouvements) vers l'atteinte d'un but.

CHAPITRE II : L'éducation motrice et l'éducation à travers la motricité

Le tac est le trouble de « comment faire» l'enfant veut agir, mais il ne sait pas comment s'organiser. Il a de la difficulté à penser et à organiser une action dans sa tête.

Un enfant peut avoir des difficultés dans un domaine moteur bien ciblé au niveau de l'écriture ou bien dans plusieurs domaines (coordination, équilibre). Peut confronter plusieurs difficultés motrices :

- Démunissions de l'estime personnelle
- Difficulté à réaliser des activités dans un contenu précis
- Isolement et démunissions d'équilibre
- Trouble de comportement
- Mal positionner dans les espaces de jeux
- Son équilibre est faible et même que son contrôle posturale par exemple, il n'arrive pas à rester debout avec un seul pied (Elsa, 2016) ;(Luissier et Flesses ,2005)

Synthèse :

A propos de ce chapitre l'éducation motrice doit être pratiquée dans les écoles primaires afin d'accorder une efficacité pour les habiletés motrices aux enfants d'âge de 6-11 ans scolarisés en cycle primaire. Par des jeux et d'éventuelle discipline verbale pour pousser la volonté et la motivation des enfants et les aider à exploiter leurs expériences acquises pour un bon développement de leurs caractères et attitudes.

CHAPITRE III

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Préface :

Nous avons tous parfois de la difficulté à nous concentrer, à demeurer immobile ou à contrôler nos impulsions. Cependant, les personnes atteintes d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) sont quotidiennement confrontées à de telles difficultés.

Le TDAH peut miner l'estime de soi ainsi que la capacité de fonctionner en milieu familial, social, professionnel et scolaire. On peut cependant se réjouir du fait que grâce à de meilleurs traitements et à des efforts au niveau de l'éducation, de plus en plus de personnes parviennent à atténuer leurs symptômes de TDAH.

1. Aperçu historique

Il y'a maintenant plus d'un siècle que le Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) soulève des interrogations et des polémiques. Sa définition, son diagnostic et son origine ne sont pas encore distinctement définis et sont loin de faire consensus dans le monde scientifique. Il est possible de relever dans les publications de nombreuses appellations telles qu' « instabilité psychomotrice », « hyperactivité », « minimal brain damage syndrome », « réactions hyperkinétiques » ou « déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » qui démontrent les discordes qui ont marqué le champ d'étude sur ce phénomène qu'est l'hyperactivité (Barkley, 1998) et (Shapiro, 2006; Dumas, 1999).

En 1980, dans la troisième édition du DSM, l'appellation de ce trouble change et devient Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Cette catégorisation suggérait qu'il y avait avant tout un déficit de l'attention et que l'hyperactivité pouvait être présente ou non. Cette dernière était donc l'effet du déficit d'attention. L'apport du DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) vient de ce que l'individu doit répondre à un certain nombre de critères (symptômes spécifiques) pour obtenir le diagnostic. Aujourd'hui, dans le DSM-IV-TR (APA, 2003), on retrouve ce diagnostic sous l'appellation du Trouble de déficit de l'attention et trois sous-types sont distingués : inattention prédominante, hyperactivité, impulsivité prédominante et type mixte. L'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité sont différenciés sans toutefois que l'un soit prédominant aux autres. Les critères diagnostiques de ce trouble présents dans le DSM-IV TR seront présentés ultérieurement.

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

2. Le TDAH, c'est quoi?

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité est considéré comme un syndrome psychomoteur dont l'ensemble des symptômes s'insère dans un trépied symptomatologique caractérisé par des troubles perceptivo-moteurs, des signes neurologiques doux et des troubles affectifs, psychologiques et/ou psychopathologiques (Corraze, 2010).

Le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA/H) est un trouble chronique caractérisé par un niveau excessif d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité par rapport aux enfants d'un même niveau développemental (APA, 2004). Avec une prévalence de 3 à 7 % parmi la population générale, il s'agit d'un des troubles les plus diagnostiqués chez les enfants d'âge scolaire (APA, 2004) et constitue un des motifs principaux de consultation dans les services de santé mentale (Barkley, 1998) Ainsi, le TDA/H est fréquemment associé à une altération du fonctionnement cognitif, scolaire et familial (Chronis et al, 2006 ; Pelham et Fabiano, 2001).

Dans le DSM, ce symptôme, faisant partie de la triade symptomatique du TDA/H, est caractérisé par la présence de 09 critères. Il faut la présence de 06 critères sur 09 pendant au moins 06 mois, à un degré ne correspondant pas au niveau de développement. Ces critères ont un retentissement négatif direct sur les activités sociales et/ou professionnelles.

2-1. Les critères de l'hyperactivité sont:

- ❖ Remue souvent les mains et les pieds ou sur sa chaise.
- ❖ Se lève souvent en classe ou d'autres situations où il devrait rester assis.
- ❖ Souvent court et grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié.
- ❖ Est souvent incapable de se tenir tranquille dans des jeux ou activités de loisirs.
- ❖ Agit souvent comme « monter sur ressort ».
- ❖ Parle souvent trop.
- ❖ Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas totalement posée.
- ❖ A dû mal à attendre son tour.
- ❖ Interrompt souvent les autres ou impose sa présence.

3. Les symptômes de TDAH :

Trois symptômes caractérisent le TDAH : **inattention**, **hyperactivité** et **impulsivité**. Ils peuvent être présents à des degrés divers. Par exemple, un enfant toujours « dans la lune », qui ne termine pas ses devoirs, qui ne retient pas les consignes et qui perd constamment ses objets personnels, mais qui n'est pas particulièrement agité pourrait être atteint d'un TDAH.

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

3-1. Inattention :

- Une difficulté à être attentif de façon soutenue à une tâche ou une activité particulière. Cependant, l'enfant peut arriver à mieux contrôler son attention s'il a un grand intérêt pour une activité.
- Des erreurs d'inattention dans les devoirs scolaires, les travaux ou les autres activités.
- Un manque d'attention aux détails.
- Une difficulté à commencer et à terminer ses devoirs ou ses autres tâches.
- Une tendance à éviter les activités qui nécessitent un effort mental soutenu.
- Une impression que l'enfant ne nous écoute pas lorsqu'on s'adresse à lui.
- Une difficulté à retenir les consignes et à les appliquer, bien qu'elles soient comprises.
- Une difficulté à s'organiser.
- Une tendance à être très facilement distrait et à faire des oublis dans la vie quotidienne.
- La perte fréquente d'objets personnels (jouets, crayons, livres, etc.).

3-2. hyperactivité :

- Une tendance à remuer souvent les mains ou les pieds, à se tortiller sur sa chaise.
- Une difficulté à rester assis en classe ou ailleurs.
- Une tendance à courir et à grimper partout.
- Une tendance à parler beaucoup.
- Des difficultés à apprécier et à s'intéresser à des jeux ou à des activités calmes.

3-3. impulsivité :

- Une tendance à interrompre les autres ou à répondre à des questions qui ne sont pas encore terminées.
- Une tendance à imposer sa présence, à faire irruption dans les conversations ou les jeux. Une difficulté à attendre son tour.
- Un caractère imprévisible et changeant.
- Des sautes d'humeur fréquentes. (APA, 2003, page 107,109)

4. Les causes du TDAH

Comme tous les troubles mentaux, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité est le résultat d'une combinaison de facteurs de risque génétiques et environnementaux. Plusieurs études indiquent qu'une petite molécule responsable de la communication entre neurones, la dopamine, joue un rôle important dans l'attention, l'orientation à la tâche et l'action. Les médicaments utilisés dans le traitement du trouble du déficit de l'attention/hyperactivité augmentent d'ailleurs son niveau entre certains neurones. Il est donc possible qu'un dérèglement des activités du système nerveux lié à la dopamine joue un rôle dans l'apparition du trouble du déficit de l'attention/hyperactivité.

Comme 30 % à 40 % des personnes auxquelles on a diagnostiqué un TDAH ont des membres de leur famille qui souffrent du même trouble, on pense que les gènes sont au moins partiellement impliqués dans le processus. Bien que les parents, les enseignants et les conjoints ne soient pas la cause du TDAH, ils peuvent avoir une très forte incidence sur la capacité de la personne touchée à faire face à son trouble.

Le TDAH est une maladie complexe qui n'a pas une cause unique. Il s'agit d'un trouble d'origine neurologique, lié à des anomalies de développement et de fonctionnement du cerveau.

Ainsi, les chercheurs ont observé que, chez les enfants ou les adultes atteints de TDAH, les zones cérébrales responsables de l'attention, du sens de l'organisation et du contrôle des mouvements s'activent de façon anormale ou ont une anatomie singulière. Ils ont aussi noté un déséquilibre dans les taux de certains messagers chimiques (neurotransmetteurs) dans le cerveau, comme la dopamine et la noradrénaline.

❖ La génétique :

Des facteurs héréditaires contribuent de façon majeure à l'apparition du TDAH. En effet, lors d'études menées sur de vrais jumeaux, des chercheurs ont découvert que lorsqu'un jumeau est atteint du TDAH, dans 80 % des cas, l'autre l'est aussi. En outre, la plupart des enfants atteints du TDAH comptent au moins un membre de leur famille qui en souffre aussi. Au total, un quart des parents ayant des antécédents de TDAH ont des enfants qui en sont atteints à leur tour. Plusieurs gènes

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

impliqués dans le TDAH ont été identifiés, mais les facteurs génétiques n'expliquent pas à eux seuls la maladie.

❖ L'environnement :

L'exposition à certaines substances toxiques (alcool, tabac, plomb, pesticides, etc.) durant la vie fœtale expliquerait de 10 % à 15 % des cas³. D'autres facteurs environnementaux, pas tous identifiés, contribuent probablement à l'apparition de la maladie chez des enfants génétiquement prédisposés.

❖ Lésions au cerveau :

Une lésion ou une infection du cerveau, un manque d'oxygène à la naissance, ou d'autres complications liées à la naissance peuvent augmenter les risques de TDAH. Voir les sections Personnes à risque et Facteurs de risque. (Méthot D ; 2005)

5. Les conséquences du TDAH :



Figure n°02 : représente des élevés hyperactifs.

Une piètre estime de soi est une cruelle conséquence des TDAH. Ces enfants, incapables de rester en place, d'attendre leur tour ou de se concentrer, se démarquent, bien malgré eux, des autres compagnons de leur groupe. De plus, beaucoup ont du mal à comprendre les conventions sociales et peuvent parfois paraître gauches ou bizarres. Ces enfants sont aussi plus à risque pour d'autres désordres psychologiques tels l'anxiété, la dépression et les troubles de comportements (comportements perturbateurs, agressivité et

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

désobéissance).

À l'âge adulte, ils sont plus susceptibles que la moyenne de divorcer, d'avoir des problèmes professionnels et de se suicider. De 3 à 5 % des enfants sont atteints de TDAH, approximativement 50 % d'entre eux devront, à l'âge adulte, relever des défis de taille.

Heureusement, les enfants atteints d'un TDAH, souvent très créatifs, peuvent devenir des adultes forts accomplis. Ils ont tendance, grâce à leur facilité à passer d'une idée à l'autre, à aborder les problèmes de manière unique. Il est important de comprendre que le potentiel intellectuel de ces enfants n'est pas différent ou inférieur à celui des autres enfants. (Méthot D ; 2005)

6. Les impacts du TDAH sur la vie de l'enfant :

Le TDAH couvre un large spectre de symptômes en générale, les capacités d'attention de l'enfant sont limitées, et ce, à différents niveaux (attention soutenue difficulté à soutenir et divisée, capacité de distraction). Ainsi, les enfants atteints du TDAH auront d'énormes difficultés à soutenir leur attention, auront de la difficulté à organiser leur travail, à intégrer les routines et seront constamment distraits par les stimulations de l'environnement. En plus de ces déficits, certains présenteront également de l'hyperactivité et de l'impulsivité que se manifesteront par une activité motrice ou verbale abusive et souvent mal dirigée, par une difficulté à écouter les consignes et à contenir leurs mouvements et par des réactions émotionnels, parfois très vives suite à des frustrations. En conséquence, ces différents symptômes auront des impacts importants dans la vie de l'enfant, qui aura à affronter de nombreux obstacles tous les jours, tant au niveau scolaire que socio-affectif.

Sur le plan scolaire, les enfants ayant un TDAH peuvent rencontrer plusieurs difficultés d'apprentissage en raison du fait qu'ils arrivent difficilement à se concentrer en classe et cumuleront sans cesse du retard dans les matières scolaires. En effet, près de 50 % des enfants atteints du TDAH présenteront des difficultés d'apprentissage comparativement à 5 % dans la population scolaire normale (Causse, 2006; Massé, 1999; Massé et al. 2006),

Pour certains, ils manifesteront, en comorbidité, des troubles d'apprentissage plus spécifiques tels la dyslexie, la dyscalculie, la dysorthographe, la dysphasie et la dyspraxie (Causse, 2006). Les enfants ayant un TDAH sont donc plus vulnérables aux échecs scolaires et, à l'adolescence, ils seront plus à risque de décrocher de l'école.

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Sur les plans et émotionnel, les enfants atteints du TDAH auront plusieurs problèmes liés à leur faible niveau de tolérance à la frustration qui peut entraîner des désorganisations et de l'agressivité. Lorsqu'ils sont en colère ou frustrés, ce sont généralement leurs pairs qui vont en payer le prix. Ainsi, ces derniers vont rapidement les rejeter du fait qu'ils ne veulent pas subir ces différents comportements (Gagné, 1988; et Pfiffner, 2008). En effet, les études mentionnent que - par rapport aux enfants dits normaux- les enfants hyperactifs vivent plus d'expériences hostiles dans leurs relations sociales, de rejet des pairs et ont de la difficulté à se faire accepter par leurs enseignants (Margalit et Almougy, 1991).

Certaines études ont démontré que le problème affectif le plus sérieux chez les personnes souffrant d'hyperactivité est la perte d'estime de soi (Falardeau, 1997; Offord et Racine, 1989). Ceci s'explique par le fait que l'entourage des enfants ayant un TDAH, suite à leurs comportements perturbateurs, leur retourne une image négative d'eux-mêmes. Dès lors, ils apprennent très rapidement qu'ils ne fonctionnent pas comme les autres enfants, qu'ils sont différents.

7. Le TDAH en classe :

Ce trouble met en jeu un « processus central, cérébral, neurobiologique complexe ». Il se caractérise par des symptômes, non significatifs en eux-mêmes, mais qui sont « en excès », que ce soit à la maison, à l'école ou dans les activités de loisirs.

A noter que la motricité excessive, propre à l'hyperactivité, risque de mettre en danger les enfants. Le besoin de bouger, de « soulager des impatiences » débouche sur des stratégies destinées à créer une motricité (exemple : laisser tomber son cahier, pour avoir à le ramasser ensuite).

Les hyperactifs sont des enfants qui dérangent ; ils sont bruyants, instables. Ils n'ont pas conscience, pour autant, de la gêne qu'ils provoquent chez les autres.

Les troubles du sommeil sont fréquents : difficulté à initier son sommeil notamment.

Les enfants hyperactifs sont souvent isolés, ou ont des amis « comme eux »...

En fonction de l'âge, les symptômes vont évoluer.

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

7-1. TDAH en classe : comment faire ?

Christine Gétin, Jocelyne Boucard et Sylviane Ehrer ont mis à profit leur expérience du contact avec les enfants hyperactifs pour bâtir un processus d'approche approprié, en milieu scolaire, des enfants hyperactifs.

Véritable méthode de comportement en classe - donc en situation concrète pour les acteurs : enseignant, enfant TDAH, autres enfants, ce processus a fait l'objet, au Salon de l'Education, d'une démonstration par ses créateurs (comportements caractéristiques, dialogues en situation, jeux de rôle, réponses adaptées).

- ❖ Le processus s'engage sur une analyse des besoins propres aux différents acteurs : enseignant, enfant TDAH, autres enfants.

Ainsi, par exemple, au titre des besoins de l'enseignant, l'analyse des situations et l'écoute des intéressés révèlent l'existence des besoins suivants :

Etre respecté

- ❖ affirmer son autorité
- ❖ préserver son confort
- ❖ enseigner dans de bonnes conditions
- ❖ maintenir le niveau d'écoute et d'attention générale

Ces trois niveaux de réponse se répartissent entre :

- ❖ Une phase d'information de l'enfant (quant aux règles du jeu en vigueur dans la classe, au respect du cadre, à la nature et aux motifs des limites imposées).
- ❖ Une phase de rappel, qui porte sur le même objet (la remise en jeu, le rappel du cadre, des limites), et qui se caractérise par une volonté de conciliation et de compréhension de la part de l'enseignant, matérialisée par le soutien à l'enfant.
- ❖ Une phase de « sanction » où la mise hors-jeu de l'enfant est opérée, du fait que la sortie du cadre et le dépassement des limites ont été constatés et communiqués à l'intéressé.

Enfin, une série de recommandations pratiques est mise à la disposition de l'enseignant afin qu'il puisse gérer, au mieux des besoins de chacun, sa relation avec l'enfant TDAH.

CHAPITRE III : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Synthèse :

Dans ce chapitre l'objectif principal est de mieux comprendre le vécu émotionnel des enfants atteints du TDAH au sein de leur école en évaluant leur perception des relations familiales et du fonctionnement familiale telles qu'elle est intériorisée par l'enfant. C'est une vrai maladie entraînant une souffrance réelle, un dysfonctionnement socio-familiale et souvent un échec scolaire important, et un trouble cognitif dont la base physiopathologique et génétique est établie.

PARTIE

PRATIQUE

CHAPITRE IV :

Cadre

Méthodologique.

Préface :

L'objectif de ce présent chapitre est de présenter les données collectées des tests qui nous ont conduits au cours de cette recherche. Ce chapitre se divise en deux parties, la première partie est consacrée pour l'organisation de la recherche (cadre méthodologique), la deuxième partie pour l'analyse, l'interprétation et la discussion des résultats obtenus. Enfin, nous terminerons avec une conclusion et quelques recommandations que nous voyons utiles et importantes à prendre en considération pour déterminer l'influence de l'éducation motrice sur la diminution du trouble d'attention chez les enfants âgés de 8 à 10 ans.

1. Tâche de recherche :

Afin d'atteindre notre objectif de recherche nous nous sommes assignées les tâches suivantes :

- ❖ Analyse bibliographique relative à notre recherche qui nous permettra d'analyser et d'étudier l'influence de l'éducation motrice sur la diminution du TDA/H chez les enfants scolarisés de 8 à 10 ans.
- ❖ Préparation d'un cycle d'enseignement en éducation motrice qui est basé sur des jeux éducatifs.
- ❖ Présentation, analyse et interprétation des résultats.

2. Méthodes et moyens :

2-1. Méthode de recherche :

En raison de la nature du sujet, nous nous sommes appuyés sur l'approche expérimentale pour atteindre le résultat souhaité.

La méthode expérimentale :

La méthode expérimentale est ainsi définie par le chimiste Michel-Eugène Chevreul en 1856 : « Un phénomène frappe vos sens ; vous l'observez avec l'intention d'en découvrir la cause, et pour cela, vous en supposez une dont vous cherchez la vérification en instituant une expérience. Le raisonnement suggéré par l'observation des phénomènes institue donc des expériences (...), et ce raisonnement constitue la méthode que j'appelle expérimentale, parce qu'en définitive l'expérience est le contrôle, le critérium de l'exactitude du raisonnement dans la recherche des causes ou de la vérité ».

Selon le dictionnaire Grand Larousse(1961), il s'agit de «l'ensemble des moyens mis en œuvre pour atteindre un but fondé sur l'expérimentation scientifique ».

2-2. La pré-enquête :

L'une des étapes la plus importante dans toute recherche scientifique est la pré enquête qui constitue une étape qui va nous orienter à recueillir des informations sur le thème de la recherche.

La pré-enquête est une enquête portant sur un petit nombre d'enquêtes ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même. (Grawitz M., 2004, p 333).

Dans notre recherche, on a utilisé cette étape de pré enquête afin de cerner l'objet de notre recherche et ciblés notre hypothèse opérationnelle, enfin de tester la validité et la fiabilité de nos données à travers les outils d'investigation. Pendant la pré-enquête qu'on a effectuée au sein d'une école primaire, on a choisi de travailler sur une tranche d'âge de 08 à 10 ans. On a opté pour l'observation des élèves dans les classes. Pendant la récréation et à travers l'aide des enseignants, nous sommes arrivées à cerner notre sujet de recherche qui porte sur « l'influence de l'éducation motrice sur la diminution des trouble déficits d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ». Et ce trouble empêche quelques élèves de bien travailler à l'école pour l'obtention des bons résultats, puisque le TDA/H est plus fréquent chez l'enfant scolarisée au primaire.

Enfin, d'après toutes ces données, on est arrivé à sélectionner quelques cas parmi la population générale de cette recherche pour travailler avec eux et arriver à notre objectif.

3. Les variables de la recherche :

- ❖ Variable indépendante : l'éducation motrice. Puisque c'est elle qui influence sur le TDA/H.
- ❖ Variable dépendante : le trouble déficit d'attention avec ou sans hyper activité (TDA/H). c'est lui qui subit l'effet de la variable indépendante qui est l'éducation motrice.

4. La population :

Dans la partie pratique de notre recherche, nous avons focalisé un établissement scolaire au niveau du primaire de chouhada chaalal ; targua ouzemour 1- wilaya de Bejaia le nombre des enfants total est de 397 enfants. (Dont 204 élèves en 3^{ème} année primaire) et (193 élèves en 4^{ème} année primaire) Et pour que notre résultat soit représentatif nous avons ciblé au moins 15% de la population ,30 enfants pour chaque niveau. Contient un nombre d'enfants de différents niveaux :

Tableau n°01 : représente la population de l'étude.

Niveaux	Nombre total des enfants	garçons	Filles
3 ^{ème} année	204	101	103
4 ^{ème} année	197	107	86
Total	401	208	189

5. Le choix de l'échantillon :

Pour la réalisation de notre travail de recherche ; il nous à fallu un échantillon celui des élèves scolarisés dans le primaire chouhada chaalal ; targua ouzemour 1- wilaya de Bejaia. L'échantillon est un ensemble d'individus représentatifs d'une population dans le cadre d'une étude quantitative, et dans notre recherche nous avons accéder à l'utilisation de l'échantillonnage non probabiliste de type accidentel.

L'échantillonnage accidentel est celui des échantillonnages non probabiliste qui comprend le moins de contrainte dans la sélection des éléments. Veut-on connaître l'avis des ouvriers d'une usine sur un sujet donné ? on rencontrera ceux qui présentent à la cafeteria à l'heure du diner ou on se postera à la sortie de l'usine et en fin de journée , sans se questionner sur ceux qui ne dinent pas à la cafeteria du midi ou qui ne sortent pas de l'usine à l'heure à laquelle on y va.il n'y a aucun moyen ,par une telle sorte d'échantillonnage ,d'évaluer les erreurs ,car on ne connaît pas les individus exclus de l'échantillon .la seule possibilité de comparaison est indirecte et implique de faire un parallèle avec un recensement

PARTIE METHODOLOGIE

existant sur cette même population . L'échantillonnage accidentel n'induit pas trop en erreur, mais cela ne demeure qu'un souhait. (Selliz et Coll ; 1959)

Tableau n°02 : représente l'échantillon de l'étude

Niveaux	Nombre total des enfants	Garçons	Filles
3 ^{ème} année	40	20	20
4 ^{ème} année	30	15	15
Total	70	35	35

Tableau n°03 : représente la répartition de l'échantillon de la recherche entre filles et garçons dans les deux groupes expérimentale et observatoire (class 3AP).

3 ^{année} primaire					
Nombre Echantillon	Nombre de L'échantillon	Nombre d'élève écarté	Nombre De fille	Nombre De garçon	Nombre Totale
Groupe expérimentale	20	03	06	11	17
Groupe Observatoire	20	03	09	08	17

Tableau n°04 : représente la répartition de l'échantillon de la recherche entre filles et garçons dans les deux groupes expérimentale et observatoire (class 4AP)

4 ^{année} primaire					
Nombre Echantillon	Nombre de L'échantillon	Nombre d'élève écarté	Nombre De fille	Nombre De garçon	Nombre Totale
Groupe Expérimentale	15	00	06	09	15
Groupe Observatoire	15	00	06	09	15

6. La technique de la recherche :

Pour effectuer notre recherche on a utilisé deux techniques : l'observation et l'échelle de conners (questionnaire).

❖ L'observation :

Selon C. Bernard, il s'agit d'une « constatation exacte d'un fait à l'aide de moyens d'investigations et d'étude appropriés à cette constatation. (Grawitz M., 2004, p 297). L'observation a pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens de les situer dans la dynamique individuelle. L'observation a une place ancienne et respectée dans la science, dans l'étude de l'histoire naturelle et dans l'étude de comportement humain spécialement le comportement des enfants. (Chahraoui K et Bénony H, 2003, p 31).

L'observation va des actes, des gestes jusqu'à des comportements plus discrets tels que : les émotions ; ces manifestations peuvent être simplement décrites mais on peut aussi les interpréter ainsi, l'interprétation va alors dépendre du modèle théorique utilisé par l'observateur.

❖ L'échelle de conners (questionnaire) :

Le test de Conners sert essentiellement à diagnostiquer les troubles d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Ce test est subdivisé en trois questionnaires qui doivent être remplis par les parents, les enseignants et le corps médical.

Ces questionnaires cherchent à estimer l'anxiété de l'enfant, sa capacité d'attention, son estime de lui-même et son taux d'hyperactivité éventuel. Le test de Conners ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic mais donne l'opportunité de mieux cerner les problèmes que connaît l'enfant.

Keith Conners, PhD traduit par les Drs Claude Jolicoeur et Pierre Laporte (source www.tdah.be)

7. Outils statistiques :

Tableau n°05:représente l'échantillon général de la recherche (classe 4ap).

	PRENOM	Pré teste DSM4 pour parent	Pré teste DSM4 pour enseignant		post teste DSM4 pour parent	POST TESTE DSM4 Pour enseignant
GROUPE EXPERIMENTALE	1- ABDERAOUF	78	72	Après l'application d'un programme (cycle) de 08 séances	74	69
	2-ABDELHAKIM	76	87		73	84
	3-YOUVA	75	81		71	77
	4-MERIEME	78	71		75	68
	5-CYLIA	101	80		97	76
	6-RAYANE	76	98		72	93
	7-SARH	67	63		67	63
	8-MEHDI	48	45		48	45
	9-YANIS	49	44		49	44
	10-NERMINE	45	41		45	41
	11- AMINE	38	36		38	36
	12-HALIMA	28	30		28	30
	13-SAID	41	39		41	39
	14-HADJER	56	52		56	52
GROUPE OBSERVATOIRE	1-AMINE	75	73		72	73
	2-BADREDDINE	73	84		72	83
	3-FATIMA	73	73		73	80
	4-MOUAD	75	88		75	88
	5-MISSIPSA	78	71		78	70
	6-IMENE	72	70		72	70
	7-ADEM	26	25		26	25
	8-RAHIM	54	57		54	57
	9-YANIS	49	52		49	52
	10-_ASMA	19	23		19	23
	11-SARAH	49	51		49	51
	12-IMEN	24	28		24	28
	13-ALI	47	44		47	44
	14-ISLEM	42	47		42	47

Tableau n°06 : représente l'échantillon général de la recherche (classe 3ap)

PRENOM	Pré teste DSM4 pour parent	Pré teste DSM4 pour enseignant		post teste DSM4 pour parent	Post teste DSM4 pour enseignant
1- ADEM	115	88	Après l'application d'un programme (cycle) de 08 séances	110	86
2-SAFIA	75	84		71	81
3-IMEN	82	77		78	75
4-MOHMED	98	103		94	99
5-WALID	81	88		79	86
6-ABDERRAHMAN	91	89		86	85
7-HANI	62	78		62	78
8-AYA	38	40		38	40
9-RAYANE	70	67		70	67
10-SIRINE	30	68		30	68
11-ANIS	65	68		65	68
12-FATIMA	59	58		59	58
13-MUSTAPHA	57	50		57	50
14-KHIREDDINE	63	83		63	83
15-ADEM	56	46		56	46
16-CERINE	54	48		54	48
17-WALID	42	51		42	51
1- AKRAM	107	88		106	88
2-MOHAMED AMINE	78	77		78	76
3-RIDHA	83	88		82	87
4-ANAYIS	71	83		71	83
5-LYLIANE	121	106		121	106
6-AMINA	99	88		98	88
7- IMEN	71	67		71	67
8-ADEM	44	51		44	51
9-CHAIMA	44	49		44	49
10-BILAL	45	50		45	50
11-AZIZ	65	69		65	69
12-ISLEM	61	58		61	58
13-ANIES	23	45		23	45
14-CHEMSEDDIN	42	46		42	46
15-FERIEL	44	48		44	48
16-ROMAISSA	61	57		61	57
17- ANYA	26	22		26	22

- ❖ On a utilisé le **DSM4** pour détecter les élèves qui ont le trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

A partir de l'effectif qu'on a obtenus au niveau de degrés de liberté calculé et seuil de signification qu'on a choisi $\alpha = 0.05$ et on a calculé :

- ❖ la moyenne
- ❖ l'écartype
- ❖ test student

Test student pour analyser et interpréter le résultat dans le but de savoir s'il y a un lien de causalité entre les deux variables.

8. Les difficultés rencontrées :

Dans notre recherche, nous avons rencontré beaucoup de difficultés, parmi ces difficultés, nous allons commencer par l'effectif qui est trop élevé plus de 50 élèves par classe évoquer la difficulté concernant le manque de matériels. Il été difficile de trouver le matériels dans les primaires surtout pour les séances d'éducatons motrices que nous avons réalisé juste après la récupération de nos questionnaires (échelle de conners). Puis l'insuffisance du temps 45 minute pour une séance d'éducation motrice ; c'est peu pour atteindre nos objectifs mais quand même on a arrivé à réaliser un cycle de huit (08) séances avec nos propres moyens et matériels.

Nous avouons que ce n'est pas facile de réaliser des séances d'éducation motrice au niveau du primaire mais on a pu exercer nos séances.

CHAPITRE V :
Analyse, interprétation
Et
Discussion des résultats

1- Analyse des résultats du pré-test et du post-test au niveau de la troisième année.

Tableau n°07 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test d'échelle de keith conners pour parent selon DSM4.

Groupe expérimentale	3AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test parent DSMV4	90.33	9.50	8.94	0.003	0.05
Post test parent DSMV4	86.33	9.29			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il y'a une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (90.33) dans le pré-test, et dans le post test (86.33), avec un écartype de (9.50) pour le pré-test et a (9.29) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (8.94) et p(0.003). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il existe une différence ou une diminution significative puisque $p < \alpha$.

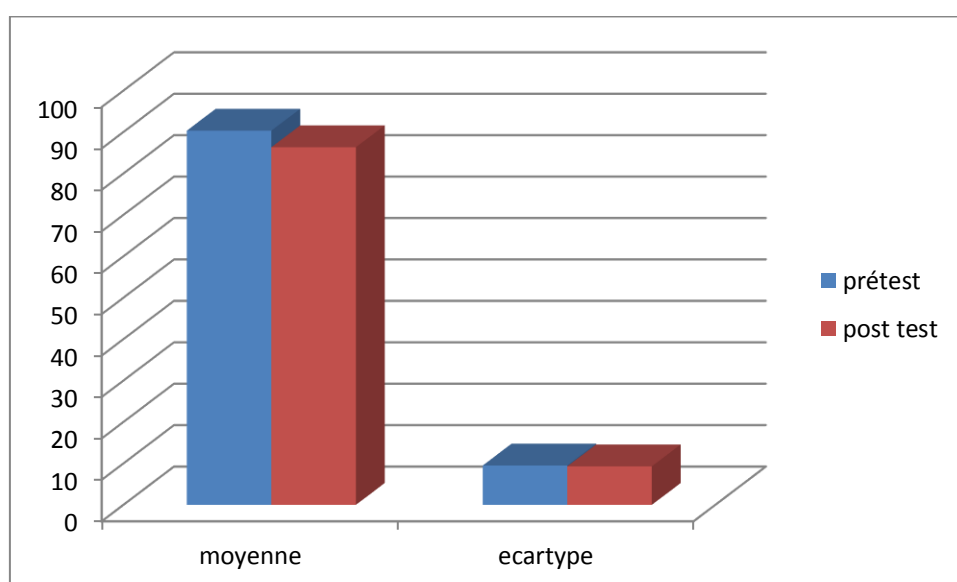


Figure n°03 : Représente les résultats du tableau n°07

Tableau n°08 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et post test d'échelle de conners pour enseignant selon DSM4.

Groupe expérimentale	3AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test enseig DSMV4	88.16	8.51	7.05	0.008	0.05
Post test enseig DSMV4	85.33	7.92			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il y'a une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (88.16) dans le pré-test, et dans le post test (85.33), avec un écartype de (8.51) pour le pré-test et a (7.92) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (7.05) et p(0.008). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il existe une différence ou une diminution significative puisque $p < \alpha$.

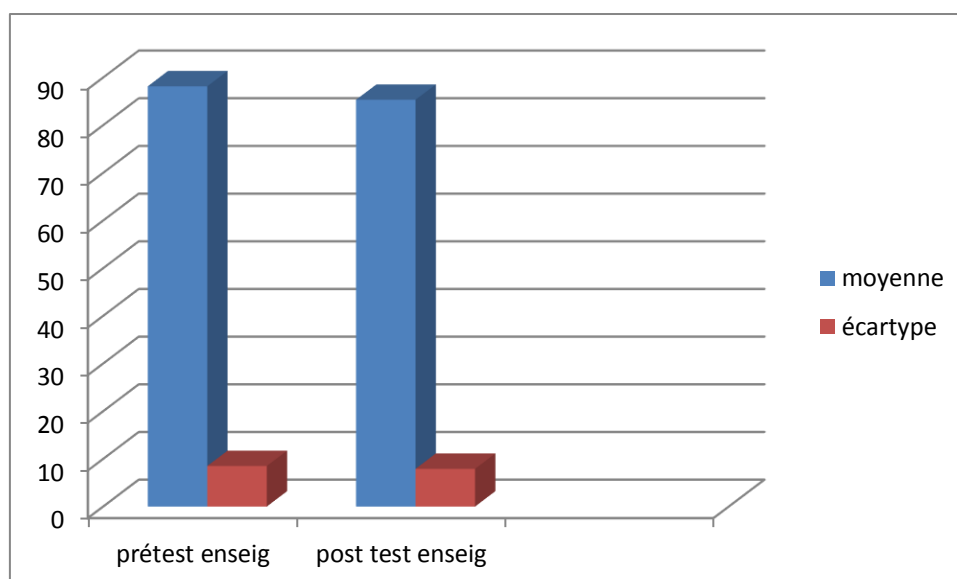


Figure n°04 : Représente les résultats du tableau n°08

Tableau n 09 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners pour parent selon DSM4.

groupes observatoire	3AP				
	Moyenne	écartype	t. teste	P (t≤T)	α
Pré test parent DSMIV4	93.17	19.10	2.23	0.07	0.05
Post test parent DSMIV4	92.67	19.01			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il n'y'a pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (93.17) dans le pré-test, et dans le post test (92.67), avec un écartype de (19.10) pour le Pré-test et a (19.01) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (2.23), et P (0.07). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il n'existe pas une différence ou une diminution significative puisque $p > \alpha$.

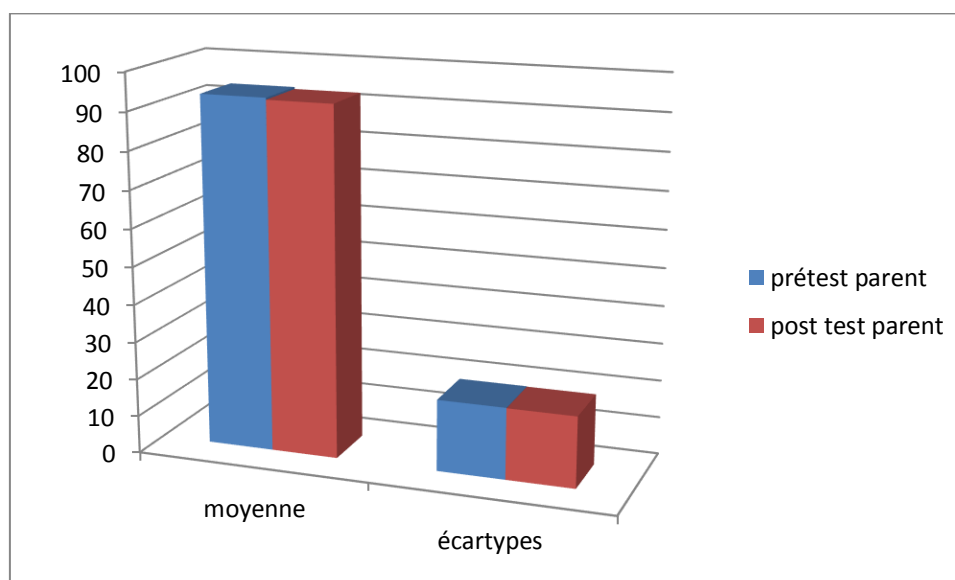


Figure n°05 : Représente les résultats du tableau n°09

Tableau n°10 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners DSMV4 pour enseignant.

Groupe Observatoire	3AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test ensg	88.33	9.69	1.58	0.17	0.05
Post test ensg	88	9.94			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il n'y a pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (88.33) dans le pré-test, et dans le post test (88), avec un écartype de (9.69) pour le Pré-test et a (9.94) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (1.58), et P (0.17). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il n'existe pas une différence ou une diminution significative puisque $p > \alpha$.

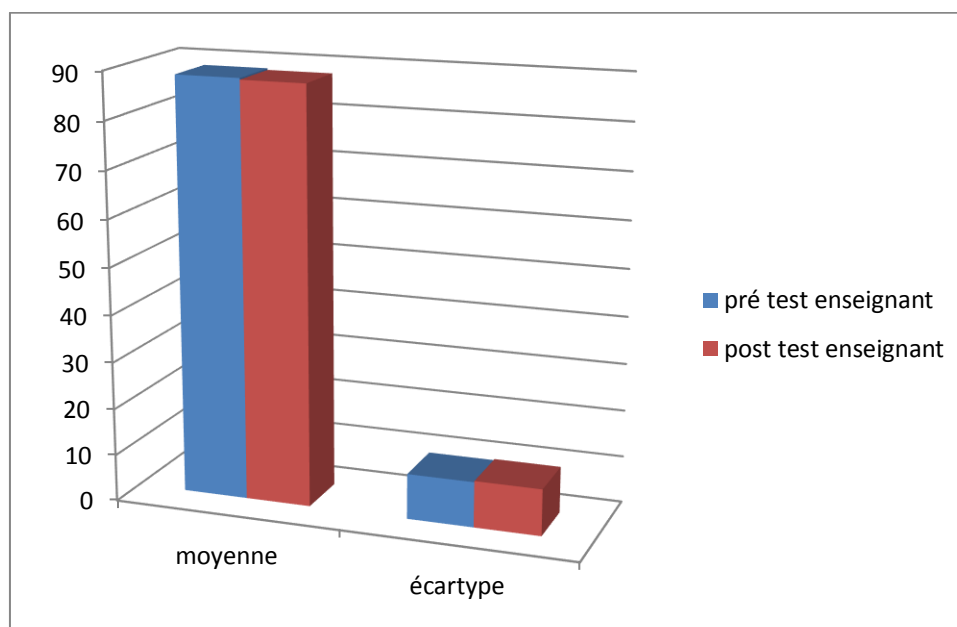


Figure n°06 : Représente les résultats du tableau n°10

2-Analyse des résultats du pré-test et du post-test au niveau de la quatrième année.

Tableau n°11 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners pour parent selon DSM4.

Groupe expérimentale	4AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test parent	80.67	10.03	17.39	1.15	0.05
Post test parent	77	9.8			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il n'y a pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (80.67) dans le pré-test, et dans le post test (77), avec un écartype de (10.03) pour le Pré-test et a (9.80) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (17.39), et P (1.15). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il n'existe pas une différence ou une diminution significative puisque $p > \alpha$.

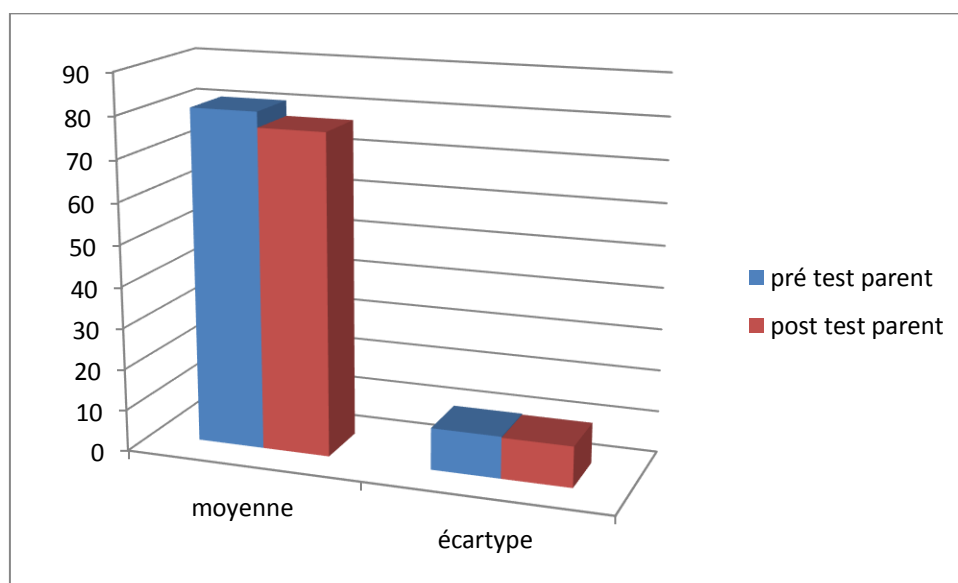


Figure n°07: Représente les résultats du tableau n°11

Tableau n°12 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners pour enseignant selon DSM4.

Groupe expérimentale	4AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P (t≤T)	α
Pré test enseign	81.5	10.05	11	0.0001	0.05
Post test enseign	77.83	9.45			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il y'a une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (81.5) dans le pré-test, et dans le post test (77.83), avec un écartype de (10.05) pour le pré-test et a (9.45) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (11) et p(0.001). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il existe une différence ou une diminution significative puisque $p < \alpha$.

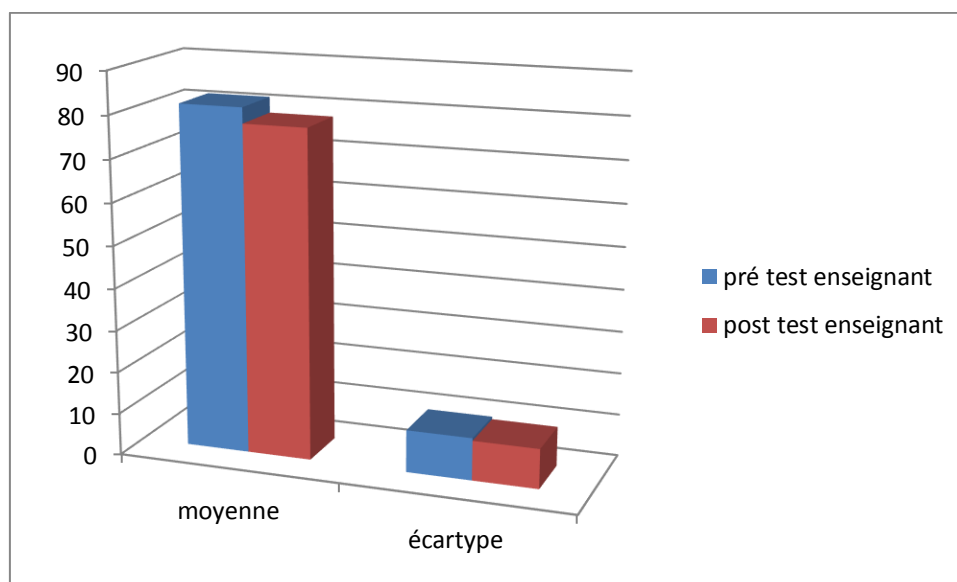


Figure n°08 : Représente les résultats du tableau n°12

Tableau n°13 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners pour parent selon DSM4.

groupes observatoire	4AP				
	Moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test parent	74.33	2.16	1.34	0.23	0.05
Post test parent	73.67	2.42			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il n'y'a pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (74.33) dans le pré-test, et dans le post test (73.67), avec un écartype de (2.16) pour le Pré-test et a (2.42) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (1.34), et P (0.23). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il n'existe pas une différence ou une diminution significative puisque $p > \alpha$.

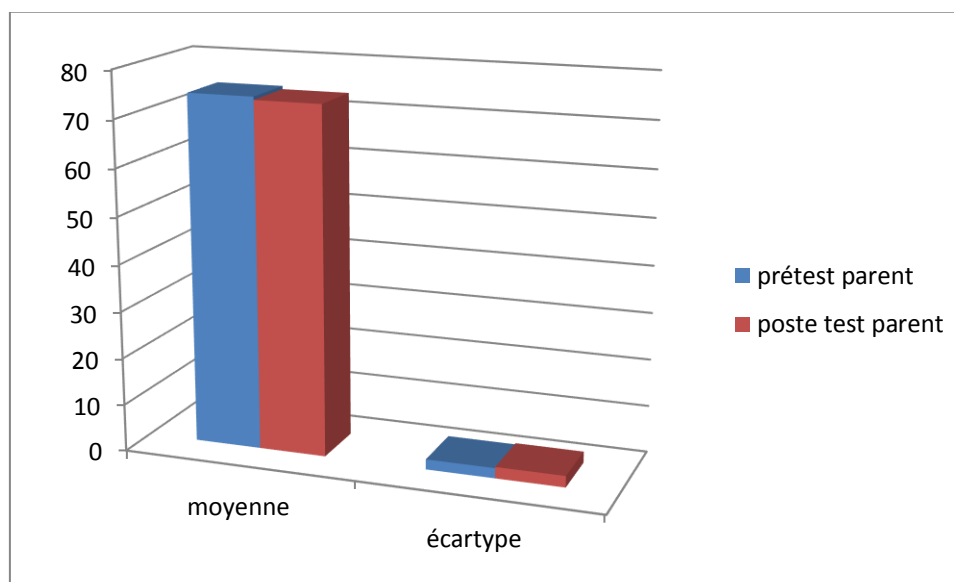


Figure n°09 : Représente les résultats du tableau n°13

Tableau n°14 : Représente l'analyse des résultats du pré-test et du post-test échelle de conners pour enseignant selon DSM4.

Groupe Observatoire	4AP				
	moyenne	écartype	t. teste	P ($t \leq T$)	α
Pré test enseign	76.5	7.15	-0.67	0.53	0.05
Post test enseign	77.33	7.47			

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il n'y a pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus dans le tableau sont : la moyenne est (76.5) dans le pré-test, et dans le post test (77.33), avec un écartype de (7.15) pour le Pré-test et a (7.47) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (-0.67), et P (0.53). Au niveau de seuil de signification α (0.05)

Par ce fait, nous avons déduit que les résultats affirment qu'il n'existe pas une différence ou une diminution significative puisque $p > \alpha$.

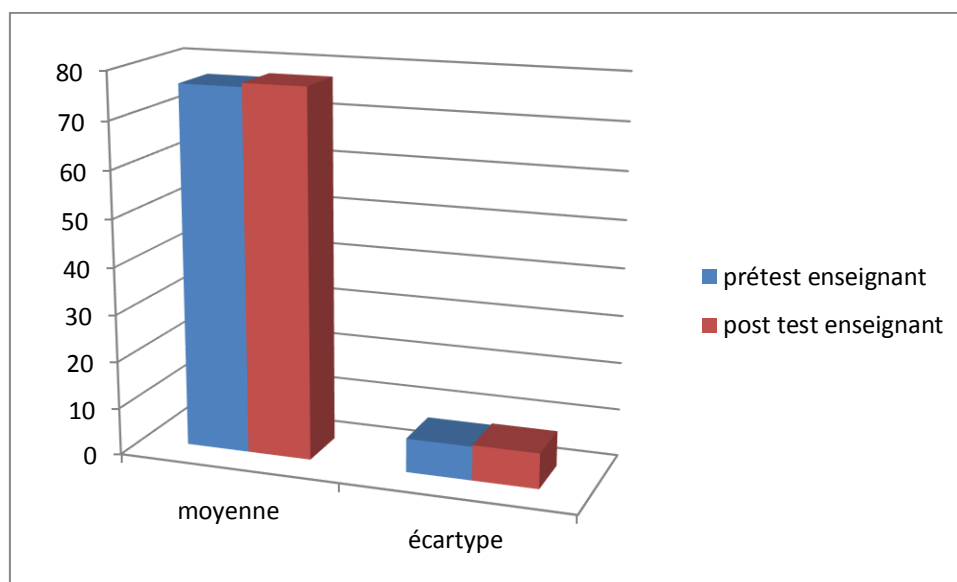


Figure n°10 : Représente les résultats du tableau n°14

3- analyse des résultats de pré-test et de post test de l'échelle de conners DSM4 pour enseignant dans les deux groupes expérimentale et observatoire

Tableau n°15 : Représente l'analyse des résultats de pré-test et du post-test de l'échelle de conners pour enseignant classe 3AP pour les deux groupes selon DSM4.

3AP					
Groupe expérimentale			Groupe observatoire		
prénom	Pré test enseignant	Poste test enseignant	prénom	Pré test enseignant	Post test Enseignant
1- ADEM	88	86	1-AKRAM	88	88
2-SAFIA	84	81	2-MOHAMED AMINE	77	76
3-IMEN	77	75	3-RIDHA	88	87
4-MOHMED	103	99	4-ANAYIS	83	83
5-WALID	88	86	5-LYLIANE	106	106
6-ABDERRAHMAN	89	85	6-AMINA	88	88
moyenne	88.17	85.33	moyenne	88.33	88
écartype	8.51	7.92	Ecartype	9.69	9.94
Test student	7.05		Test student	1.58	
P	0.008		P	0.17	

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il existe une diminution sur l'échelle de conners sauf dans le groupe expérimentale et non dans le groupe observatoire les valeurs obtenus dans le groupe expérimentale sont : la moyenne est (88.7) pour le pré-test et a (85.33) dans le poste test, avec un écartype de (8.51) pour le pré-test et a (7.92) pour le post test ,et la valeur de test student est calculé a (7.05) et (0.008).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Et dans l'autre groupe observatoire il n'existe pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus sont : la moyenne est (88.33) pour le pré -test et a (88) dans le poste test, avec un écartype de (9.69) pour le pré-test et a (9.94) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (1.58) et (0.17).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Si on compare entre les deux groupes on trouve qu'il y a une diminution sur l'échelle de conners dans le groupe expérimentale. Et cela prouve que l'éducation motrice influence positivement sur la diminution du TDA/H selon l'étude de Mouhamed Negaz (2014) thèse de doctorat que :

- le programme proposé en éducation psychomotrice a son efficacité de développé le facteur de l'intelligence et le travail de la mémoire à court terme chez les enfants.

-le programme proposé dans l'éducation psychomotrice a son impact positif dans le développement de certain processus mentaux et cognitifs chez les enfants. P09

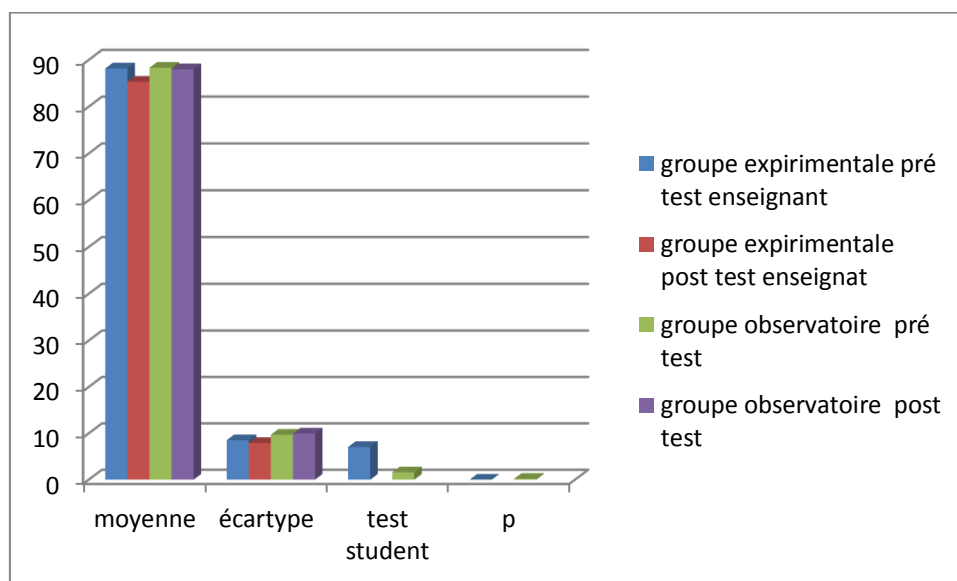


Figure n°11 : Représente les résultats du tableau n°15

Tableau n° 16 : Représente l'analyse des résultats de pré-test et du post-test de l'échelle de conners pour parent classe 3AP pour les deux groupes selon DSM4.

3AP					
Groupe expérimentale			Groupe observatoire		
prénom	Pré test parent	Poste test parent	prénom	Pré test parent	Post test Parent
1-ADEM	115	110	1- AKRAM	107	106
2-SAFIA	75	71	2-MOHAMED AMINE	78	78
3-IMEN	82	78	3-RIDHA	83	82
4-MOHMED	98	94	4-ANAYIS	71	71
5-WALID	81	79	5-LYLIANE	121	121
6-ABDERRAHMAN	91	86	6-AMINA	99	98
moyenne	90.33	86.33	moyenne	93.67	92.67
écartype	14.55	9.29	écartype	19.10	19.01
Test student	8.94		Test student	2.23	
P	0.003		P	0.075	

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il existe une diminution sur l'échelle de conners sauf dans le groupe expérimentale et non dans le groupe observatoire les valeurs obtenus dans le groupe expérimentale sont : la moyenne est (90.33) pour le pré-test et a (86.33) dans le poste test, avec un écartype de (14.55) pour le pré-test et a (9.29) pour le post test ,et la valeur de test student est calculé a (8.94) et (0.003).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Et dans l'autre groupe observatoire il n'existe pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus sont : la moyenne est (93.67) pour le pré -test et a (92.67) dans le poste test, avec un écartype de (19.10) pour le pré-test et a (19.01) pour le post test ,et la valeur de test student est calculé a (2.23) et (0.075).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Si on compare entre les deux groupes on trouve qu'il y a une diminution significative sur l'échelle de conners dans le groupe expérimentale. Et une diminution non significative dans le groupe observatoire. Et cela a été approuvé dans l'étude de Houda hassan ahmed chawki (1987), son étude vise à déterminer l'impact de l'éducation motrice sur la compense perceptive et cognitive des enfants. P09

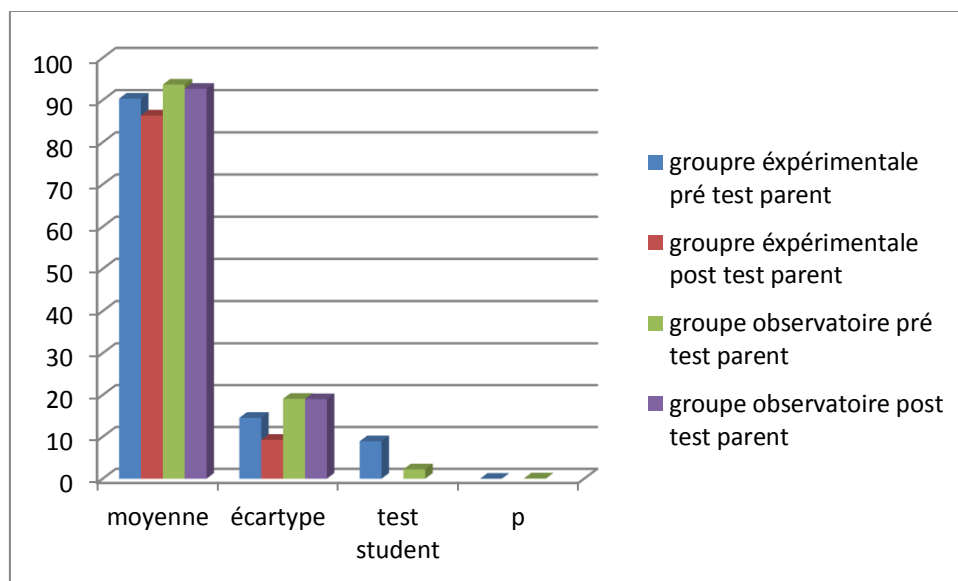


Figure n°12: Représente les résultats du tableau n°16

Tableau n° 17 : Représente l'analyse des résultats de pré-test et du post-test de l'échelle de conners pour enseignant classe 4AP pour les deux groupes selon DSM4.

4AP					
Groupe expérimentale			Groupe observatoire		
prénom	Pré test enseignant	Poste test enseignant	prénom	Pré test enseignant	Post test Enseignant
1- ABDERAOUF	72	69	1- AMINE	73	73
2-ABDELHAKIM	87	84	2-BADREDINE	84	83
3-YOUVA	81	77	3-FATIMA	73	80
4-MERIEME	71	68	4-MOUAD	88	88
5-CYLIA	80	76	5-MISSIPSSA	71	70
6-RAYANE	98	93	6-IMENE	70	70
moyenne	81.5	77.83	moyenne	76.5	77.33
écartype	10.05	9.45	écartype	7.15	7.47
Test student	11		Test student	0.67	
P	0.0001		P	0.53	

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il existe une diminution sur l'échelle de conners sauf dans le groupe expérimentale et non dans le groupe observatoire les valeurs obtenus dans le groupe expérimentale sont : la moyenne est (81.5) pour le pré-test et a (77.83) dans le poste test, avec un écartype de (10.05) pour le pré-test et a (9.45) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (11) et (0.0001). au niveau de seuil de signification α (0.05).

Et dans l'autre groupe observatoire il n'existe pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus sont : la moyenne est (76.5) pour le pré-test et (77.33) dans le poste test, avec un écartype de (7.15) pour le pré-test et a (7.47) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (0.67) et (0.53). au niveau de seuil de signification α (0.05).

Si on compare entre les deux groupes on trouve qu'il y a une diminution sur l'échelle de conners dans le groupe expérimentale. Et cela a été prouvé par l'étude de Chahd El Mala (2004) :

- qu'il y a une augmentation au niveau de la capacité mentale chez les enfants en raison de l'application de programme proposé en éducation motrice. P07

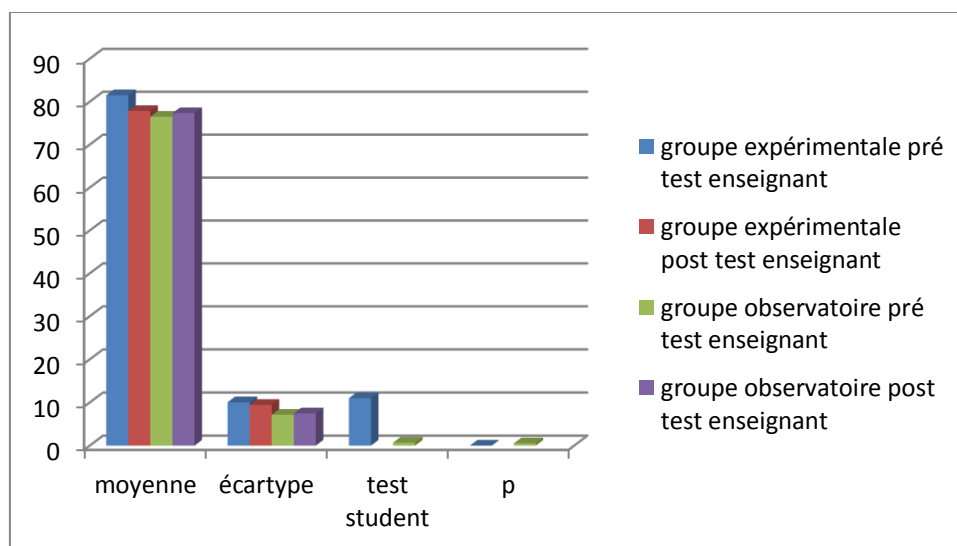


Figure n°13 : Représente les résultats du tableau n°17

Tableau n°18 : Représente l'analyse des résultats de pré-test et du post-test de l'échelle de conners pour parent classe 4AP pour les deux groupes selon DSM4.

4AP					
Groupe expérimentale			Groupe observatoire		
prénom	Pré test parent	Poste test parent	prénom	Pré test parent	Post test Parent
1_ ABDERAOUF	78	74	1_ AMIN	75	72
2_ ABDELHAKIM	76	73	2_ BADEREDDINE	73	72
3_ YOUVA	75	71	3_ FATIMA	73	73
4_ MERIEME	78	75	4_ MOUAD	75	75
5_ CYLIA	101	97	5_ MISSIPSSA	78	78
6_ RAYANE	76	72	6_ IMENE	72	72
moyenne	80.67	77	moyenne	74.33	73.67
écartype	10.03	9.90	écartype	2.16	2.42
Test student	17.39		Test student	1.34	
P	1.15		P	0.23	

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il existe une diminution sur l'échelle de conners sauf dans le groupe expérimentale et non dans le groupe observatoire les valeurs obtenus dans le groupe expérimentale sont : la moyenne est (80.67) pour le pré-test et a (77) dans le

poste test, avec un écartype de (10.03) pour le pré-test et a (9.90) pour le post test ,et la valeur de test student est calculé a (17.39) et (1.15).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Et dans l'autre groupe observatoire il n'existe pas une diminution sur l'échelle de conners, les valeurs obtenus sont : la moyenne est (74.33) pour le -test et a (73.67) dans le poste test, avec un écartype de (2.16) pour le pré-test et a (2.42) pour le post test, et la valeur de test student est calculé a (1.34) et (0.23).au niveau de seuil de signification α (0.05).

Si on compare entre les deux groupes on trouve qu'il y a une diminution sur l'échelle de conners dans le groupe expérimentale. D'après l'étude de Boumassdjed Abdelkader (sous-titre «renforcer les capacités perceptive motrice à l'aide de la proposition de programme en éducation psychomotrice ».2005)

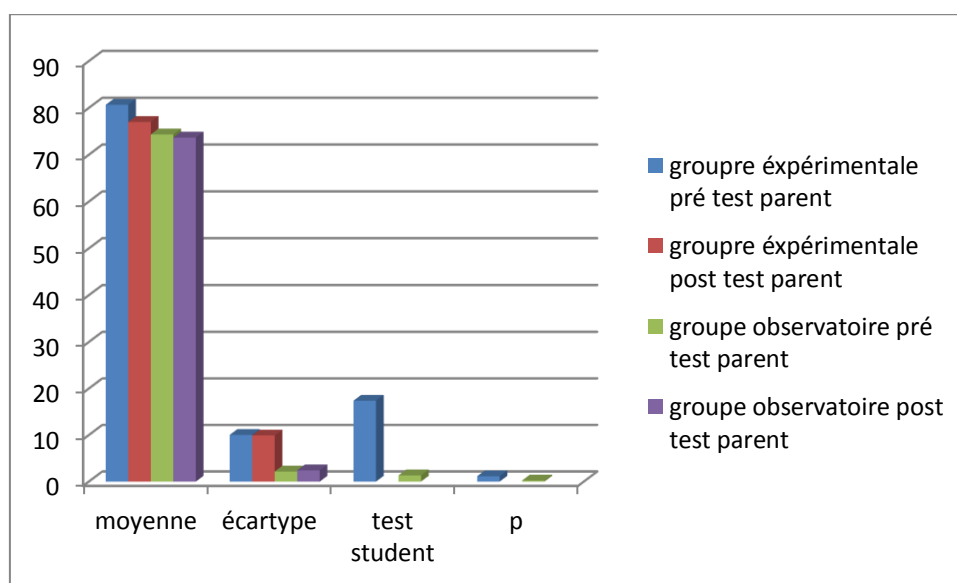


Figure n°14 : Représente les résultats du tableau n°18

Discussion générale des résultats :

Dans notre recherche, nous avons mis la valeur de l'éducation motrice enseignée dans le primaire afin de cibler la diminution du trouble d'attention avec ou sans hyper activité chez les enfants âgés de 08 à 10 ans.

Nous avons proposés quelques hypothèses qui correspondent les enfants scolarisés dans le cycle primaire et plus précisément âgés de 08 à 10 ans. Et pour confirmer ou infirmer ces hypothèses, nous avons appliqués un cycle de huit (08) séances dont les résultats sont présenter sous forme des tableaux et des histogrammes qui touchent ou mettent en évidence la durée qu'on a consacré par un échantillon d'enfants de deux classe 3AP et 4AP au niveau du primaire chouhada chaalal, targua ouzemour 1, wilaya de Bejaia pour effectuer notre programme. Et ce dernier et s'est déroulé dans un mois ,avant de commencer notre travail on a distribuer des questionnaires destinée aux parents et enseignants ce qui s'appelle le pré-test ensuite on a entamer notre programme est de réaliser(cycle d'éducation motrice) de huit (08)séances, et la fin on a distribuer pour une deuxième fois les mêmes questionnaires ce qui s'appelle le post-test tout ça pour qu'on puisse avoir et détecter s'il y a une influence de l'éducation motrice sur la diminution du trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) . Et durant cette période de notre travail et à travers un programme intense, On a utilisé une grille d'observation pour observer le comportement des élèves qui ont le TDA/H directement après la réalisation de la séance d'éducation motrice (dans la class pendant le cours qui suit la séance d'éducation motrice) et de ce fait on a pu avoir une idée sur le travail qui a présentée au profit de ces enfants.

Vérification de la première hypothèse :

D'après les résultats obtenus, et que nous avons présentés sous forme des tableaux N° (7, 8, 9, 10, 11, 12,13et14), on peut démontrer qu'il y a une diminution dans la majorité des élèves du groupe expérimentale par rapport au groupe observatoire dans les deux niveaux.

Et cela prouve que la pratique de l'éducation motrice au primaire aide à la diminution du trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, qui confirme la validité de la première hypothèse. **Selon Rigal (1983)**, les activités proposées dans les programmes d'éducation motrice ou d'éducation physique vont affiner la qualité du contrôle moteur, et par la même, améliorer la performance motrice des enfants. Même elle intervient comme préalable ou soutien aux premiers apprentissages. Son importance, vive au cours des premières années, s'estompent progressivement au fur et à mesure que les fonctions, cognitives, s'appuyant sur le langage s'améliorent et que le raisonnement supplante l'expérimentation motrice après l'accession au stade de l'intelligence.

Vérification de la deuxième hypothèse :

En regardant la signification de cette hypothèse à travers les tableaux N°(15,16 ;17 et 18), on remarque la majorité de ses résultats obtenus comme les précédentes vu que les élèves de ces deux classe 3AP et 4AP dans leurs groupes expérimentales ont démontrés que le cycle pratiqué en éducation motrice a influencé d'une manière positive sur la diminution de TDA/H, par là nous pouvons aussi confirmé la seconde hypothèse qui indique que le cycle proposé en éducation motrice influence positivement sur la diminution du trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité chez les enfants scolarisés de 08 à 10 ans .

Sachant que les deux hypothèses sont confirmés, nous pouvons dire que l'effet de l'éducation motrice et son influence est positive sur les élevés qui atteint le TDA/H dans leur parcours scolaires, et cela signifie que les élevés de ces deux classes qui ont le TDA/H après la validation d'un cycle d'éducation motrice de huit (08) séances ont vécus une diminution par rapport à leur état avant.

Nous avons observé durant la réalisation de notre cycle que l'éducation motrice, que cette dernière joue un rôle très important et pertinent durant cette tranche d'âge. Et elle

participe dans le développement des capacités motrices et intellectuelles chez les enfants âgés de 6 à 11 ans.

L'éducation motrice est une pratique précieuse si ils vont les intégrés dans les établissements primaire en Algérie et à la faveur des enfants, puisque donne un avantage et l'utilité au développement cognitif, psychologique, affectif, et moteur chez les scolarisés.

CONCLUSION

L'école est un milieu qui permet à l'enfant la rencontre avec d'autres enfants. L'entrée à l'école pose au jeune enfant des problèmes, parfois dramatiques, dont les parents ne soupçonnent généralement pas l'existence, pour le nouvel écolier il s'agit de s'intégrer dans un milieu différent de celui qui lui était familier, régi par des lois et une discipline auxquelles il n'était pas habitué, dans lequel il lui fait occuper de nouveaux rôles.

L'une des problématiques majeures au niveau de l'enfance ; on trouve le trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) qui est une maladie neurologique qui touche principalement les enfants et les adolescents, ses symptômes principaux sont inattention, hyperactivité et impulsivité. Ainsi on rencontre en milieu scolaire les signes d'hyperactivité qui constitue un handicap sérieux pour les écoliers contraints de rester immobiles et silencieux à leur place, tandis que les élèves hyperactifs ne sont pas des élèves difficiles en général ; ce sont plutôt des élèves ayant de la difficulté à respecter l'encadrement ou la discipline imposés par l'école ou la classe.

Notre objectif à travers cette présente recherche qui est intitulée « l'influence de l'éducation motrice sur la diminution du trouble d'attention avec ou sans hyper activité » était de déterminer les signes d'hyperactivité et les différentes manifestations que cet enfant peut manifester ou provoquer envers autrui en milieu scolaire et pour vérifier notre hypothèse on s'est référé à une méthode et des techniques d'investigations qui nous permettent sa vérification sur le terrain. Notre recherche s'est effectuée dans un établissement primaire « chouhada challal, targua ouzemour 1 wilaya de Bejaia » et notre population d'étude était composée de dix enfants âgés de 8 à 10 ans qui présentent des signes d'hyperactivité en milieu scolaire

La méthode abordée dans notre recherche est la méthode expérimentale. Pour la récolte des données, on a adopté deux techniques d'investigations qui sont l'observation et le questionnaire (échelle de conners); l'observation qui a pour objectif d'observer les comportements des enfants hyperactifs en milieu scolaires et le questionnaire qu'on a distribué aux parents et aux enseignants afin d'obtenir plus d'informations sur l'état de l'enfant en milieu scolaire et à la maison. A partir des résultats obtenus, on a constaté quelque cas des enfants hyperactifs avec des difficultés attentionnelles donc il faut la nécessité de mesure éducatives spécifiques à mettre en place pour les enfants hyper actifs scolarisés et c'est bien que l'éducation motrice.

Recommandations :

- ❖ Favoriser l'intégration de la pratique sportive au primaire, pour améliorer les habilités motrice.
- ❖ Tracer un programme d'éducation motrice a la porter des enfants scolarisés au sein de primaire.
- ❖ Prend en charge les besoins des enfants afin d'améliorer leur capacités.
- ❖ Détecter à travers la pratique des séances d'éducation motrice, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- ❖ Eviter une surcharge et le travail intense ainsi le volume pour influence négative sur la santé des élevés.
- ❖ Favoriser la pratique de l'éducation motrice dès l'enfance afin d'améliorer cette dernière pour les enfants.
- ❖ Crier des climats favorable pour que les élevés puissent intègrent d'une manière facile et sans difficulté.

BIBLIOGRAPHIE

La liste bibliographique

Liste des livres :

ANGERS M, initiation pratique a la méthodologie des sciences humaine. Casbah université.

BOUCHARD C, & FRECHETTE N, (2011). Le développement global de l'enfant 6 a 12 ans en contexte éducatifs. Canada : de l'université de Québec.

CATHELINE POTEL, (2010) psychomotricité: entre théorie et pratique édition in press.

GOLSE B(2015), le développement affectif et cognitif de l'enfant (éd.5, vol.2). Pologne : De Masson.

Grawitz M., (2004) « Lexique des sciences sociales », Dalloz, Paris.

MARQUET-DOLEAC J, SOPPELSA R & Albert J-M (2016).MABC-2 Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant.2 ème Edition .du centre De psychologie appliquée.

HADJI A (2016/2017).Guide de rédaction du mémoire .Bejaia : de l'université Abderrahmane Mira.

O.REVOL & V.BRUN (2010) .trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Edition Masson.

ROBERT RIGAL (2010).l'éducation motrice et l'éducation psychomotrice au préscolaire et au primaire, presses de l'université du Québec.

Liste des mémoires :

ALLAMAN F (2009) .l'éducation physique au service des difficultés psychomotrices. Saint-Maurice.

LOECHLEITER C (mars 2013) .les principales étapes du développement de l'enfant et de l'adolescent .Alsace, Bas-Rhin, p.11.

Lucy Renard (juin 2014). Établissement d'un cadre d'intervention en psychomotricité chez les enfants présentant une déficience motrice sans étiologie déterminée. Université de Toulouse.

SARRAZY B (2015).le développement cognitif selon Jean Piaget .des sciences de l'éducation, bordeaux 2.

Thèses :

JOLAND G (2010). Les perceptions des relations familiales de six enfants atteints du trouble de déficit de l'attention /hyperactivité

Revue en français :

FAMOSE, J.P (1985). Habileté motrice : analyse et enseignement (vol.6).

FAMOSE, J.P (1990).l'acquisition des habilités motrices.

FAMOSE, J.P (1998).l'habilités motrice.

Articles :

ELSA, E : trouble d'acquisition de la coordination .Hoptoys.09 juin 2016.

FOUCHEY, M : approches théoriques du développement de l'enfant. (25 juillet 2009).

SOPPELSA, B : Le développement de l'enfant de 6 à 12 ans .auvergne 2013.

Liste des documents internet :

Haute autorité de santé, (12 février 2015) : trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H),

Sur leur web : www.has-santé.fr

Association hyper supers TDAH France, (05 mars 2018) : trouble déficit de l'attention hyperactivité sur leur web : tdah-France.fr

American Psychiatric Association, (2013) : diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV –TR. (ISBN2294739299, lire en ligne)

ANNEXES

LIEU: TERRAIN de l'école

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 01

DATE : 25/05/2019

NIVEAU : primaire

SÉANCE : éducation motrice

MATERIEL : -Plots -1 ballon -
-Sifflet.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de réaliser des différentes situations en cas mobile.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	-alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à groupés <u>étirements</u>		15mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : la passe a 5 les élèves effectuent des passes entre eux et arriver a réaliser le plus nombre possible de passe. Situation 2 : le ballon vol Les élèves font un cycle puis chacun avec son numéro et un seul ballon ; en le jette en haut et appeler l'un des numéros pour qu'il le reçoit. Situation3 : jeu de chasse un élève commence à courir pour toucher l'un de ces amis, pour faire une chaine avec les élèves.	 	05mn 30mn	-se libérer des espaces. -chercher son camarade. -garder sa concentration durant l'exercice. - rester toujours vigilant. -touché et ajouté le maximum a la chaine. -disperser dans les espaces.
EVALUATION	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

NIVEAU : primaire

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 02

DATE : 07/05/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

MATERIEL : -Plots -2 ballon

SÉANCE : éducation motrice

Sifflet- cerceaux.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de réaliser des différentes situations pour maintenir son équilibre.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	*alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à groupés <u>étirements</u>		10mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : les élèves sont ranger en file, l'un derrière l'autre, devant une ligne de cerceaux. Sauter d'un pied joint d'un cerceau à l'autre et en plaçant un seul pied. Situation 2 : Maintenant les cerceaux sont en quinconce sauter de l'un à l'autre et se déplaçant avec un seul pied à l'intérieur de cerceaux. Situation3 : Devisé les élèves en deux groupes, au signal les deux premier doivent passer en zigzag entre les plots, puis ils effectuent des sauts à cloche pied dans les cerceaux, au final ils doivent marquer un but, celui qui Arrive à marquer un but gagne un point.		30mn	-maintenir au maximum son équilibre. -coordination entre bras et jambes. -savoir déplacer dans les cerceaux pour un bon équilibre. -garder son équilibre. -concentration sur le signal sonore ou visuel.
EVALUATION	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

NIVEAU : primaire

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 03

DATE : 09/05/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

MATERIEL : -Plots - Sifflet.

SÉANCE : éducation motrice

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de réagir a un stimulus.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	*alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à croupés étirements		10mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : jeu de nombre les élèves vont être dispersées autour de terrain et ils écoutent l'enseignant quand il dit un nombre pour faire un groupe de ce chiffre. Situation 2 : On divise la classe en deux groupe, en position dos a dos avec une distance de 30 cm entre eux, au signal un groupe courent pour s'échapper et l'autre essaye de les rattraper (toucher) . Situation3 : Les élèves sur la ligne de départ et l'enseignant donne des signaux sonores suite visuels avec déferentes positions (assis, debout).		30mn	-réagir positivement. -concentrer a l'enseignant. -courir le plus vite possible. -touché le plus nombre d'élèves. -concentration sur le signal sonore ou visuel. - rester concentrer longtemps .
EVALUATION	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

NIVEAU : primaire

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 05

DATE : 16/05/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

SÉANCE : éducation motrice

MATERIEL : -Plots- Sifflet-
cerceaux-2 ballon-2 témoins.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de maintenir un bon équilibre sur une seule jambe.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	*alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à groupés <u>étirements</u>		10mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : jeu éducatif 02 groupe de travail au signal de l'enseignant les 2 premier doivent passer en zigzag entre les plots puis effectuent des sauts dans les cerceaux et terminent avec un tir.. Celui qui marque un but gagne un point. Situation 2 : 02 groupe de travail face au plot, au signal les deux premier doivent déplacer avec une seule jambe a une distance de 5m puis il touche son camarade avec 2 mains le premier gagne un point. Ainsi de suite. Situation3 : Chaque élève choisi son camarade, après ils démarrent a la ligne de départ en 03groupe après une distance de 10m on va détecter le gagnant.		30mn	-garder son équilibre. -ne pas tombé. -toucher la main de son camarade. - déplacé avec une seule jambe. - terminer le premier. -ne pas séparer les mains.
EVALUATION	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

NIVEAU : primaire

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 06

DATE : 21/05/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

SÉANCE : éducation motrice

MATERIEL : -Plots- Sifflet-
cerceaux-4 ballon.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de conduire la balle avec les mains.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	-alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et extension-flexion sur genoux –sauts à groupés <u>étirements</u>		10mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : jeu éducatif 02 groupes de travail au signal de l'enseignant les 2 premier doivent passer le ballon en haut puis celui qui réceptionne va le passer en bas ainsi de suite. Situation 2 : 02 groupe de travail face au plot, au signal les deux premier doivent conduire le ballon en slalom en aller retour entre les plots, en utilisant les deux mains. Ainsi de suite. Situation3 : Deviser la classe en 04 groupes au signal, les 4 premiers doivent rouler le autour des cerceaux qui sont aligner a une distance de 10m. Celui qui arrive le premier gagne un point .	 	30mn	. -réceptionner et passé le ballon avec 2 mains. -ne pas faire tomber le ballon. - dribler entre les plots - faire le maximum de répétition. - . -garder et maintenir le ballon .
EVALUATION	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

DATE : 23/05/2019

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 07

Année Scolaire : 2018/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

NIVEAU : primaire

MATERIEL : -Plots -06 haies-

NATURE DE LA SÉANCE : éducation motrice

Sifflet-assiette-cerceau.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable d'accomplir des sauts différents.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	-alignement des élevés, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à croupés étirements		15mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : Deux groupes de travail à la ligne de départ et au signal de l'enseignant les deux premiers effectuent des sauts et tomber sur une seule jambe à l'intérieur de cerceau une fois avec la jambe droite et l'autre fois avec la gauche. Situation 2 : Deux groupes de travail à la ligne de départ et au signal de l'enseignant, les deux premiers effectuent des sauts dans les cerceaux alignés, saut de gazelle. Situation3 : Deux groupes de travail, au départ y'aura trois obstacle (haies) à la hauteur de 15cm pour que les enfants puissent le sauter et la distance entre eux 01m, puis effectuent des sauts à droite et à gauche puis le saut sur la ligne bien droite (circuit).	 	05mn 30mn	-tomber avec une seule jambe a l'intérieur de cerceau. -déplacer dans les deux côtés pour réussir l'exercice. -ne pas faire sortir la jambe dans le cerceau. -ne pas perdre de l'équilibre -je réussis tout le parcours. -je réussis deux ateliers sur trois au minimum.
FINALE	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

DATE : 30/05/2019

UNITE D'ENSEIGNEMENT: N° 08

Année Scolaire : 2018/2019

LIEU: TERRAIN de l'école

NIVEAU : primaire

MATERIEL : -Plots -

NATURE DE LA SÉANCE : éducation motrice

Sifflet-assiette-2 ballon.

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Etre capable de courir dans l'axe.

Parties	Conditions de réalisation	schémas	Tps	Critères de réussite
PREPARATOIRE	-alignement des élèves, appel, présentation de l'objectif. Echauffement articulaire : rotation épaules avant /arrière, rotation chevilles droite /gauche..... Assouplissement : flexion - extension, écart. Toucher le pied gauche avec la main droite et vis versa-flexion sur genoux –sauts à groupés étirements		15mn	-un bon déroulement. -un bon échauffement.
REALISATION	Situation 1 : Divisé les enfants en trois groupes au signal de l'enseignant départ en petite foulée et au même temps coordination entre les bras et jambe chacun dans son couloir a une distance de 15m. Situation 2 : Deux groupes de travail à la ligne de départ et au signal de l'enseignant, les deux premiers avec ballon ils le jettent loin à une distance de 15 m puis ils courent bien droit sur l'axe de la course pour détecter le premier. Situation3 : Deux groupes de travail avec un départ accroupie sur la ligne de départ au signal chacun coure dans son couloir a une distance de 20 m.	 	05mn 30mn	-mouvement entre bras et jambes. -réaliser le bon geste. -jeter le ballon sur l'axe et bien droit. -chacun coure dans son couloir réserver. -ne pas gêner l'autre. -regarder devant et courir bien droit..
FINALE	- Exercices d'étirement - Résultats et critiques - Préparation de la séance prochaine.		05mn	- Participation des élèves au débat

Grille d'observation

Inscrivez une croix dans la colonne qui convient
0(jamais) ; 1 (un peu) ; 2 (temps en temps) ; 3 (très souvent).

	0	1	2	3
Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur				
Évite, exprime de la répugnance ou de la difficulté à s'engager dans des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (telles les travaux scolaires ou les devoirs à la maison)				
A de la difficulté à soutenir son attention dans des tâches ou dans des jeux				
Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit				
Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié				
Ne suit pas les consignes et ne réussit pas à finir ses travaux scolaires ou ses tâches quotidiennes (sans que cela soit dû à un comportement d'opposition ou à une difficulté à comprendre les consignes)				
A de la difficulté à s'organiser dans les tâches ou les activités				
Est irritable				
Parle trop				
Ne réussit pas à porter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses travaux scolaires ou autres activités				
A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe				
Interrompt les autres ou s'impose à eux				
A des oublis fréquents dans la vie quotidienne				
Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège				
A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir				
Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis				
Est facilement distrait par des stimulations extérieures				
Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée				

OPERATIONALISATION DES COMPETENCES GENERALES DES DOMAINES DU SOCLE DANS LES CHAMPS D'APPRENTISSAGE DE L'EPS

Programme Education physique et sportive pour le cycle 3								
Socle commun	1 ^{ère} partie programmes	2 ^{ème} partie programmes	3 ^{ème} partie programmes		Répartition des attendus de fin de cycle en fonction du ou des domaines du socle au(x)quel(s) ils peuvent être rattachés.			
Domaines du socle	Spécificités du cycle de consolidation	Contributions essentielles de l'EPS à la maîtrise du socle commun	Compétences générales à construire et à travailler en continuité durant les différents cycles		Champ d'appr. 1	Champ d'appr. 2	Champ d'appr. 3	Champ d'appr. 4
					Produire une performance optimale, mesurable à une échéance donnée	Adapter ses déplacements à des environnements variés	S'exprimer devant les autres par une prestation artistique et/ou acrobatique	Conduire et maîtriser un affrontement collectif ou interindividuel
	Consolider les apprentissages fondamentaux engagés au cycle 2. Permettre une meilleure transition entre l'école primaire et le collège (continuité et progressivité entre les 3 années du cycle).	L'EPS permet de donner un sens concret aux données mathématiques en travaillant sur temps, distance, vitesse. L'EPS apprend aux élèves à s'exprimer en utilisant des codes non verbaux, gestuels et corporels originaux. Ils communiquent aux autres des sentiments ou des émotions par la réalisation d'actions gymniques ou acrobatiques, de représentations à visée expressive, artistique, esthétique. Ils en justifient les choix et les intentions.	Développer sa motricité et apprendre à s'exprimer avec son corps.	Adapter sa motricité à des situations variées. Acquérir des techniques spécifiques. Mobiliser différentes ressources (physiologique, biomécanique, psychologique, émotionnelle) pour agir avec efficacité.	Réaliser des efforts et enchaîner plusieurs actions motrices dans différentes familles pour aller plus vite, plus longtemps, plus haut, plus loin. Combiner une course un saut un lancer pour faire la meilleure performance cumulée.	Réaliser, seul ou à plusieurs, un parcours dans plusieurs environnements inhabituels, en milieu naturel aménagé ou artificiel. Valider l'attestation scolaire du savoir nager (ASSN), ...	Réaliser en petits groupes deux séquences : une à visée acrobatique destinée à être jugée, une autre à visée artistique destinée à être appréciée et à émouvoir.	S'organiser tactiquement pour gagner le duel ou le match Maintenir un engagement moteur efficace sur tout le temps de jeu prévu. Être capable de le commenter le résultat de la rencontre
	Objectifs d'apprentissage L'EPS occupe une place originale où le corps, la motricité, l'action et l'engagement de soi sont au cœur des apprentissages et assure une contribution essentielle à l'éducation à la santé. Par la confrontation à	Tous les enseignements doivent apprendre aux élèves à organiser leur travail pour améliorer l'efficacité des apprentissages. Elles doivent également contribuer à faire acquérir la capacité de coopérer en développant le travail en groupe et le travail collaboratif à l'aide des outils numériques, ainsi que la capacité de réaliser des projets. Des projets interdisciplinaires sont réalisés chaque année du cycle, dont un en lien avec le parcours d'éducation artistique et culturelle.	S'approprier, par la pratique physique et sportive, des méthodes et des outils.	Apprendre par l'action, l'observation, l'analyse de son activité et de celle des autres. Répéter un geste pour le stabiliser et le rendre plus efficace. Utiliser des outils numériques pour observer, évaluer, modifier ses actions.	Mesurer et quantifier les performances, les enregistrer, les comparer, les classer, les traduire en représentations graphiques.	Lire et décoder le milieu pour se mettre en projet de déplacement	Savoir filmer une prestation pour la revoir et la faire évoluer.	S'organiser tactiquement, en identifiant les situations favorables de marque. Être capable de commenter le résultat de la rencontre.

Échelle de Conners pour enseignant CTRS-R (L) par C. Keith Conners, Ph.D.

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Âge : (jj.mm.aa)

Niveau scolaire :

École :

Nom de l'enseignant(e) répondant au questionnaire :

Consigne :

Mettre * dans la case jaune qui correspond à votre réponse.

Supprimez le « 0 » de la colonne blanche si vous ne répondez pas à la question

Questions :

	Note	Pas du tout	Un peu vrai	Assez vrai	Très vrai	
1 Est opposant	0	0	1	2	3	
2 A remuant, dans le sens de "se tortiller"	0	0	1	2	3	
3 Oublie ce qu'il a appris	0	0	1	2	3	
4 Ne semble pas être accepté par le groupe	0	0	1	2	3	
5 Est susceptible, se sent facilement blessé	0	0	1	2	3	
6 Est perfectionniste	0	0	1	2	3	
7 Fait des crises de colère, a un comportement explosif, imprévisible	0	0	1	2	3	
8 Est excitable, impulsif	0	0	1	2	3	
9 Ne réussit pas à porter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses t	0	0	1	2	3	
10 Est effronté	0	0	1	2	3	
11 Est toujours en action ou agit comme s'il était poussé par un moteur	0	0	1	2	3	
12 Évite, exprime de la répugnance ou a de la difficulté à s'engager dans des tâches qui	0	0	1	2	3	
13 Est un des derniers à être choisi lors des jeux ou des travaux d'équipe	0	0	1	2	3	
14 Est émotif, sensible	0	0	1	2	3	
15 Tout doit toujours être fait de la même façon	0	0	1	2	3	
16 Est agité ou trop actif	0	0	1	2	3	
17 Ne parvient pas à finir ce qu'il commence	0	0	1	2	3	
18 Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit	0	0	1	2	3	
19 Défie ouvertement ou refuse de faire ce qu'un adulte lui demande	0	0	1	2	3	
20 Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	0	0	1	2	3	
21 Est faible en orthographe	0	0	1	2	3	
22 N'a pas d'amis	0	0	1	2	3	
23 Est timide, facilement craintif	0	0	1	2	3	
24 Ne cesse pas de vérifier et de revérifier les choses	0	0	1	2	3	
25 Pleure souvent et facilement	0	0	1	2	3	
26 Est inattentif, facilement distrait	0	0	1	2	3	
27 A de la difficulté à s'organiser dans les tâches ou les activités	0	0	1	2	3	
28 A de la difficulté à soutenir son attention dans des tâches ou dans des jeux	0	0	1	2	3	
29 A du mal à attendre son tour	0	0	1	2	3	
30 Est sous la moyenne en lecture	0	0	1	2	3	
31 Ne sait pas comment se faire des amis	0	0	1	2	3	
32 Est sensible à la critique	0	0	1	2	3	
33 Semble porter trop attention aux détails	0	0	1	2	3	
34 Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3	
35 Dérange les autres enfants	0	0	1	2	3	
36 Parle trop	0	0	1	2	3	
37 Argumente avec les adultes	0	0	1	2	3	
38 Ne peut pas demeurer clame, en place	0	0	1	2	3	
39 Court ou grimpe partout dans des situations où cela est inapproprié	0	0	1	2	3	
40 A peu d'intérêt pour le travail scolaire	0	0	1	2	3	
41 A peu d'habiletés sociales	0	0	1	2	3	
42 A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	0	0	1	2	3	
43 Aime que tout soit propre et bien rangé	0	0	1	2	3	
44 Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	0	0	1	2	3	
45 Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement, il est facilement frustré	0	0	1	2	3	
46 Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0	0	1	2	3	
47 Est rancunier ou vindicatif	0	0	1	2	3	
48 A une courte capacité d'attention	0	0	1	2	3	
49 Perd des choses nécessaires à ses tâches ou à ses activités (ex. agenda, crayons, livre	0	0	1	2	3	
50 Porte attention seulement à des choses qui l'intéressent	0	0	1	2	3	
51 Est timide, retiré	0	0	1	2	3	
52 Est distrait ou a une faible capacité d'attention	0	0	1	2	3	
53 Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3	
54 Change d'humeur de façon subite et radicale	0	0	1	2	3	

55	Interrompt ou s'impose aux autres (ex.: intervient dans la conversation ou les jeux de	0	0	1	2	3	
56	A de faibles performances en mathématiques	0	0	1	2	3	
57	Ne suit pas les consignes et ne réussit pas à finir ses travaux scolaires ou ses tâches d	0	0	1	2	3	
58	Est facilement distrait par des stimulations extérieures	0	0	1	2	3	
59	Est agité, toujours debout, en mouvement	0	0	1	2	3	

Echelle de Conners pour parent CPRS-R (L) par C. Keith Conners, Ph.D.

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Âge : (jj.mm.aa)

Niveau scolaire :

École :

Nom du parent répondant au questionnaire :

Consignes :

Agrandir la page à 120 %.

Mettre * dans la case verte qui correspond à votre réponse.

Questions :

	Note	Pas du tout	Un peu vrai	Assez vrai	Très vrai
1 Est colérique et plein de ressentiment	0	0	1	2	3
2 A de la difficulté à faire ou compléter ses devoirs	0	0	1	2	3
3 Est toujours en action, ou agit comme s'il était poussé par un moteur	0	0	1	2	3
4 Est timide, facilement craintif	0	0	1	2	3
5 Tout doit toujours être fait de la même façon	0	0	1	2	3
6 N'a pas d'ami	0	0	1	2	3
7 Se plaint de maux de ventre	0	0	1	2	3
8 Se bat	0	0	1	2	3
9 Évite, exprime de la répugnance ou de la difficulté à s'engager dans des tâches qui ne lui intéressent pas	0	0	1	2	3
10 A de la difficulté à soutenir son attention dans des tâches ou dans des jeux	0	0	1	2	3
11 Argumente avec les adultes	0	0	1	2	3
12 Ne complète pas les tâches qu'on lui demande de faire	0	0	1	2	3
13 Est difficile à contrôler dans les centres commerciaux ou à l'épicerie	0	0	1	2	3
14 A peur des gens	0	0	1	2	3
15 Ne cesse pas de vérifier et de révéifier les choses	0	0	1	2	3
16 Perd ses amis rapidement	0	0	1	2	3
17 Se plaint de maux et de douleurs	0	0	1	2	3
18 Est agité ou trop actif	0	0	1	2	3
19 A de la difficulté à se concentrer en classe	0	0	1	2	3
20 Ne semble pas écouter ce qu'on lui dit	0	0	1	2	3
21 Se met en colère	0	0	1	2	3
22 A besoin de supervision étroite pour faire ce qui lui est demandé	0	0	1	2	3
23 Court ou grimpe partout dans des situations où cela n'est pas approprié	0	0	1	2	3
24 A peur des nouvelles situations	0	0	1	2	3
25 Est méticuleux en ce qui concerne la propreté	0	0	1	2	3
26 Ne sait pas comment se faire des amis	0	0	1	2	3
27 A des maux de tête ou de ventre avant l'école	0	0	1	2	3
28 Est excitable, impulsif	0	0	1	2	3
29 Ne suit pas les consignes et ne réussit pas à finir ses travaux scolaires ou ses tâches de la maison	0	0	1	2	3
30 A de la difficulté à s'organiser dans les tâches ou les activités	0	0	1	2	3
31 Est irritable	0	0	1	2	3
32 Est remuant, dans le sens de "se tortiller"	0	0	1	2	3
33 A peur d'être seul	0	0	1	2	3
34 Les choses doivent être faites de la même manière à chaque fois	0	0	1	2	3
35 N'est pas invité chez des amis	0	0	1	2	3
36 Se plaint de maux de tête	0	0	1	2	3
37 Ne parvient pas à finir ce qu'il commence	0	0	1	2	3
38 Est inattentif, facilement distrait	0	0	1	2	3
39 Parle trop	0	0	1	2	3
40 Défie ouvertement ou refuse de faire ce qu'un adulte lui demande	0	0	1	2	3
41 Ne réussit pas à porter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans ses tâches	0	0	1	2	3
42 A du mal à attendre en ligne ou à attendre son tour dans des jeux ou des situations de groupe	0	0	1	2	3
43 A beaucoup de peurs	0	0	1	2	3
44 A des rituels qu'il doit absolument suivre	0	0	1	2	3
45 Est distrait ou a une faible capacité d'attention	0	0	1	2	3
46 Se plaint d'être malade même lorsqu'il n'a rien	0	0	1	2	3
47 Fait des crises de colère	0	0	1	2	3
48 Devient distrait quand on lui donne des consignes pour faire quelque chose	0	0	1	2	3
49 Interrompt les autres ou s'impose à eux	0	0	1	2	3
50 A des oublis fréquents dans la vie quotidienne	0	0	1	2	3
51 Ne comprend pas les mathématiques	0	0	1	2	3
52 Se lève et se déplace pendant les repas	0	0	1	2	3
53 A peur de la noirceur, des animaux ou des insectes	0	0	1	2	3
54 Se fixe des buts trop hauts	0	0	1	2	3

13echelle-de-conners-pour-les-parents-excel

55	Remue continuellement les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège	0	0	1	2	3	
56	A une courte capacité d'attention	0	0	1	2	3	
57	Est susceptible ou facilement ennuyé par les autres	0	0	1	2	3	
58	A une écriture négligée	0	0	1	2	3	
59	A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir	0	0	1	2	3	
60	Est timide, retiré	0	0	1	2	3	
61	Blâme les autres pour ses erreurs ou ses mauvais comportements	0	0	1	2	3	
62	A la bougeotte, remue constamment	0	0	1	2	3	
63	Est désordonné ou désorganisé à la maison ou à l'école	0	0	1	2	3	
64	Devient bouleversé si quelqu'un déplace ses choses	0	0	1	2	3	
65	S'accroche à ses parents ou à d'autres adultes	0	0	1	2	3	
66	Dérange les autres enfants	0	0	1	2	3	
67	Fait délibérément (par exprès) des choses qui ennuiant les autres personnes	0	0	1	2	3	
68	Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement, il est facilement frustré	0	0	1	2	3	
69	Porte attention seulement à des choses qui l'intéressent	0	0	1	2	3	
70	Est rancunier ou vindicatif	0	0	1	2	3	
71	Perd des choses nécessaires à ses tâches ou à ses activités (ex. agenda, crayons, livre)	0	0	1	2	3	
72	Se sent inférieur aux autres	0	0	1	2	3	
73	Semble toujours fatigué ou ralenti	0	0	1	2	3	
74	Est faible en orthographe	0	0	1	2	3	
75	Pleure souvent et facilement	0	0	1	2	3	
76	Se lève en classe ou dans d'autres situations où on lui demande de rester assis	0	0	1	2	3	
77	Change d'humeur de façon subite et radicale	0	0	1	2	3	
78	Est facilement frustré devant l'effort	0	0	1	2	3	
79	Est facilement distrait par des stimulations extérieures	0	0	1	2	3	
80	Répond à une question avant qu'elle soit complètement posée	0	0	1	2	3	

Résumé :

Dans notre recherche on a abordé l'influence de l'éducation motrice sur la diminution du trouble déficit avec ou sans hyperactivité chez les enfants scolarisés de 08 à 10 ans au sein de primaire chauhada chaallal targua ouzemour 01 wilaya de Bejaia.

Une enquête a été menée durant un mois pour étudier et détecter l'influence de l'éducation motrice et son effet sur la diminution du TDA/H, et démontrer que le travail avec l'éducation motrice au sein du primaire participe à l'amélioration des coordinations motrices globales, stabilisatrices et locomotrices, et des coordinations motrices fines et caractérise le développement moteur au primaire.

L'éducation motrice porte un soutien aux premiers apprentissages tels que la lecture, et l'organisation de comportement pour cela nous avons réalisé un cycle de huit (08) séances suivies d'un ensemble des jeux pré-sportif au profit des élèves de 08 à 10 ans dans le but de répondre aux besoins de notre recherche afin d'arriver à des résultats bien déterminer.

Notre travail consiste à savoir que le TDA/H est influencé de la part l'éducation motrice vue que et observer une diminution de TDA/H après avoir terminé le cycle par rapport aux enfants qui l'ont atteint au début.

A la fin de notre recherche on est t'arriver à déterminer que l'éducation motrice favorise le développement moteur et cognitif normal de l'enfant et aussi une action éducative adéquate pour les enfants présentant du TDA/h.

Summary:

In our research we have discussed the influence of motor education on the reduction of deficit disorder with or without hyperactivity in schoolchildren from 08 to 10 years old in primary school chaoualah targua ouzemour 01 wilaya of Bejaia.

A month-long survey was conducted to investigate and detect the influence of motor education and its effect on the reduction of AD / HD, and to demonstrate that working with motor education in primary school contributes to improvement. global motor coordination, stabilizing and locomotive, and fine motor coordination and characterizes primary motor development.

The motor education supports early learning such as reading, and the organization of behavior for this we conducted a cycle of eight (08) sessions followed by a set of pre-sport games for the benefit of the highs of 08 to 10 years in order to meet the needs of our research in order to arrive at well defined results.

Our job is to know that ADHD is influenced on the part of the motor education seen and observe a decrease in ADHD after completing the cycle compared to the children who reached it at the beginning.

At the end of our research, we may come to the conclusion that motor education promotes normal motor and cognitive development of the child and also an adequate educational action for children with ADHD.