

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE (CRFD) EN
SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET
ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES DE
L'ÉDUCATION ET INGÉNIEURIE
ÉDUCATIVE

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
SPÉCIALISÉE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
CENTER (DRTC) IN SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
SCHOOL IN EDUCATION AND
EDUCATIONAL ENGINEERING

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIAL EDUCATION

**PRATIQUES DES ACTIVITÉS LUDIQUES ET
ACQUISITION DES COMPÉTENCES SOCIALES CHEZ
LES ENFANTS TDA/H DU CENTRE NATIONAL DE
RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES
(CNRPH)**

*Mémoire présenté et soutenu le 20 Septembre 2024 en vue de l'obtention du
diplôme de Master en éducation spécialisée*

Spécialité : *Handicaps Mentaux, Habiletés Mentales et Conseils*

Option : *Psychopédagogie en Habiletés Mentales*

par :

BALEPNA AUDE AUGIE PHÉDRA
Titulaire d'une Licence en Psychologie
21V3575



jury

Qualités	Noms et grade	Universités
Président	BANINDJEL Joachen, MC	UYI
Rapporteur	TCHUENDJIO Rosaline, CC	UYI
Examineur	TOUA Léonie, CC	UYI

NOTE D'AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de son utilisation.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

DÉDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTES DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	ii
LISTE DES TABLEAUX	iii
RÉSUMÉ	iv
ABSTRACT	iv
INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	3
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	4
CHAPITRE 2 : REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE	23
PARTIE 2 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE	57
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	57
CHAPITRE 4 : ANALYSE DE DONNÉES	78
CHAPITRE 5 : DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS.....	91
CONCLUSION	99
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	101
ANNEXES	114
TABLE DES MATIÈRES	131

À

Ma grand-mère BALEBNA Augustine

REMERCIEMENTS

Qu'il nous soit permis d'exprimer notre gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail dont le soutien moral, matériel et financier a été d'un grand apport.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit de :

- Dr TCHEUNDJIO Rosaline qui a guidé nos premiers pas dans le monde de la recherche grâce à ses conseils méthodologiques et aux documents mis à notre disposition et nous a dirigé avec patience dans ce travail. Merci Docteur pour votre confiance et pour avoir contribué d'une façon inestimable au développement de notre esprit scientifique ;
- Tous les enseignants du Département d'Éducation Spécialisée pour leur soutien et contributions inestimables aux différentes étapes de notre parcours académique sans lesquels notre formation n'aurait pas été complète. Nous remercions également les membres du jury pour avoir accepté d'examiner ce travail ;
- Mes parents NDIGANOL Catherine Flore, ELOUNDOU Louis Désiré, NKOT BAPO'O Benoit Éric, BALEPNA Edith Sariette pour leurs présences, leurs soutiens et leurs conseils ;
- Mes généreux frères et sœurs M.NKA'A BALEPNA Adolphe Cédric, Mlle NDZIE ELOUNDOU Victorine, M. LIKEBLA Stevy Loïc, Mlle ATIA BALEPNA Maryline, Mlle ONGUENE ATIA Manuella, Mlle NDIGANOL ELOUNDOU Kate Tracy, M. ONGOUNDA ELOUNDOU Lucien Teddy pour leur amour et leur soutien.
- Un merci particulier à M. OLAMA ABENA Jean-Yves pour son attention, son soutien et ses conseils.
- Mes aînés, ma promotion académique et amis pour leur soutien moral et leur apport matériel.

LISTES DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ADHD:	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
APA:	American Psychological Association
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention
CISSS-AT :	Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue
CNRP :	Centre National de Réhabilitation des Handicapés
CNRPH :	Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées
CRY :	Centre de Rééducation de Yaoundé
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
INS :	Institut national de Statistique
INSPQ :	Institut National de Santé Publique du Québec
L’OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONU :	Organisation des Nations Unies
PESH :	Personnes En Situation de Handicap
PNRBC :	Programme National de Réhabilitation à Base Communautaire
QI :	Quotient Intellectuel
RBC :	Réadaptation à Base Communautaire
SNAP-IV :	Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
SSRS:	Social Skills Rating System
TCC :	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TDA/H :	Trouble du Déficit de l’Attention avec ou sans Hyperactivité
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l’Éducation, la Science et Culture
UNICEF:	United Nations Children’s Fund
ZPD :	Zone Proximale de Développement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Variable indépendante	73
Tableau 2 : Données synoptiques	75
Tableau 3 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après sur le type de jeu.....	85
Tableau 4 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après sur La qualité de l'environnement de jeu	89
Tableau 5 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après sur l'Organisation du jeu	87

RESUME

Le présent travail porte sur « *Pratiques des activités ludiques et acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH)* ». Le problème de cette étude est celui de l'inadéquation de l'accompagnement dans la construction des relations sociales des enfants TDAH avec les autres. Pour le résoudre, nous avons posé la question de recherche suivante : « Comment la pratique des activités ludiques facilite-t-elle l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ? » la réponse à cette question nous donne l'hypothèse générale suivante : « La pratique des activités ludiques facilite à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu ».

Notre population d'étude est constituée d'enfants âgés de 7(sept) à 12(douze) ans atteints de trouble déficitaires d'attention avec ou sans hyperactivité élevé au Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées d'Etoug-Ebe. Après la technique d'échantillonnage élective nous avons sélectionné dix (10) cas, autrement dit dix (10) enfants atteints de TDAH avec les profils divers pour mener à bien notre étude.

Selon l'analyse des observations effectuées sur chaque cas, nous avons recueilli les informations nécessaires grâce à une grille d'observation rigoureusement élaborée. L'analyse des données a mis en évidence l'impact de la pratique des activités ludiques sur l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H.

Concernant nos hypothèses il est apparu que nos trois hypothèses de recherche formulées dès le départ ont été confirmées chez les 10 de nos cas et 1 cas particulier c'est démarqué de tous les autres.

Mots clés : *TDA/H, Acquisition, Pratiques, Activités ludiques, Compétences sociales*

ABSTRACT

The present work focuses on “*Practice of playful activities and the acquisition of social skills in children with ADHD at the National Centre for the Rehabilitation of Persons with Disabilities*”. The problem of this study is the inadequacy of support in building social relationships of children with ADHD with others. To solve this, we posed the following research question: “How does the practice of playful activities facilitate the acquisition of social skills in children with ADHD?” The answer to this question gives us the following general hypothesis: “The practice of playful activities facilitates the acquisition of social skills in children with ADHD through educational games, game organization, and the game environment”.

Our study population consists of children aged 7 to 12 years old with attention deficit disorder with or without hyperactivity raised at the National Rehabilitation Center for Disabled People in Etoug-Ebe. After the elective sampling technique, we selected ten (10) cases, in other words, ten (10) children with ADHD with various profiles to carry out our study.

According to the analysis of the observation carried out on each of our cases, we collected the necessary information on our cases thanks to a rigorously elaborated observation grid. The data analysis highlighted the impact of the practice of playful activities on the acquisition of social skills in children with ADHD. Regarding our hypotheses, it appeared that our three research hypotheses formulated from the start were confirmed in 10 of our cases and one particular case stood out from all the others.

Keyword : *ADHD, Acquisition, Practices, Leisure activities, Social competency*

INTRODUCTION

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) a été découvert par le public vers la fin des années 1960, mais a été initialement signalé en 1902 par le pédiatre Sir George Still. Au fil des ans, nous avons observé une prise de conscience croissante des personnes handicapées et de leurs besoins uniques. Un de ces besoins concerne le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH). Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste par des symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité (APA, 2013, Stevenson, Stevenson & Whitmort, 2003). Les personnes atteintes de ce trouble rencontrent diverses difficultés notamment la distraction, l'oubli, la tendance à remettre les choses à plus tard et des problèmes pour commencer et terminer une tâche (Safren, Perlmen, Sprich et Otto, 2005).

Il affecte un nombre significatif d'enfants et qui peut souvent persister jusqu'à l'âge adulte. Les enfants atteints de TDAH peuvent rencontrer des difficultés dans leurs interactions sociales et leur capacité à s'adapter aux exigences de leur environnement. Ces difficultés peuvent avoir un impact négatif sur leur qualité de vie, leur performance scolaire et leur bien-être émotionnel. L'impact sur la vie sociale, émotionnelle et scolaire des personnes atteintes est considérable. Il est devenu évident que la psychopharmacologie, autrefois considérée comme la seule solution possible, est aujourd'hui jugée au mieux obsolète. Dans cette perspective, les activités ludiques apparaissent comme une approche prometteuse comme le stipule Spitz. Elles sont actuellement l'une des formes de thérapie les plus reconnues et les plus utilisées dans le monde. Leur objectif est d'enseigner de nouveaux comportements compatibles avec le trouble présenté et de favoriser l'intégration de ce nouveau comportement dans l'ensemble de la structure sociale, cognitive et émotionnelle. Ces activités sont basées sur la psychologie et l'éducation. L'enfant développe de nombreuses compétences sociales, être empathique, communiquer et coopérer avec les pairs, et interagir avec les autres. Cependant, les enfants atteints de TDAH ne peuvent pas acquérir les compétences sociales au même rythme que les autres. La notion du jeu regorge de multiples définitions car le jeu est une activité qui se déroule librement, spontanément, sans contraintes de temps ni d'espace. Le jeu favorise le développement de la personnalité et permet de mieux comprendre notre environnement. En effet, selon Degrandmont (1997), il nous aide à organiser, structurer et élaborer notre monde extérieur.

Notre problème de recherche dans cette étude est celui de l'inadéquation de l'accompagnement dans la construction des relations sociales des enfants TDAH avec les autres pour une meilleure autonomisation.

De ce fait, la question que nous nous posons et à laquelle nous tenterons de répondre dans ce travail de recherche est : Comment la pratique des activités ludiques contribue-t-elle à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H ?

De cette recherche découle trois intérêts, un intérêt sur le plan scientifique, qui contribuera à l'amélioration de l'état de connaissance sur la prise en charge du handicap et la valorisation de la théorie du socioconstructivisme qui montre que toutes nos actions ont comme point de départ la société. L'étude apporte un nouveau regard sur la prise en charge. Car en dehors du handicap mental retrouvé chez les enfants, elle attire une fois de plus l'attention des chercheurs sur la situation de la personne handicapée en milieu social. Ensuite, un intérêt sur le plan académique qui a pour but non seulement de contribuer à l'amélioration du champ de connaissance en éducation spécialisée sur le TDA/H, mais aussi et surtout de renforcer les procédures de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de TDA/H en particulier. En fin, un intérêt sur le plan social. Ici, l'intérêt consiste à résoudre un problème de société afin de permettre au grand public de considérer ces personnes comme des personnes à part entière qui ont tout simplement un mode de fonctionnement moins efficace au mieux différent du nôtre. Par ailleurs, cet intérêt réside sur la cristallisation des compétences émergentes en vue d'une socialisation de ces personnes en situation de handicap mental. Un point d'ancrage sera mis sur l'importance de la pratique des activités ludiques.

L'objectif principal de notre recherche étant d'examiner comment la pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers les types de jeux, l'organisation de jeux et l'environnement de jeux. Tout au long de ce travail de recherche, nous nous appuyerons sur la théorie du jeu et la théorie du socioconstructivisme de Vygotsky.

Notre travail s'articulera autour de deux grandes parties la première le cadre théorique de l'étude où il sera question de présenter la problématique de l'étude, recenser une revue critique de la littérature autour de la pratique des activités ludiques, des compétences sociales et de la prise en charge du TDA/H ; la deuxième portera sur le cadre méthodologique et opératoire ; ici il sera question de présenter la méthodologie de l'étude, la présentation et l'analyse des résultats, puis la discussion des résultats

PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

Le cadre théorique va permettre une justification scientifique. À cet effet, après avoir établi la problématique et les questions de recherche. Il est important de déterminer les théories et les idées préexistantes en rapport avec le sujet choisi. Car ces exigences imposent à tout chercheur de confronter son travail aux recherches antérieures. C'est ainsi que dans le cadre de cette partie du travail, nous sommes amenés à poser le problème, présenter les théories explicatives et procéder à une revue critique de la littérature.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

Ce Chapitre intitulé problématique de l'étude constitue le fil conducteur de notre recherche. À cet effet, il vise à situer l'étude dans un contexte marqué par la situation du handicap dans le monde en général, du handicap mental, des troubles déficitaires d'attention avec ou sans hyperactivité en particulier au Cameroun. Dans ce chapitre, il sera question de poser le problème de notre étude. Cela se fera à travers un grand nombre de points. Il s'agira de la description du contexte de l'étude, la justification du choix du sujet, de la formulation et de la position du problème, de la formulation de la question de recherche, des hypothèses, des objectifs, des intérêts de l'étude ainsi que de sa délimitation.

1.1. Contexte et justification de l'étude

L'étude que nous allons présenter s'inscrit dans un contexte particulier qui en justifie la pertinence et l'importance. Il est donc essentiel de commencer par exposer ce contexte afin de situer clairement le sujet et les enjeux de la recherche menée.

1.1.1. Contexte de l'étude

Le handicap occupe une place importante dans la population mondiale. Dans nos sociétés actuelles, une grande partie de la population vit avec une infirmité (visuelle, auditive, etc.) Les données de l'OMS montrent qu'environ plus d'un milliard de personnes vivent avec un handicap soit 20% d'entre elles vivent avec de grandes difficultés fonctionnelles au quotidien. Les chiffres avancés par OMS (2022) indiquent que 250 millions de personnes seraient touchées par une déficience visuelle soit 3,2% de la population mondiale ; soit 36 millions atteints de cécité, 466 millions de personnes ont une déficience auditive handicapante soit 6% de la population mondiale. 200 millions de personnes environ ont un handicap intellectuel (quotient intellectuel inférieur à 75) soit 2,6% de la population mondiale ; 75 millions de personnes aurait besoin d'un fauteuil roulant au quotidien soit 1% de la population mondiale.

En ce qui concerne le handicap mental, il est défini comme une limitation significative des capacités intellectuelles et des compétences adaptatives qui se manifeste avant l'âge de 18 ans. Cette limitation entraîne des difficultés dans l'apprentissage, la communication, la compréhension et l'adaptation à l'environnement. OMS, (2021). Une bonne partie de la population souffre du handicap mental. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la

Santé (OMS), environ 1 à 3% de la population mondiale est touchée par le handicap mental soit plus d'un milliard de personnes.

La représentation qu'a la société sur le handicap mental en général et l'enfant TDA/H en particulier est entachée de stigmatisation. Les statistiques actuelles selon L'UNICEF (2010) montrent qu'environ un enfant sur dix (1/10) présente un handicap mental. Pour ce qui est de l'enfant TDA/H, il se caractérise par des comportements d'inattention, d'impulsivité, de désorganisation, un niveau élevé d'activités motrices et une faible tolérance à la frustration entraînent fréquemment des problèmes sur le plan familial. Comparés aux autres enfants, les familles disent de leur enfant qu'il est particulièrement bavard et repèrent des comportements plus négatifs et plus défiants. Leur enfant TDA/H serait moins obéissant, moins coopératif et moins capable de jouer ou de travailler de façon autonome.

En effet, les enfants avec TDA/H requièrent habituellement davantage l'assistance des adultes et traduisent plus de conflits avec les pairs ou la fratrie (Bidon-L,2018). Les dernières statistiques de l'OMS présentées à Genève en suisse en 1970 montraient que 10% de la population mondiale souffrait de handicap. L'organisation mondiale de la sante OMS estime que 15% de la population mondiale vit avec une infirmité. Parmi ces personnes, près d'une personne sur cinq entre 110 et 190 millions ont de très grandes difficultés fonctionnelles ou souffrent d'un handicap « sévère ». Zoellick, (2005). Selon l'Encyclopédie (2018) sur le développement des jeunes enfants, des études internationales montrent un taux de prévalence des TDAH est de 5,29 % (intervalle de confiance à 95 % : de 5,01 à 5,56) chez les enfants et les adolescents.

Au Québec entre 2015-2016, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a rapporté que 240 535 enfants de 1 à 24 ans avaient un diagnostic de TDAH, ce qui correspond à une prévalence à vie de 11,3 %. Il y avait deux fois plus de garçons que de filles touchées par le trouble. La prévalence du TDAH changeait selon l'âge et la région, entre 6,9 % et 16,6 %. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) a indiqué qu'en 2020-2021, le taux de prévalence du TDAH chez les moins de 25 ans dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue était de 3,5 %, un chiffre similaire à celui du Québec (3,5 %). Cela représentait un peu moins de 1 400 jeunes dans la région. En 2019-2020, les hommes (4,3 %) étaient plus nombreux que les femmes (2,6 %) à avoir un diagnostic de TDAH dans la région, la prévalence varie en fonction des régions mais elle semble être en hausse aux États-Unis.

D'après les données de l'Enquête nationale sur la santé des enfants de 2016, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estiment que 9,4 % des enfants américains entre 2

et 17 ans ont reçu un diagnostic de TDA/H. Ce taux a augmenté de manière constante depuis 2003, passant de 7,8 % à 11 % en 2011. Le TDA/H est plus fréquent chez les garçons (15,1 %) que chez les filles (6,7 %), selon le rapport du CDC de 2014. Une autre étude, basée sur les données du CDC sur plus de 190 000 enfants, confirme cette tendance et montre que le pourcentage d'enfants américains diagnostiqués avec le TDA/H est passé de 8,4 % en 2003 à 12 % en 2011. Cependant, ces chiffres sont plus élevés que ceux rapportés par l'American Psychiatric Association (APA), qui évalue la prévalence mondiale du TDA/H chez les enfants à 5,3 % et celle aux États-Unis à 5 %.

Une revue systématique de 2019 a évalué la prévalence du TDAH chez les enfants et les adolescents européens, en utilisant différents critères diagnostics. Elle a trouvé que la proportion d'enfants et d'adolescents atteints de TDA/H variait de 1,4 % à 19,8 % selon les sources, avec une moyenne pondérée de 5,0 %. Ce chiffre est proche de l'estimation mondiale de 7,2 %. La revue a également montré que le TDA/H tend à diminuer avec l'âge, mais qu'il persiste chez environ 65 % des adultes qui en souffraient dans l'enfance. Selon une enquête d'ADHD-Europe réalisée en 2020, la prévalence du TDA/H varie selon les pays, allant de 0,3 % en France à 6,5 % en Allemagne.

En Afrique une étude de 2019 révèle que le TDA/H affecte environ 6 % des enfants et des adolescents, un taux proche de la moyenne mondiale de 7,2 %. La revue examine 21 études réalisées dans 12 pays africains sur 22 ans. Elle reconnaît les défis à comparer les résultats à cause des méthodes et des cultures différentes. Des études plus récentes confirment la prévalence du TDA/H en Afrique, selon les critères du DSM-5. Au Ghana, 6,7 % des élèves de 6 à 18 ans ont un diagnostic de TDA/H, d'après une étude de 2019. En Afrique du Sud, le taux est de 5,4 % pour les élèves du même âge, selon une autre étude de 2019. Des études plus anciennes, basées sur les critères du DSM-IV, montrent des taux plus élevés de TDA/H chez les enfants d'âge scolaire au Nigeria. Une étude de 2016 rapporte que 8,7 % des élèves de 6 à 18 ans ont un diagnostic de TDA/H, selon un questionnaire parental et un test informatisé de l'attention. Une autre étude de 2016 indique que 6,5 % des adolescents de 12 à 18 ans ont un diagnostic de TDA/H.

Au Cameroun, selon une étude menée dans un centre pour enfants vulnérables et handicapés de Douala en 2021, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) affecte entre 3 et 5% des élèves camerounais, ce qui représente un à deux enfants par classe de trente. En l'absence des statistiques fiables et actualisées sur ce trouble au Cameroun, l'on constate que ce handicap malgré la propagande communicationnelle faite, il demeure encore très peu connu du grand public. Il est parfois assimilé aux phénomènes paranormaux, à

une malédiction sociale. Dans la majeure partie des cas, c'est à un âge assez avancé que le diagnostic est posé chez les enfants.

Or, à travers, certaines prescriptions nationales et internationales les lois ci-dessous, les systèmes éducatifs se donnent pour mission d'accompagner les personnes vivant avec un handicap. Cet accompagnement multiforme notamment liées à l'instruction et l'éducation est proposé aussi aux enfants TDAH. Ceci étant visible à travers les textes et régulations tels que :

La loi de 2010 qui permet aux personnes déficientes de bénéficier d'un accompagnement dans divers domaines notamment dans les secteurs de l'éducation en ses articles 28, 29, 30 et 31 qui se résument ainsi :

28 : L'Etat prend les mesures particulières pour garantir l'accès des personnes handicapées à l'éducation et à la formation professionnelle. Ces mesures comprennent : La prise en charge matérielle et financière et l'appui pédagogique.

29 : (1) l'Etat contribue à la prise en charge des dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des élèves et étudiants handicapés indigents. (2) Cette prise en charge consiste à l'exemption totale ou partielle des frais scolaires et universitaires et l'octroi des bourses ; (3) La prise en charge prévue aux alinéas 1 et 2 ci-dessus s'étend aux enfants nés de parents handicapés indigents ;

30 : Les enfants et adolescents frappés d'un handicap de quelque nature que ce soit, bénéficient de conditions d'éducation et d'apprentissage adaptés à leur état ;

31 : Les élèves et étudiants handicapés bénéficient de mesures particulières notamment la dispense d'âge, la mise à disposition d'un matériel didactique adapté et d'enseignants spécialisés.

De même la loi N° 2010 /002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées et le décret N° 2021/753 du 28 décembre 2021 portant ratification du protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des personnes handicapées, stipulent qu'ils visent : La prévention du handicap, la réadaptation et l'intégration psychologique, sociale et économique de la personne handicapée, la promotion de la solidarité nationale à l'endroit des personnes handicapées. Ces textes et lois sont soutenus par des politiques notamment d'intégration puis d'inclusion scolaire des personnes handicapées associés des principes humanitaires d'équité, d'égalité de chance reconnus à toute l'humanité. A priori, notre société manifeste un malaise profond à l'égard de ceux qui présentent de difficultés korff- sausse, 1994 ; Morvan, (2010)

1.1.2. Justification de l'étude

La représentation que la société a en général et en particulier le Cameroun du handicap est alimenté par des stigmates qui constituent une source d'angoisse et de frein à l'épanouissement de ces derniers. Parlant de la stigmatisation, Goffman (1963), dans son étude sur les rapports sociaux en institution montre que les comportements défailants attribués aux personnes malades résultent de la distance sociale créée. Pourtant la distance pour leur accompagnement reste liée aux représentations sociales qui perdurent sur le handicap mental. Cela constitue un obstacle, un frein à l'intégration sociale de ces personnes à la non maîtrise des réalités propres au handicap. Par ailleurs, Paicheler (1981) précise « les personnes handicapées sont dans une situation sociale jugée inacceptable du fait du regard des autres, de leurs représentations » (57).

Le TDA/H continue à faire des ravages dans la société. Malgré la surveillance rigoureuse des grossesses, des soins prénataux et la diminution des prématurés, l'on n'arrive pas à éradiquer cette pathologie qui a un impact définitif sur les compétences sociales de ces enfants. À ce jour, aucun traitement médical, paramédical ou chirurgical n'a pu éliminer les causes de cette pathologie ; Ce qui signifie que ces différentes personnes concernées doivent vivre avec les conséquences et les séquelles de leur handicap. Ces conséquences affectent le développement scolaire et social des enfants souffrant de TDA/H.

Sur le plan scolaire, les conséquences du handicap mental en particulier du TDA/H peuvent rendre l'apprentissage plus difficile. Ils ont du mal à se concentrer en classe, à suivre les instructions, à organiser leurs pensées et à compléter les tâches assignées (Barkley, 1995). Ce qui peut entraîner des difficultés d'apprentissage matérialisées par un fléchissement des performances scolaires pouvant conduire aux frustrations accrues. Ses enfants atteints de TDA/H éprouvent des besoins supplémentaires en termes de temps et d'aménagements spécifiques pour répondre à leurs besoins éducatifs.

Egalement sur le plan social, les conséquences du TDA/H peuvent avoir un impact sur les interactions sociales et les relations avec les pairs. Hinshaw, (2016). Ainsi, Les enfants atteints de TDAH peuvent avoir du mal à comprendre les signaux sociaux, à contrôler leur impulsivité et à maintenir leur attention lors des interactions sociales. On comprend qu'ils présentent des difficultés à établir et à maintenir des amitiés, à participer à des activités de groupe et à interagir de manière appropriée avec les autres. Guillon, al, (2020) Ceci qui les rend systématiquement vulnérables à l'exclusion sociale et voire à la stigmatisation. Les personnes atteintes de TDAH ont besoin d'un suivi et d'un appui qui soit à la fois complet et adapté à leur situation, comprenant des médicaments, une psychothérapie, une aide scolaire et une formation

thérapeutique. Au Cameroun, il existe trois éléments qui interviennent de manière simultanée et complémentaire : l'élément social, l'élément scolaire et l'élément médico-sanitaire.

Ce constat montre que les enfants atteints de TDAH ont un fonctionnement altéré qui ne correspond pas à celui des autres enfants. Il se caractérise par un niveau d'activités élevées, des problèmes de concentration et d'attention, un manque de contrôle des impulsions et des problèmes au travail, à l'école et dans la vie sociale. Ils ont des spécificités dans le traitement de l'information sociale, qui sont liées à leur impulsivité, leur déficit de l'attention et leur hyperactivité Barkley, (2019). Ces troubles leur causent des problèmes pour communiquer, coopérer, se maîtriser et s'adapter aux contextes sociaux. Ils ont aussi des conséquences négatives sur leur confiance en soi, leur réussite scolaire, leur insertion professionnelle et leur santé mentale.

Nous mènerons une étude dans le domaine de l'éducation spécialisée qui vise à changer le regard de la société sur les différents aspects de la structuration sociale. Cette recherche a une grande importance pour plusieurs domaines sociaux. Elle vise à encourager la prise en charge des enfants atteints de TDA/H, s'intéressant aussi à la réalité des classes spéciales et des classes inclusives. Les classes spéciales sont des classes où seuls les enfants malades, TDA/H, ou ayant d'autres handicaps (moteurs, autistiques, trisomiques, etc.) sont admis. Ces classes sont exclusives et ségréguées. Les classes inclusives sont des classes où les enfants atteints de TDA/H ou d'autres handicaps sont intégrés avec les enfants normaux.

Ces dernières sont mixtes et favorisent une approche intégrative. On pense que c'est mieux pour les enfants qui ont besoin d'apprendre à vivre ensemble. Dans ces classes, les enfants atteints de TDA/H ou d'autres handicaps participent à presque toutes les activités avec les autres enfants. Malgré ces mesures prises par les autorités et certaines associations pour assurer l'intégration scolaire et l'insertion sociale des enfants TDA/H, on constate qu'ils ont du mal à acquérir des compétences sociales. Le TDA/H est un dysfonctionnement cérébral qui affecte les fonctions exécutives, c'est-à-dire les capacités à planifier, à réguler et à contrôler son comportement. Ce trouble encore méconnu et stigmatisé au Cameroun touche plusieurs personnes dans le monde et en Afrique. Cependant nous avons constaté des manquements lors de notre descente sur le terrain : la première insuffisance a été observée au ministère de la santé publique où nous sommes allés afin d'avoir le nombre plus ou moins approximatif d'enfants au Cameroun atteints de TDA/H par année. Malheureusement, il n'existe pas de données statistiques fiables sur sa prévalence et sa prise en charge du fait de l'absence d'instruments de diagnostic du TDA/H. Soucieux d'avoir des informations, nous sommes allés au ministère de

l'éducation de base, nous avons également constaté le manque de données au niveau de cette seconde structure.

Pourtant, l'Etat du Cameroun a ratifié en 1993 la convention des nations unies relative aux droits des enfants qui reconnaît que chaque enfant a droit à l'Education. En l'absence des données statistiques sur cette population au niveau du ministère de l'Education de base, nous remarquons des lacunes au niveau du ministère des affaires sociales où il n'existe aucune statistique concernant cette population. Nous sommes allés à l'institut national des statistiques, c'était le même constat. Nous pouvons enfin remarquer qu'il n'existe presque pas de donnée statistique sur les enfants TDA/H Cameroun.

Au demeurant, le gouvernement camerounais malgré la volonté qui l'anime ne facilite pas l'accès aux données statistiques en vue d'une idée approximative de l'évolution de ce handicap dans notre contexte. Les conventions relatives spécifiquement au cas des enfants TDAH sont moins effectives en Afrique encore moins au Cameroun. Néanmoins, en Afrique, la convention relative aux droits des personnes vivantes avec un handicap a été ratifiée par plusieurs pays dont le Sénégal et le Cameroun entre autres. Celle-ci est venue renforcer les acquis du Programme National de Réhabilitation à Base Communautaire (PNRBC) initié depuis 2006 par l'Etat Sénégalais conformément aux directives issues du 1er conseil interministériel sur le handicap du 30 Octobre 2001.

1.2. Formulation et positionnement du problème

Cette partie permettra de délimiter clairement le champ d'étude et d'en identifier les enjeux spécifiques. Elle servira de transition entre le contexte général présenté précédemment et les constats qui vont être développés.

1.2.1. Constats

Dans cette section de notre recherche, notre objectif était de partager les constatations que nous avons recueillies sur le terrain, reflétant ainsi la réalité de la situation. Lors de notre stage au CNRPH, nous avons observé que l'enfant souffrant de TDA/H est incapable de rester immobile, se levant sans autorisation, se déplaçant constamment, se tortillant sur sa chaise, se balançant, sautillant ou manipulant tout objet à sa portée.

De plus, l'enfant ne module pas son intensité vocale, il parle fort, fait du bruit et émet parfois des bruitages incongrus. Ses commentaires sont le plus souvent inappropriés et sans lien avec le contexte ou la conversation à laquelle il tente de prendre part ne reste pas sur place, il donne l'impression d'avoir de la boujoute, ils n'ont pas une seule activité qu'ils exercent.

Lorsqu'ils sont dans la cour de récréation, ils veulent en même temps faire de la balançoire et par la même occasion faire des glissades. Lorsqu'ils sont interpellés, ils ne se rapprochent pas de celui / celle qui les interpelle, ils continuent à mener leurs différentes activités, ils veulent courir, sauter, grimper. C'est le cas de MT âgé de 8 ans inscrit en classe spéciale d'initiation (IA) qui ne suis aucune consigne donnée par l'encadrant.

Sur le plan de leur inattention, ces enfants donnent l'impression d'être dans les nuages, lorsqu'on donne des consignes à suivre, ils sont distraits ou mènent une autre activité pendant ce moment, ils cherchent toujours à faire ce qui n'est pas d'actualité. Ils jouent la plupart du temps lorsque l'encadrant donne des activités à mener et par la fin se retrouvent sans avoir compris ce qui avait lieu d'être fait. À l'exemple de Raphael âgé de 9 ans qui était tout le temps dans les nuages et ne se concentrait pas en classe. Sur le plan de leur impulsivité, ces enfants se mettent tout le temps en colère pour un rien, les plaintes fusent de partout « il m'a tapé », « il a tiré ma tenue », « il me coupe de chemin », ils sont taquins à tout bout de champ même envers les encadrants. C'est le cas d'Arthur âgé de 7ans qui passait ses journées à tirer les tenues de ses camarades et à leur donner des coups de pieds.

Mais aussi, durant notre période de stage au CNRPH, nous avons observé que le protocole de prise en charge des enfants n'était pas spécifié. Il était le même que pour tous les autres enfants en situation de handicap. Les exercices de concentration effectués par la maitresse à leur arrivée étaient les mêmes pour tous. Le programme éducatif des enfants TDA/H était identique à celui des trisomiques, les enfants autistes et les enfants avec des infirmités motrices cérébrales. Les enseignants manquent de connaissances spécifiques sur le TDA/H, et du coup pour ne pas faire la différence entre les autistes et les TDA/H, ils les groupent tous dans le TED malgré leurs dossiers médicaux.

Plus encore nous avons eu l'impression durant ce stage que les différentes compétences sociales qui étaient acquises par ses enfants en classe à chaque fois qu'ils rentraient à la maison, et étaient de retour à l'école le lendemain qu'il avaient eu un effacement de mémoire. Ils se devenaient à nouveau distants avec les autres, se disputaient, se battaient. Cela laissait entrevoir un manque de suivi de ses enfants par leurs proches après leur retour.

Le handicap en général et le TDA/H en particulier est une pathologie inquiétante tant sur le plan national que sur le plan international car elle touche toutes les couches sociales. Les sciences de l'éducation mettent en exergue un ensemble de facteurs et modèles théoriques qui tentent d'expliquer les causes et les conséquences du déficit des compétences sociales chez les enfants TDA/H, en mettant l'accent sur des facteurs tels que le déficit d'attention, l'impulsivité, l'hyperactivité, le manque d'inhibition Barkley, (1997).

Au regard de ce qui précède, nous constatons que le handicap en général et le handicap mental en particulier crée de la peur. Cependant, un accent doit être mis sur la capacité d'acquisition des compétences sociales pour une meilleure autonomisation. Dans cette étude, la pratique des activités ludiques semble se positionner comme une solution multiforme capable de mieux encadrer les enfants TDA/H afin de développer leurs compétences sociales.

Considérant que les activités ludiques constituent des outils de remédiation d'encadrement, d'orientation, d'imprégnation et de projection chez les enfants à besoins spécifiques, visent les capacités cognitives, sociales, et émotionnelles Vygotsky(1978) ; de création de nouvelles formes de compréhension et d'expression Sutton-smith(1997) ; d'amélioration des compétences sociales de coopération et de résolution de problème sociaux Amori Mikami (2022) ; qui se veulent libres, purement volontaires dans un espace-temps propre, selon les règles définis d'avance Caillios (1958).

Parallèlement l'effet recherché étant l'acquisition des compétences sociales progressives chez les enfants TDA/H. Il est donc nécessaire que ses enfants acquièrent des comportements acceptables Constance, (1992) des capacités à générer des réactions positives et transversales Bensoula ; Bordjah (2019) ; l'adaptation à son environnement par des comportements socialement admis OCDE (2015) ; qui sont des indicateurs d'acquisition des compétences sociales, propres aux enfants atteints de trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité.

1.2.2. Positionnement du problème

Pour Degrandmont (1997), le jeu est un moyen, le jeu est un moyen efficace favorisant l'épanouissement de l'Homme. Il produit du plaisir, il est une activité est une activité libre qui est faite sans contraintes et qui est essentielle au plaisir de tout être humain. Selon Degrandmond, (1989) le jeu éducatif, est un jeu essentiellement axé sur les apprentissages. Un jeu qui permet aux adultes d'observer les différentes compétences sociales acquises par les enfants. Il est distrayant, sans trop de contraintes tout comme le jeu ludique qui favorise l'apprentissage social, intellectuel, affectif et psychomoteur. Cet auteur met en évidence les bienfaits du jeu au niveau de l'apprentissage. Ici, le jeu n'est pas seulement une distraction mais il est aussi un outil éducateur qui permet de comprendre, apprivoiser, structurer, aussi bien les capacités cognitives qu'affectives, mais aussi les compétences sociales. « L'acte ludique est le premier pallier de la pédagogie du jeu puis vient une application éducative où s'établit la structuration des règles » Degrandmond, (1989). Dans la même veine, Piaget, (1968) ; wallon,

(1973) pensent que le jeu fait progresser socialement grâce à l'expérience que celui-ci fournit à l'enfant dans ses nouveaux apprentissages.

Les auteurs comme Sauvé, Renaud et Gauvin (2007) mentionnent que le jeu favorise le développement d'habiletés de coopération, de communication et de relations humaines. Il peut favoriser le développement de ces habiletés de diverses manières : capacité d'entrer en relation avec les autres, de négocier, de discuter, de collaborer, de partager des émotions et des idées, de développer des liens et des amitiés ou encore de développer l'esprit d'équipe. Le jeu pourrait avoir des impacts positifs sur des individus aux prises avec des problèmes liés à la sociabilité. Quelques recherches soulèvent toutefois la thèse du contraire. Le jeu favorise la motivation à l'apprentissage sur différents plans. Il soutient positivement l'estime et la confiance en soi, l'engagement, le désir de persévérer et d'accomplir une tâche. Le plaisir de jouer, le défi, l'aspect compétitif, l'interaction entre les joueurs, l'effet d'entraînement et la possibilité de gagner des points, l'excitation et l'enthousiasme suscités par la participation au jeu sont d'autres facteurs de motivation.

De plus en plus, les recherches portent une attention particulière sur la motivation suscitée par l'utilisation des jeux numériques puisque ceux-ci nécessitent automatiquement de l'énergie et les appareils adéquats. Qu'en est-il des zones sans électricité où les enfants ne sont pas familiarisés à l'outil informatique ? là ressort donc la limite des études de Sauvé et al. (2007) sur les jeux numériques. Le jeu permet le développement chez l'apprenant des stratégies d'amélioration de ses capacités à prendre des décisions, à comprendre un problème, à poser des hypothèses, des solutions et à solutionner un problème étudié. Il permet donc aux apprenants de développer la logique requise pour résoudre un problème. Le jeu favorise le développement d'habiletés en résolution de problèmes, la structuration des connaissances, encourage le renforcement de connaissances spécifiques à une matière donnée et favorise la construction et l'organisation de schémas et de représentations chez les apprenants. Le jeu favorise l'intégration de l'information en développant la capacité à établir des liens, à transposer des connaissances acquises dans d'autres contextes, et ce, de manière intuitive ou non. Ces auteurs nous montrent la place du jeu dans l'apprentissage, qui est lui à son tour une fonction psychologique.

De là, ressort l'importance du jeu qui passe bien dans les écoles par le biais du matériel ludique, sauf que celui-ci se limite au développement cognitif. Le TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) est un trouble qui se manifeste par des difficultés à se concentrer, à contrôler ses impulsions et à modérer son activité. Cependant, le rôle central du

dysfonctionnement exécutif dans les interactions sociales, la communication, la socialisation des personnes atteintes de TDAH tend à être soulignée.

En effet, les particularités exécutives observées dans le TDAH vont déterminer la manière d'appréhender l'environnement social. Ces particularités influent sur le développement social des personnes atteintes de TDAH ; elles doivent être prises en compte pour mieux comprendre le fonctionnement et mettre en place des aides spécifiques adaptées pour leur permettre d'exprimer leur potentiel. Le TDAH a des causes multiples, impliquant des facteurs génétiques et environnementaux, qui modifient le fonctionnement de certaines régions du cerveau, notamment le cortex préfrontal, qui est impliqué dans la régulation de l'attention, de l'activité et des émotions.

Hébert (2020) souligne que le TDA/H présente des conséquences sur plusieurs plans. Sur le plan cognitif, elle montre que le TDA/H entraîne des troubles de l'attention, de la mémoire, de l'organisation, de la planification, de la résolution de problèmes, de l'inhibition et de la régulation émotionnelle. Également Sur le plan scolaire, elle rapporte que le TDA/H affecte la performance et la confiance en soi des élèves, qui peuvent faire face à des échecs, des retards, des difficultés d'apprentissage, des problèmes de comportement, etc. Sur le plan familial, elle révèle que le TDAH perturbe la vie de famille, qui peut être marquée par le stress, les conflits, la culpabilité, le découragement, etc. Sur le plan social, elle étudie les conséquences du TDAH sur les relations sociales, qui peuvent être compliquées à nouer et à garder, à cause de l'impulsivité, de l'inattention, de l'hyperactivité, de la désorganisation, de la difficulté à gérer les émotions ou le temps, etc.

Barkley (2015) quant à lui, le TDA/H a un impact sur les compétences sociales des enfants, des adolescents et des adultes qui en sont atteints. Il considère les compétences sociales comme la capacité à communiquer efficacement et correctement avec les autres, en respectant les normes, les règles et les attentes sociales. D'après Barkley, les personnes avec TDA/H ont du mal à établir et à garder des relations sociales épanouissantes, à cause de leur manque d'inhibition et de leurs dysfonctionnements des fonctions exécutives. Elles peinent à se maîtriser, à s'adapter, à collaborer, à négocier, à gérer les conflits, à exprimer et à comprendre les émotions, à prendre en considération le point de vue des autres, etc. Barkley soutient également que le TDAH a des conséquences négatives et variées sur les compétences sociales. Elles peuvent provoquer des problèmes de comportement, de communication, d'adaptation, d'intégration, d'estime de soi, de bien-être et de qualité de vie. Elles peuvent aussi accroître le risque de souffrir de troubles associés, tels que l'anxiété, la dépression, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles de la personnalité.

Au regard de tout ce qui précède, nous pouvons dire que les enfants atteints de TDA/H sont des enfants ayant des difficultés de socialisation malgré les différents dispositifs mis sur pied. Ils nécessitent beaucoup d'attention et d'encouragement au quotidien. Raison pour laquelle ; les professionnels en éducation spécialisée incluent la famille dans le processus de prise en charge visant ainsi l'amélioration des compétences sociales des enfants par le biais des activités ludiques. De ces constats découle le problème scientifique l'inadéquation de l'accompagnement dans la construction des relations sociales des enfants TDAH avec les autres.

1.3. Questions de recherche

Dans le cadre de cette étude, il s'agit de ressortir le fil conducteur de la recherche. Elle s'appuiera sur deux types notamment une question principale et trois questions secondaires.

1.3.1. Question principale

A la suite Grawitz (2000), la question principale est l'orientation première de notre étude. Ainsi, nous l'avons formulé de manière suivante :

QP : Comment la pratique des activités ludiques facilite-t-elle l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?

1.3.2. Questions secondaires

Nous les avons formulées sur la base des indicateurs qui rendent compte des activités ludiques. A cet effet, nous avons trois questions secondaires à savoir :

Qs1 : Comment le type de jeu facilite-t-il l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?

Qs2 : Comment l'environnement de jeu participe-t-il à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?

Qs3 : Comment l'organisation du jeu contribue-t-elle à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?

1.3. Hypothèse de l'étude

L'énoncé de l'hypothèse de l'étude constitue une étape cruciale, car elle sert de fil conducteur tout au long de l'étude. Cette hypothèse sera ensuite déclinée en hypothèse générale et sous-hypothèses plus spécifiques, qui viendront la préciser et la détailler.

1.4.1. Hypothèse générale

Parmi ces interventions, les activités ludiques occupent une place importante, car elles sont susceptibles de stimuler l'intérêt, la motivation et l'engagement des enfants TDA/H, tout en leur offrant un cadre structuré et sécurisant pour apprendre et pratiquer des habiletés sociales.

HG : La pratique des activités ludiques facilite à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu.

1.4.2. Hypothèses secondaires

Hs₁ : le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers Jeu d'apprentissage, jeu fonctionnel, jeu de règles ;

Hs₂ : La qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité et adaptabilité ;

Hs₃ : l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication et le feedback.

1.5. Objectif de recherche

Dans le cadre de cette étude, il s'agit de ressortir les objectifs. Elle s'appuie sur deux types notamment l'objectif général et les objectifs spécifiques

1.5.1. Objectif général

OG : Examiner comment la pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA/H à travers les types de jeux, l'organisation de jeu et l'environnement de jeu.

1.5.2. Objectifs secondaires

Os1 : Saisir comment le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers Jeu d'apprentissage, jeu fonctionnel, jeu de règles ;

Os2 : Examiner comment la qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité et adaptabilité ;

Os3 : Cerner comment l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication et le feedback.

1.6. Intérêt de l'étude

- **L'intérêt scientifique**

Sur le plan scientifique, notre intérêt sur l'amélioration de l'état de connaissance de la prise en charge du handicap et la valorisation de la théorie de régulation cognitive qui montre que toutes nos actions ont comme point de départ un élément de régulation. L'étude apporte un nouveau regard sur la prise en charge, car en dehors du handicap mental retrouvé chez les enfants, cette étude attire une fois de plus l'attention des chercheurs sur la situation de la personne handicapée en milieu sociale

- **L'intérêt social**

Ici, l'intérêt consiste à résoudre un problème de société afin de permettre au grand public que ce sont des personnes à part entière qui ont tout simplement un mode de fonctionnement moins efficace que le leur. Par ailleurs, et intérêt réside sur la cristallisation des compétences émergentes en vue d'une socialisation de ses personnes en situation de handicap mental. Un point d'ancrage sera mis sur l'importance des stratégies de régulation du comportement attentionnel.

- **L'intérêt académique**

Cette étude sur le plan académique a pour but non seulement de contribuer à l'amélioration du champ de connaissance en éducation spécialisée sur le TDA/H, mais aussi et surtout de renforcer les procédures de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de TDA/H en particulier.

1.7. Délimitations de l'étude

Dans le cadre de notre étude, il s'agit de ressortir les différentes délimitations de l'étude en s'appuyant sur la thématique, l'espace et le temps de l'étude.

1.7.1. Délimitation thématique

Cette étude s'inscrit dans le domaine des recherches en sciences de l'éducation, Elle se préoccupe de l'éducation spécialisée dans une école inclusive. Les théories recensées expliquent de manière brève et suscite le comportement des enfants atteints des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité. L'objectif est d'emmener les enfants atteints de TDA/H à travers les activités ludiques à mieux s'intégrer dans la société de façon autonome.

1.7.2. Délimitation spatiale

La phase opératoire de notre recherche se déroulera dans la région du centre, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé 5. Compte tenu de la spécificité de notre population d'étude à savoir les enfants atteints de TDA/H, notre investigation a été orientée au centre National de réhabilitation des personnes handicapées Cardinal Paul Emile Léger, CNRPH. Etablissement situé dans le quartier dit Etoug-Ebe. Le choix de ce centre est non seulement fonction de l'encadrement des participants de notre étude, mais en raison également de l'accessibilité de ces derniers.

1.7.3. Délimitation temporelle

En nous inspirant du système LMD institué en 2007 dans les universités d'Etat au Cameroun ; compte tenu du nombre de semestre (04) du cycle master notre recherche se déroule sur les deux derniers semestres avec une emphase précise sur le quatrième semestre qui va opérationnelle de février à juillet. Au cours de cette période plusieurs articulations seront abordées allant de la phase conceptuelle à la phase opératoire passant par la phase théorique et méthodologique.

1.8. Approche notionnelle

Dans cette partie, nous donnerons un sens convenable aux différents termes qui seront utilisés tout au long de ce travail. À cet effet nous définissons tour à tour l'activité ludique, les compétences sociales, TDA/H et jeu.

1.8.1. Pratique des activités ludiques

Selon le dictionnaire Larousse (2023), la pratique, c'est le fait d'exercer une activité particulière, de mettre en œuvre les règles, les principes d'un art ou d'une technique. La pratique d'une langue, d'un métier, d'un sport ; la pratique des affaires, du pouvoir ; une longue pratique, une pratique insuffisante. Mais aussi, une activité qui vise à appliquer une théorie ou qui recherche des résultats concrets, positifs. La contemplation, la spéculation, la théorie et la pratique ; préférer la pratique à la théorie ; plus simple en théorie qu'en pratique. Cependant, en contraste avec cette approche plus sérieuse, le ludique, tel que défini par le dictionnaire Le Nouveau Petit Robert (2023), est considéré comme « l'activité libre par excellence ». Il s'agit d'une activité spontanée qui n'est pas soumise à des règles strictes ou des obligations, servant principalement à la distraction et à l'amusement. Selon le dictionnaire Hachette, le ludique est défini comme « qui concerne le jeu, qui est de la nature du jeu. L'activité ludique est indispensable à la maturation du psychisme chez l'enfant ». Ainsi, le ludique, en favorisant le développement psychique, cognitif et sensoriel de l'enfant, joue un rôle crucial dans son épanouissement.

En lien avec cette notion d'activités ludiques, il est intéressant de souligner que le ludique, tel que défini par le dictionnaire Le Nouveau Petit Robert (2023) et le dictionnaire Hachette, est essentiellement associé à l'amusement, à la spontanéité et à l'absence de contraintes. Ces activités ludiques, qui sont conçues pour divertir et distraire, jouent un rôle crucial dans le développement des compétences sociales, émotionnelles, cognitives et physiques. Ainsi, les activités ludiques ne se limitent pas à un simple divertissement, mais sont également des outils d'apprentissage et de maturation, comme le souligne Ameur (2015) en reprenant la définition du dictionnaire du français langue étrangère et seconde (Cuq, 2003, p.160) qui met en avant le plaisir comme moteur de l'apprentissage dans ces activités guidées par des règles de jeu.

Sutton-Smith (1997) définit l'activité ludique « Le jeu est une activité qui est à la fois sérieuse et ludique, qui permet aux individus d'explorer des possibilités, de tester des limites et de créer de nouvelles formes de compréhension et d'expression » Pour Vygotsky (1978) : « Le jeu est une activité qui permet aux enfants de développer leurs capacités cognitives, sociales et émotionnelles ». Quant à Caillois (1958) : « Le jeu est une activité qui est à la fois libre, séparée, incertaine, improductive, règlementée et fictive ». Huizinga (1938) : « Le jeu est une activité libre, purement volontaire, séparée de la vie courante par un espace-temps propre, selon des règles consacrées d'avance et acceptées en commun »

Les pratiques des activités ludiques sont des méthodes pédagogiques qui utilisent le jeu comme moyen d'apprentissage et de motivation. Elles visent à rendre l'activité plus attrayante, plus dynamique et plus mémorable pour les apprenants, en stimulant leur imagination, leur créativité, leur coopération, leur confiance en soi, etc. Les pratiques des activités ludiques peuvent prendre différentes formes, comme les jeux de rôle, les jeux de simulation, les jeux de construction, les jeux de société, les jeux vidéo, etc. Elles peuvent être adaptées aux objectifs, au contenu, au public et au contexte de la formation. Elles nécessitent cependant une préparation et une animation rigoureuses de la part du formateur, ainsi qu'une évaluation et une rétroaction des apprentissages réalisés.

1.8.2. Acquisition des compétences sociales

L'acquisition fait référence à l'acte d'obtenir ou de prendre possession de quelque chose. C'est le processus par lequel un individu apprend un nouveau comportement, une nouvelle connaissance ou une nouvelle compétence.

A cet égard, selon Kotsou et Schoendorff (2011), l'acquisition est le processus par lequel un individu apprend à accepter sa mauvaise expérience intérieure comme un levier de changement. Ils situent l'acceptation dans le courant des thérapies comportementales et cognitives de la troisième vague, qui visent à développer la flexibilité psychologique et la pleine conscience. De plus, selon Philippe Carette (2007), l'acquisition est le processus par lequel un individu construit une compétence, c'est-à-dire une capacité à mobiliser des ressources pour réaliser une tâche ou résoudre un problème. Il distingue l'acquisition de la performance, qui dépend aussi des conditions de la situation. Il propose un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences, basé sur quatre dimensions : les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être et les savoir-devenir.

Dans un autre ordre d'idées, Bensoula Siham et Bordjah Chabha (2019) définissent les compétences sociales comme la capacité de l'individu à s'adapter à son environnement par des comportements que ce soit verbaux ou non verbaux dans le but d'obtenir et d'avoir l'acceptation des autres au sein de la même société. L'OCDE (2015) privilégie plutôt les termes de compétences sociales et émotionnelles définies comme des capacités individuelles pouvant se développer dans différents cadres d'apprentissage formels, elles seraient alors transversales. Enfin, Ian Constance (1992, p72) définit les compétences sociales comme la capacité d'une personne à adopter des comportements acceptables pour les autres et à s'éloigner de comportements qui n'ont pas été appréciés par d'autres personnes, et une personne est qualifiée socialement tant qu'elle est capable de générer des réactions positives de social qui l'entoure.

Michelson (1983, p109) a introduit une définition intégrée des compétences sociales qu'il considère être les principes et les réponses de l'individu de manière appropriée et efficace à travers des comportements verbaux et non verbaux spécifiques, Il estime également que les compétences sociales sont des compétences interactives et sont influencées par les caractéristiques de l'interaction, telles que le sexe, l'âge et le statut social. Il affecte également l'environnement dans lequel l'interaction se produit.

A travers les définitions précédentes on peut dire que l'acquisition des compétences sociales sont un ensemble de processus comportementaux qui permettent d'entrer en relation avec les autres de manière satisfaisante (famille, l'école, la rue, etc...) Une bonne mise en pratique de ces compétences est bénéfique pour apprendre à s'exprimer et comprendre les autres, prendre en compte les besoins et intérêts de chacun, essayer de trouver la solution la plus satisfaisante pour tous devant un problème ou être solidaire, choses fondamentales si nous voulons vivre en société.

1.8.3. TDAH

Le TDAH, ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, est une affection médicale caractérisée par des symptômes spécifiques qui affectent le fonctionnement quotidien. Le terme « déficit » dans le TDAH fait référence à une diminution ou à une insuffisance de la capacité à maintenir l'attention, à réguler l'impulsivité et à canaliser l'hyperactivité. Les personnes atteintes de TDAH ont souvent du mal à se concentrer, à rester concentrées sur une tâche et à éliminer les distractions. L'hyperactivité, le « H » de TDAH, fait référence à un niveau d'activité physique excessif et impulsif. Elle peut se manifester par une agitation motrice, une difficulté à rester assis et un comportement impulsif. Globalement, l'acronyme TDAH englobe les principaux symptômes et caractéristiques de ce trouble neuro-développemental.

Dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), l'APA (2000) définit le TDA/H comme « un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité /impulsivité plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez les sujets d'un niveau de développement similaire ». En effet, le TDA/H est un trouble neuro-développemental défini par des niveaux handicapants d'inattention, de désorganisation et/ou d'hyperactivité-impulsivité. L'inattention et la désorganisation entraînent une incapacité à rester sur une tâche, l'impression que le sujet n'écoute pas et la perte d'objets, à un degré qui ne correspond pas à l'âge ou au niveau du développement. L'hyperactivité-impulsivité se traduit par une activité excessive, le fait de remuer, l'incapacité de rester assis, le fait de faire irruption dans les activités des autres personnes et une incapacité d'attendre son tour. Ces symptômes sont excessifs pour

l'âge où le niveau de développement est similaire au développement normal. Pendant l'enfance, le TDAH et des troubles qui sont souvent considérés comme « externalisés » se chevauchent fréquemment ; il s'agit notamment du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble des conduites. Le TDAH persiste souvent à l'âge adulte, entraînant ainsi une altération du fonctionnement social, universitaire et professionnel.

1.8.4. Jeux

Selon le dictionnaire le petit Robert, (2023) « le terme jeu vient du latin *jocus*, (plaisanterie), badinage, il désigne l'activité physique et intellectuelle visant au plaisir, à la distraction de soi-même ou des autres ». Le jeu est aussi une activité de loisir soumise à des règles conventionnelles, comportant gagnant(s) et perdant(s) et où interviennent, de façon variable, les qualités physiques ou intellectuelles, l'adresse, l'habileté et le hasard. Il est pour autant la manière d'agir de quelqu'un, d'un groupe en vue d'obtenir un résultat, ou une manière dont quelqu'un use de quelque chose, en particulier de ses moyens physiques, en vue d'obtenir un résultat.

Au-delà de ces définitions, Sicart (2014) considère le jeu comme une forme d'expression humaine qui implique une interaction avec des artefacts ou des systèmes conçus pour produire des expériences esthétiques, émotionnelles et intellectuelles. Il est donc un acte créatif et critique, qui révèle les valeurs et les normes des joueurs et des concepteurs. Malaby (2007) abonde dans ce sens, en définissant le jeu comme une manière d'engager le monde comme un lieu d'incertitudes et de possibilités, qui requiert de la créativité et de la responsabilité. De son côté, Piaget (1945) définit le jeu comme une activité propre aux enfants, qui leur permet de construire leur intelligence et leur personnalité. Le jeu est un processus d'assimilation, c'est-à-dire d'adaptation de la réalité aux schèmes de l'enfant. Enfin, le sociologue français Caillois (1993) le décrit comme « un moyen de divertissement, de déclassement qui repose et amuse »

CHAPITRE 2 : REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE

2.1. L 'enjeu de la pratique des activités ludiques selon Degrandmond

Selon Degrandmond, (1989) le véritable sens du jeu réside dans son caractère ludique, marqué par l'irréversibilité de l'action et l'imprévisibilité de son contenu. En d'autres termes, le jeu est une activité qui se déroule librement, spontanément, sans contraintes de temps ni d'espace. Le jeu favorise le développement de la personnalité et permet de mieux comprendre

notre environnement. En effet, selon l'auteur, il nous aide à organiser, structurer et élaborer notre monde extérieur. De plus, Arffouillx (1975), souligne que le jeu est une activité sérieuse qui mobilise toutes les ressources de la personnalité, contribuant ainsi à notre expression et à notre construction personnelle.

Caillois (1958), Huizinga (1938) et Brougère (1995), ont cherché à proposer des critères pour analyser ce que l'on appelle le « jeu ». Lorsqu'on compare leurs écrits, on observe des points de convergence et de divergence. En effet, ces auteurs partagent des idées communes, mais ils utilisent des qualificatifs différents pour définir les caractéristiques du jeu et leur accordent un ordre de priorité distinct.

Le concept de « second degré » est central dans cette réflexion. Pour Brougère (1995), le jeu met souvent en avant des situations où l'enfant fait semblant. Ces activités sont perçues comme fictives chez Caillois et Château. Dans le jeu, l'enfant détourne une situation réelle pour s'en approprier une part imaginaire, tout en restant lié au réel. Parfois, nous entendons des échanges entre pairs du type « *On dirait que toi, tu serais...* », ce qui permet aux enfants d'avoir conscience d'être autrement que dans la vie courante, selon les idées de Huizinga.

Le « second degré » implique également une transposition dans un autre « cadre ». Le jeu possède des limites spatio-temporelles, comme le soulignent Huizinga et Caillois. Qualifier le jeu de « second degré » renvoie à quelque chose qui donne du sens. En effet, pour Brougère (1995), tout jeu est une succession de décisions, et toute absence de décision met fin au jeu. Cette liberté de jouer est une caractéristique essentielle du jeu selon Caillois (1958). Elle permet de distinguer le jeu de l'activité obligatoire, où le joueur est emporté dans le mouvement sans le savoir et sans pouvoir s'en retirer.

Enfin, Degrandmont explore la modulation des caractéristiques du jeu, du jeu libre au jeu éducatif. Selon elle, ces modifications, réalisées de façon progressive, sont étroitement liées aux besoins intrinsèques, inhérents à l'existence même de la vie (comme dormir, manger, etc.). Les besoins extrinsèques, quant à eux, sont sollicités par des facteurs extérieurs au sein du milieu de vie de l'individu

Degrandmont, citée par Harkou (2015), dans son article, le jeu est classé en trois niveaux intéressants « pour que le jeu remplisse sa fonction pédagogique [...], il faut que le pédagogue soit informé des trois niveaux d'intervention pédagogique du jeu :1- *niveau ludique* [...]. 2- *niveau éducatif* [...]. 3- *niveau pédagogique* [...]. »

2.1.1. Jeu éducatif et acquisition des compétences sociales

Le jeu éducatif est défini comme un jeu conçu pour l'acquisition de connaissances et le développement des habilités chez l'apprenant. Il possède les caractéristiques de base auxquelles s'ajoute une autre, celle de la détermination d'un objectif d'apprentissage « Ils permettent d'améliorer les perceptions. L'esprit d'observation de développer le jugement, d'entraîner la mémoire, de captiver l'attention » Lanon, Robert (1991). Vial (1981), va également dans ce sens en spécifiant que le « jeu éducatif s'applique mieux à l'équilibre et au développement de la personne, à l'amélioration des attitudes désirables, des habitudes fondamentales, des aptitudes générales » Degrandmont (1997). Jouer c'est ainsi prendre des décisions en prenant compte de celles de ses partenaires de jeu, ainsi pour que l'enfant puisse jouer avec une certaine liberté de choix, cela suppose un cadre de règles auxquelles l'enfant puisse en référer. Le jeu comme une activité sans importance, sans enjeux directe pour l'apprenant dans la réalité immédiate.

Ainsi, le jeu est envisagé comme une suite d'expérimentations, d'essais d'un tutoiement, Bruner(1995), l'explique ainsi en partant du jeu comme « un moyen de minimiser les conséquences de ses propos actes, et par conséquent d'apprendre dans une situation comportant moins de risques » Bruner (1995).Le jeu procure donc, à l'apprenant, à travers ces expérimentations le droit à l'erreur .L'apprenant peut élaborer les stratégies, et trouver les procédures qui lui conviennent pour surmonter les obstacles qu'il a pu rencontrer .Vivre un jeu comme une activité sans conséquences directes, immédiates, c'est admettre que le jeu puisse comporter des incertitudes quant à sa fin. C'est aussi accepter que le jeu soit fortement lié au hasard, aux prises de décision de chacun des joueurs.

De plus, cette part d'incertitudes du résultat est selon Caillois (1958), nécessaire pour que l'enfant prenne du plaisir à jouer et soit motivé à s'engager dans le jeu. En soi, le jeu ne vise aucune production de biens ou de richesses. Il est improductif selon Caillois et doit rester gratuit. Il serait alors le premier pallier de la pédagogie du jeu ou s'établit la structuration des règles et constituerait un premier pas vers le jeu organisé. Cependant, il souligne que le jeu éducatif doit être avant tout une activité ludique Ferran et al. cité par Degrandmont « décrivent le jeu éducatif comme étant où devant être un jeu amusant , distrayant, oublieux de contraintes laborieuses tout en apprenant et en formant l'apprenant ».

2.1.2. Jeu pédagogique et acquisition des compétences sociales

Le jeu est souvent associé au contexte éducatif. Selon une définition, « Le jeu en situation pédagogique est le moyen de tenter d'atteindre un objectif » À l'école, le jeu pédagogique, qui ne vise aucun objectif précis, peut être assimilé au jeu libre et constituer la

première étape d'un processus d'apprentissage. L'enseignant peut s'appuyer sur cette étape pour mettre en place une progression cohérente. Le jeu pédagogique favorise alors l'explication et la découverte de nouvelles connaissances à acquérir. En revanche, lorsque l'activité ludique a un objectif spécifique, on parle de jeu éducatif ou de jeu pédagogique. Le premier est orienté vers l'acquisition de compétences, tandis que le second vise l'évaluation des connaissances. Bien que le jeu libre occupe une place importante, les jeux éducatifs et pédagogiques ont également toute leur légitimité. L'enfant est libre de choisir son jeu et d'y jouer comme bon lui semble.

Degrandmond (1989), indique que le jeu pédagogique est un jeu quasiment assimilé à un exercice et de ce fait un jeu dans lequel le plaisir est presque absent. Il est axé sur le devoir d'apprendre et il concerne et génère un apprentissage précis. Au regard de cette définition, nous pouvons déduire que le jeu pédagogique implique au préalable des notions et concepts assimilés par les enfants. Ceux-ci ne partent pas de rien, ils viendront réinvestir leurs acquis dans la situation ludique. Le jeu pédagogique apparaît alors comme une évaluation qui permettra de déceler les éventuelles difficultés des enfants. Ce type de jeu est certainement le moins apprécié des enfants car il y a là aucune place pour le relâchement et le plaisir. Au contraire, il s'assimile aux méthodes d'apprentissage traditionnelles axées sur les apprentissages sans plaisir.

Le jeu pédagogique est un jeu très hermétique, il ne possède que les consignes fermées. C'est-à-dire qu'il ne répond que par la réelle compétence de l'enfant et donc mettre en évidence sa performance face à de telles connaissances. C'est en fait une sorte d'examen de ses connaissances. L'enfant peut s'adonner au jeu pédagogique et passera par le jeu ludique qui va à la découverte de la connaissance.

2.1.3. Jeu ludique et acquisition des compétences sociales

Cependant Degrandmont (1997), utilise une certaine expression pour décrire toute situation de jeu qui est remplie de joie et de plaisir. Dans ce type de jeu, appelé jeu ludique, les règles changent en fonction des fantaisies du joueur, sans aucune contrainte de temps ou d'espace.

Cette perspective semble correspondre à la notion de jeu "libre" proposée par Caillois et Huizinga. Elle est également en accord avec la définition du jeu donnée par le dictionnaire, en l'occurrence Le nouveau Petit Robert, (2023), qui décrit le jeu ludique comme une activité physique ou mentale totalement gratuite, dont le seul objectif pour la personne qui y participe est le plaisir qu'elle procure. Il offre deux interprétations du jeu, qui sont à la fois distinctes et complémentaires dans leur approche de l'acte de jouer. Il a essayé de délimiter le concept de

jeu et l'a initialement défini comme suit : « Une action libre, perçue comme « fictive » et située en dehors de la vie quotidienne, capable néanmoins de captiver entièrement le joueur ; une action sans aucun intérêt matériel ni utilité ; qui se déroule dans un temps et un espace spécifiquement délimités, se déroule de manière ordonnée selon des règles établies, et suscite dans la vie des relations de groupes qui s'entourent volontiers de mystère ou accentuent par le déguisement leur étrangeté par rapport au monde réel. » Il ajoute à cela une définition à la fois distincte et complémentaire à la précédente : « Le jeu est une action ou une activité volontaire réalisée dans certaines limites de temps et d'espace, suivant une règle librement acceptée, mais absolument impérative, dotée d'une fin en soi, accompagnée d'un sentiment de tension et de joie et d'une conscience d'être "différent" de la "vie quotidienne" ».

2.2. Catégorisation des jeux pour une acquisition des compétences sociales TDAH

Selon Freud, (1899) Chaque enfant qui joue se comporte comme un poète, dans la mesure où il se crée un monde propre, où pour parler plus exactement, il arrange les choses de son monde suivant un ordre nouveau, à sa convenance ». Freud a opposé le jeu à la réalité : "Le contraire du jeu n'est pas le sérieux, c'est la réalité. En dépit de son investissement d'affects, l'enfant distingue fort bien de la réalité le monde ses jeux." Pour expliquer le principe de plaisir et le principe de réalité qui régissent le fonctionnement mental, Freud se propose "d'étudier la manière dont travaille l'appareil. Freud dit aussi que reproduire dans le jeu une impression pénible est une source de plaisir indirecte qui permet d'obtenir un plaisir plus direct. Pour lui, l'enfant reproduit dans les jeux tout ce qui l'a impressionné, en se rendant maître de l'intensité de l'impression. Pour ce qui est du jeu de l'enfant, nous croyons comprendre que si l'enfant reproduit et répète un événement même désagréable, c'est pour pouvoir, par son activité, maîtriser la forte impression qu'il en a reçue, au lieu de se borner à la subir en gardant une attitude purement passive. Les jeux sont conditionnés par un désir : le désir d'être grand et de se comporter comme les grands. Ce jeu obéit au principe de plaisir et il est un préalable nécessaire à l'acquisition des compétences sociales.

Stafford & Nemanja (2022), soulignent que les jeux sont un domaine où le développement de compétences profondes se produit, et que les traces numériques des joueurs créent des données qui suivent le développement des compétences du niveau novice au niveau expert. L'article met en avant que les travaux existants, bien que prometteurs, n'ont pas encore pleinement exploité le potentiel des données de jeu pour comprendre l'acquisition de compétences. Pour réaliser ce potentiel, les auteurs suggèrent que les études futures peuvent utiliser l'ajustement des courbes d'apprentissage formelles aux données individuelles comme

ancre théorique. L'analyse des courbes d'apprentissage permet de séparer le taux d'apprentissage, la performance initiale et la performance asymptotique, et peut donc servir d'outil pour concilier les multiples facteurs qui peuvent affecter l'apprentissage.

Selon M. Qian & K. R. Clark, (2016) Dans leur article, ils ont examiné l'impact de l'apprentissage basé sur les jeux sur le développement des compétences du 21^e siècle, telles que la pensée critique, la créativité et la collaboration. L'article, intitulé "Game-based Learning and 21st century skills : A review of recent research", publié dans la revue *Computers in Human Behavior*, analyse 29 études récentes qui ciblent ces compétences comme résultats d'apprentissage.

Les auteurs discutent de la manière dont les jeux peuvent influencer positivement l'apprentissage et l'amélioration des compétences chez les utilisateurs. Ils soulignent que l'apprentissage basé sur les jeux peut être un moyen efficace de faciliter le développement des compétences du 21^e siècle chez les enfants. L'article fournit également des informations précieuses pour les chercheurs, les concepteurs de jeux et les éducateurs concernant la conception et la mise en œuvre de jeux éducatifs.

Qian et Clark, (2016) ont identifiés une gamme de genres de jeux et d'éléments de conception de jeux, ainsi que des théories d'apprentissage utilisées dans les études examinées. Ils ont discuté des indicateurs, des mesures et des résultats concernant les impacts sur les compétences du 21^e siècle. Les résultats suggèrent qu'une approche d'apprentissage basée sur les jeux pourrait être efficace pour faciliter le développement des compétences du 21^e siècle chez les enfants. Cet article offre un aperçu complet de la recherche récente sur l'apprentissage basé sur les jeux et son potentiel pour développer les compétences nécessaires dans un monde en évolution rapide. Il met en lumière les avantages potentiels des jeux en tant qu'outils pédagogiques et propose des pistes pour de futures recherches.

Selon Keymeulen, et al. (2018). Explore l'utilisation des jeux de société et la théorie des intelligences multiples comme des outils pédagogiques pour motiver les enfants dans leur processus d'apprentissage.

Les auteurs mettent en avant que les jeux de société ne sont pas seulement un moyen de divertissement ou de renforcement des liens sociaux, mais qu'ils possèdent également de multiples qualités éducatives. Ils peuvent, par exemple, développer l'empathie, encourager les enfants à poser des hypothèses, et les aider à s'exprimer.

En s'appuyant sur la théorie des intelligences multiples de Gardner (1983), leur ouvrage propose de découvrir le potentiel important des jeux de société pour développer des savoirs, des savoir-faire, des savoir-être, ainsi que des compétences disciplinaires ou transversales.

Keymeulen, en particulier, est reconnu pour son travail sur les intelligences multiples et la coopération dans ses classes,

Selon Sauvé, et al (2007) Le jeu est une activité fondamentale dans le développement de l'enfant et son apprentissage. Il est souvent considéré comme un moyen efficace pour engager les enfants dans le processus d'apprentissage, en particulier ceux qui sont atteints de TDAH (Trouble Déficient de l'Attention avec ou sans Hyperactivité). Les jeux éducatifs, en particulier, sont conçus pour stimuler l'apprentissage tout en offrant un environnement amusant et interactif.

Analyse des impacts du jeu sur l'apprentissage Sauvé et al. l'ont mené une étude pour examiner les effets du jeu sur l'apprentissage. Ils ont analysé une série de publications récentes en utilisant une grille d'analyse validée pour évaluer les impacts du jeu en tant que méthode pédagogique. Leur recherche a révélé que le jeu a des impacts positifs sur l'apprentissage, notamment en termes de motivation, d'engagement et de développement des compétences sociales et cognitives. Les attributs essentiels du jeu les auteurs ont identifié plusieurs attributs essentiels du jeu qui contribuent à son efficacité en tant qu'outil pédagogique :Le jeu implique la participation active des enfants, ce qui favorise l'engagement et la motivation ;Les défis et les obstacles à surmonter stimulent la résolution de problèmes et la pensée critique ;Elles fournissent une structure et aident à développer la compréhension des limites et des conséquences ;Avoir des objectifs clairs aide les enfants à se concentrer sur les tâches et à développer la persévérance ;Le jeu crée un environnement sûr où les enfants peuvent exp rimer et apprendre sans crainte de l'échec. Les enfants atteints de TDA/H peuvent bénéficier de manière significative des jeux éducatifs. Ces jeux peuvent aider à améliorer leur attention, leur concentration et leur capacité à suivre des instructions. De plus, les jeux qui nécessitent des interactions sociales peuvent aider ces enfants à développer des compétences sociales essentielles, telles que la coopération, le partage et la gestion des conflits. L'étude de Sauvé, et al. souligne l'importance du jeu dans l'éducation et son potentiel pour améliorer l'apprentissage chez tous les enfants, y compris ceux atteints de TDA/H. Les jeux éducatifs offrent une opportunité unique de combiner l'éducation et le plaisir, tout en développant des compétences vitales pour la réussite scolaire et sociale.

2.3. Analyse des compétences sociales chez les enfants TDAH

Le Haut Conseil de l'éducation (2006, p. 3) définit la compétence, en une « combinaison de connaissances, de capacités (aptitudes) et d'attitudes ». Cette définition distingue en cela différentes familles de ressources : on y retrouve l'idée selon laquelle les ressources à mobiliser

en situation peuvent être de natures diverses, ce texte officiel distinguant des connaissances, des aptitudes et des attitudes. Dans cette même optique, une autre définition institutionnelle peut elle aussi être avancée, celle de l'Académie de Paris (consultée en 2015) : « Une compétence n'est pas un état ou une connaissance possédée, mais un processus dynamique qui résulte de l'interaction entre plusieurs types de savoirs : des connaissances et des savoir-faire mais aussi des savoir-être, des fonctionnements cognitifs ». On retrouve alors la dimension de système fonctionnel (« processus dynamique » et « interactions ») dans lequel sont mobilisées différentes ressources désignées ici sous le terme de « savoirs ».

La notion de compétence est l'objet de divers débats, notamment autour de ses origines, attribuées par la majorité des auteurs au monde professionnel (Bosman, Gérard et Roegiers, 2000 ; Le Boterf, 2001 et 2013) et par d'autres à la Linguistique (Lenzen, Dénervaud et Poussin, 2012) ou à la Psychologie, Coulet (2011). Parmi les chercheurs et les acteurs du système éducatif, le débat le plus soutenu concerne tout de même la définition du concept de compétence. La compétence semble ne se manifester qu'en actes et dans une situation donnée. Le Boterf (1994, p.16) le décrit précisément en indiquant qu'il n'y a de compétence que de compétence en acte. La compétence ne peut fonctionner «à vide», en dehors de tout acte qui ne se limite pas à l'exprimer mais à la faire exister ». Agir avec compétence se résume en outre à savoir faire quoi et quand ? Le Boterf (2002).

Selon le même auteur, « la compétence ne réside pas dans les ressources (connaissances, capacités, etc.) à mobiliser, mais dans la mobilisation même de ces ressources. La compétence est de l'ordre du savoir-mobiliser » Le Boterf (1994, p. 16).

Allal (1999, p.81) poursuit la définition du concept en parlant de « réseau intégré et fonctionnel constitué de compétences cognitives, affectives, sociales, sensorimotrices, susceptibles d'être mobilisées en actions finalisées face à une famille de situations ». On retrouve dans cette définition la notion d'organisation en réseau dans lequel les ressources invoquées dans la maîtrise d'une compétence sont organisées dans le but de réaliser une action en situation donnée. Gillet (1991) évoque également cette dimension en déclarant que les compétences relèvent d'un système de connaissances : plusieurs connaissances seraient liées au sein d'une même compétence. La compétence elle-même peut ainsi être utilisée pour plusieurs actions de même nature et elle reste toujours dirigée et invoquée dans le but de finaliser l'action Gillet, (1991). De multiples ressources doivent donc être mobilisées afin de finaliser une action, concept que l'on trouve chez Romainville et al. (1998, p.22), qui définissent la compétence comme « un ensemble intégré et fonctionnel de savoirs, savoir-faire, savoir-être

et savoir-devenir, qui permettront, face à une catégorie de situations, de s'adapter, de résoudre des problèmes et de réaliser des projets ».

Spencer (1991), détermine que les compétences sociales sont les composantes cognitives et les éléments comportementaux nécessaires pour que l'individu obtienne des résultats positifs lors de ses interactions avec les autres, ce qui conduit les autres à émettre des jugements et à évaluer positivement ce comportement. Spencer (1991, p149). El-Kafoury (1992), considère que les compétences sociales sont un ensemble de comportements verbaux et non-verbaux qui enseignent à l'enfant une interaction positive à la fois dans l'environnement familial, l'école, des camarades ou des étrangers et permettent d'atteindre les objectifs poursuivis et acceptés par la société. El-Kafoury, (1992, p.7).

Constance (1992, p.72), définit les compétences sociales comme la capacité d'une personne à adopter des comportements acceptables pour les autres. Une personne est qualifiée socialement tant qu'elle est capable de générer des réactions positives de social qui l'entourant. Mohammed (1997, p.5), souligne que les compétences sociales sont la capacité de l'enfant à connaître et à déterminer les objectifs sociaux et les stratégies pour les atteindre, ainsi qu'à connaître le contexte de l'interaction dans laquelle certains comportements sont effectués et la capacité de surveiller et d'ajuster ses performances.

Selon Guillaïn et Pry (2007) cité par Schneider (1993, p.13) La compétence sociale l'aptitude à se comporter de manière socialement appropriée dans différents contextes. Elle peut être décrite en termes de comportement Edmonson, (1974). Ce serait alors l'ensemble des comportements qui permettent la réalisation d'objectifs socialement pertinents dans des contextes sociaux spécifiques Ford (1982, p.59). Ces comportements adaptatifs sont appris et ils se modifient avec l'âge. Leur pertinence sociale est relative aux normes, aux valeurs et aux attentes culturelles des milieux et des groupes auxquels appartient l'individu concerné

2.3.1. Un comportement efficace et approprié

Parmi les définitions relevées, une tendance se dégage pour déclarer que la compétence sociale se traduit en un comportement efficace et approprié qui se manifeste en situation. Notons tout d'abord que cette dernière caractéristique, « *mobilisée en situation* », renvoie à la définition de la compétence dont les attributs sont tout à fait transposables dans ce cas. La compétence sociale étant une compétence au même titre que les autres. D'autre part, considérer la compétence sociale comme un comportement ne doit pas s'entendre dans le sens behavioriste du terme mais plutôt comme étant la traduction dans l'action et dans la situation de la compétence. Il est également nécessaire de revenir sur ce que signifie l'« *efficacité* » d'un

comportement : cela renvoie à une notion de performance dans la tâche qui peut à la fois relever de la qualité du comportement et de la réussite de ce comportement. Dans ce cas, il serait malvenu de considérer les compétences sociales sous un angle négatif avec des comportements tels que l'agressivité ou l'anxiété ; comme nous l'avons souligné dans la définition de la compétence, ces comportements relèvent plus d'un déficit de compétence(s).

2.3.2. Des compétences « positives », une référence à des normes et des valeurs

Cette caractéristique renvoyant à la « connotation » positive ou négative doit être questionnée. L'étude des diverses échelles d'évaluation des compétences sociales et des comportements indique en effet que les problèmes de comportements sont mesurés au même titre que les compétences « positives ». En outre, il existe de nombreuses échelles dont l'objectif principal réside dans le diagnostic des problèmes de comportements internalisés ou externalisés. Or, même s'il semble important de ne pas négliger ces problèmes de comportement dans l'analyse globale des comportements des individus, il est complexe, d'un point de vue théorique notamment, de les considérer comme des compétences en tant que telles. Comme nous l'avons démontré, les compétences sont appréhendées comme un réseau intégré de ressources à mobiliser en vue d'être performant et efficace, ce qui rend alors difficile de percevoir ces problèmes de comportement comme des compétences.

C'est pourquoi, il paraît plus approprié de parler de « déficit de compétences » ou de « non-compétences » car ces problèmes de comportement semblent être la traduction d'un manque de compétences sociales et de savoir-être. Considérer positivement ou négativement les comportements fait partie des points de divergence soulignés par Nangle et al. (2010) et à discuter, au même titre que la caractéristique selon laquelle les compétences sociales renverraient aux normes et valeurs du groupe social de l'individu.

Il est important de rappeler à ce sujet que nous envisageons la compétence d'un point de vue individuel, c'est-à-dire relevant de la construction personnelle de l'individu. Néanmoins, certaines compétences sociales peuvent renvoyer à des codes et des normes fixées par la société ou par l'environnement social ou bien le contexte dans lequel l'individu évolue. On peut en ce sens, à titre d'exemple, évoquer les compétences relevant du savoir-vivre ensemble et du respect des règles en communauté, dont la politesse fait notamment partie. Ces règles collectives renvoient bien à des normes sociales. Néanmoins, il serait a priori compliqué d'en dire autant des compétences comme l'empathie ou la persévérance. Or, lorsque l'on considère les compétences sociales comme le fruit du développement personnel des individus, le cadre de

socialisation, qu'il soit la famille, l'école ou la société, véhicule implicitement et nécessairement un certain nombre de normes et de valeurs.

2.3.3. La compétence sociale à court ou long terme

Une autre caractéristique que l'on ne trouve pas dans toutes les définitions concerne la prise en compte des conséquences de la possession des compétences sociales à court ou à long terme Nangle et al (2010). De nombreux travaux démontrent l'effet à plus ou moins long terme des compétences sociales sur la vie des individus. En ce sens, nous pouvons considérer les compétences sociales à long terme, comme leurs effets et conséquences sur la vie des individus. En outre, envisager les compétences sociales dans un processus à long terme s'intègre à la théorie de la dynamique des compétences que nous avons présentée précédemment.

Toutefois, les compétences sociales peuvent également être considérées à court terme. En effet, d'un point de vue opérationnel, si la compétence sociale se traduit en termes de comportements mobilisés en situation, en vue de résoudre une tâche, l'objectif de la compétence est alors la performance pour la résolution du problème auquel l'individu fait face. C'est dans cette mesure que l'on peut envisager la compétence sociale à court terme d'une part, notamment dans un objectif d'évaluation. D'autre part, comme nous l'avons expliqué précédemment, la compétence sociale peut être également considérée à long terme, en s'intégrant au processus cumulatif des compétences qui auront un impact tout au long de la vie des individus.

2.3.4. La compétence sociale est transversale et évolutive

Pour compléter les caractéristiques des compétences sociales dans le cadre de la dynamique des compétences, nous pouvons rappeler le caractère de transversalité déjà cité pour la compétence. Ce critère se retrouve par exemple dans le dictionnaire des compétences du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (2011) : parmi les différents types de compétences à maîtriser en fonction du domaine professionnel, les « compétences comportementales » sont décrites comme étant transversales dans les champs professionnel et personnel. De plus, Vásquez-Bronfman et Martínez (1996) indiquent que les compétences sociales sont transversales aux disciplines scolaires. En effet, pour la résolution d'un problème, les élèves font appel bien sûr à leurs connaissances théoriques mais il est nécessaire pour eux de mobiliser également des savoir-faire et savoir-être transversaux qui permettront de mettre en œuvre les moyens de finaliser une action afin de résoudre ce problème. Ceci renvoie aux recherches sur les compétences, les définissant comme étant transversales et mobilisées en

situation, caractéristiques que nous pouvons donc également attribuer aux compétences sociales.

Une autre caractéristique déjà allouée à la compétence concerne l'apprentissage et le développement, qui doivent être particulièrement discutés pour la compétence sociale. Autrement dit, et ce sont en ces termes que Heckman et Kautz (2013) s'interrogent : la compétence sociale est-elle malléable ou durable ? Dans la définition donnée par Guillain et Pry (2007, p.59), les compétences sociales sont des « comportements adaptatifs [...] appris et ils se modifient avec l'âge » Heckman et Kautz (2013) déclarent ainsi qu'il faut se défaire de l'idée selon laquelle les « personality traits » seraient innés car ils sont en fait des compétences qui peuvent se développer par l'éducation. Comme indiqué précédemment, même s'ils emploient les termes de « traits de personnalité », ces chercheurs américains parlent bien de compétences et c'est d'ailleurs ainsi qu'ils finissent par les nommer (character skills).

Les compétences sont « boostées » par la qualité de l'éducation parentale et par un environnement attentionné Heckman et Kautz (2013). De plus, d'après les travaux en neurosciences montrant que la malléabilité des compétences sociales est associée au développement lent du cortex préfrontal, la période la plus propice au développement des « character skills » serait l'enfance. En Sciences Sociales et en Biologie, l'importance du jeune âge dans le développement des compétences a été démontrée. Les familles, selon Heckman et Kautz (2013), auraient un poids plus conséquent que d'autres facteurs comme les gènes. Les compétences ne sont pas uniquement influencées par les gènes et l'environnement mais aussi par la famille, l'école et la communauté (OCDE, 2015).

En outre, l'environnement et les compétences acquises interagissent dans le développement des futures compétences de la vie et créent ce que nous sommes et ce que nous deviendrons, d'après la théorie de la dynamique de développement des compétences Heckman et Kautz, (2013). Même si les individus agissent souvent de manière prévisible face à une situation Epstein, (1979, p.25), Heckman et Kautz (2012) précisent cependant que si ces « traits de personnalité » sont relativement stables dans toutes les situations, ils ne sont pas pour autant immuables dans le temps. Les compétences ne sont pas figées dès la naissance, elles peuvent évoluer et changer avec l'âge et l'éducation.

2.3.5. La compétence sociale est interindividuelle ou intra-individuelle

Afin de caractériser la compétence sociale, le dernier point à faire nécessite de considérer ses dimensions intrinsèques et extrinsèques, à savoir les actions dirigées contre soi d'une part et d'autre part, par rapport aux autres Morlaix, (2015). Alors que certaines définitions

de la compétence sociale n'intègrent que la dimension inter-individuelle (extrinsèque), de nombreuses études considèrent la double dimension de la compétence sociale : inter-individuelle et intra-individuelle. On retrouve cette idée chez Lenzen, Dénervaud et Poussin (2012) qui définissent les « compétences personnelles » et les « compétences interpersonnelles » en insistant sur leur complémentarité. Ces auteurs notent que certains chercheurs traitent encore séparément les compétences personnelles et sociales. Les travaux de Jones et Lavalley (2009, p. 26) études auprès de jeunes sportifs ont montré la complémentarité de ces deux habiletés sociales. En d'autres termes, il est important de prendre en compte les "compétences sociales auto-dirigées et dirigées par les autres. Perren, Forrester-Knauss, & Alsaket, (2012), et la part intra-individuelle (se tourner vers soi) doit également être prise en compte en compte.

Des recherches dans le domaine des compétences psychosociales dont est issu le concept de capital émotionnel, l'intelligence émotionnelle consiste en la gestion de ses propres émotions et de celles des autres, Gendron, (2007). En effet, la dimension psychosociale des compétences fait appel à des soft skills sur soi et sur les autres Loizon et Gruet, (2011). De même, pour Roegiers et al. (2012), il faut distinguer la « compétence psychosociale », c'est-à-dire les compétences liées à « l'autogestion » et la « gestion des relations et de la collaboration ». La gestion de ses émotions (dimension intra) et le travail avec autrui (dimension inter) font partie également des dimensions distinguées parmi les compétences sociales et émotionnelles définies par les auteurs du rapport de l'OCDE (2015). Ces deux dimensions sont accompagnées d'une troisième : l'atteinte des buts (avec des compétences comme la persévérance, l'autodiscipline ou la réalisation d'objectifs). Ce type de comportements représente des compétences en vue d'être performant socialement par une gestion intrinsèque et renvoie aux compétences sociales intra-individuelles que nous définissons ici. En effet, selon les différentes caractéristiques définies jusqu'à présent, nous pouvons classer les compétences de « l'atteinte des buts » parmi les compétences intra-individuelles. De plus, l'OCDE parle de compétences « sociales » et « émotionnelles », les premières renvoyant aux « inter » et les secondes aux « intra ». Or, il semble effectivement que les compétences de performance (atteinte des buts) relèvent moins des émotions que de comportements comme l'estime de soi ou l'optimisme, mais elles peuvent renvoyer ou participer au développement des compétences sociales intra-individuelles car elles demandent une gestion de soi (intra) et un comportement efficace et approprié en vue d'être performant (ce qui rejoint les caractéristiques des compétences sociales que nous venons de définir).

Par conséquent, il existe relativement de nombreuses études qui distinguent les deux dimensions de la compétence sociale. Il semble donc nécessaire d'insister à la fois sur les

dimensions intra-individuelles et inter-individuelles afin de considérer les compétences sociales liées à l'autogestion (intra-individuelles) ainsi que les compétences sociales liées à la gestion des autres ou aux interactions avec les autres et à l'environnement social (international).

2.4. Dimension éducative des compétences sociales

Peyre (2000) souligne l'importance de l'environnement social dans le développement des compétences sociales. Ces compétences, qui comprennent la communication, la collaboration, l'empathie et la résolution de conflits, sont cruciales pour naviguer dans les interactions sociales tout au long de la vie. Elles sont acquises et affinées à travers les expériences vécues dans différents contextes sociaux, notamment la famille, les amis et le milieu professionnel.

Au sein de la famille, les enfants observent et imitent les comportements sociaux des membres de leur famille. Les parents et les frères et sœurs servent de modèles pour les interactions sociales. Les routines familiales, les traditions et les valeurs transmises jouent un rôle fondamental dans l'enseignement des normes sociales et des comportements attendus.

Avec les groupes d'amis, les individus apprennent à négocier, à partager et à collaborer. Les amitiés offrent un terrain d'essai pour les compétences sociales dans un cadre moins formel que la famille. Les enfants et les adolescents expérimentent avec différents rôles sociaux, apprennent à gérer les conflits et développent une compréhension des dynamiques de groupe. Plus tard dans le travail, les compétences sociales deviennent encore plus nuancées et complexes. Le milieu professionnel exige une capacité à travailler en équipe, à communiquer efficacement et à comprendre les subtilités des relations interpersonnelles dans un contexte diversifié. Les compétences sociales acquises précédemment sont adaptées et étendues pour répondre aux exigences spécifiques du monde du travail.

La recherche contemporaine confirme l'observation de Peyre. Par exemple, une étude publiée dans *Éducation Permanente* (2019) examine la dimension sociale de la compétence et son importance pour l'insertion sociale et professionnelle. Elle propose une revue de la littérature scientifique autour des compétences sociales et montre comment elles s'appliquent aussi bien au champ scolaire qu'au champ universitaire ou professionnel.

En somme, les compétences sociales sont des atouts indispensables pour réussir dans tous les aspects de la vie. Elles sont le produit d'un apprentissage continu et d'une adaptation constante aux différents milieux sociaux dans lesquels un individu évolue. La famille, les amis et le travail sont des espaces d'apprentissage clés où ces compétences sont développées et affinées, permettant ainsi une intégration sociale et professionnelle réussie.

2.5. Dispositifs de prise en charge des enfants TDAH

- Dispositif de prise en charge clinique

Il est essentiel de tenir compte du contexte global lorsqu'il s'agit de la prise en charge médicamenteuse.) La thérapie médicamenteuse est alors recommandée afin d'améliorer la vie familiale, scolaire et sociale de l'enfant. Les médicaments prescrits pour améliorer l'attention ne sont pertinents que pour les patients souffrant de déficits de l'attention. Il est crucial de ne pas confondre le symptôme, tel que l'hyperactivité ou l'impulsivité, avec le syndrome, à savoir le trouble déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité. Faire cette confusion reviendrait à faire une généralisation abusive, similaire à affirmer de façon erronée qu'un patient présentant de la fièvre a forcément une méningite Castelnau (2018). La décision du recours au traitement médicamenteux doit se baser sur une évaluation approfondie de la sévérité et de la chronicité des symptômes de l'enfant tout en tenant compte de son âge. En effet, les spécialités disponibles pour le traitement du TDAH ne sont autorisées que pour les enfants de plus de 6 ans. Par ailleurs, le traitement médicamenteux n'est pas préconisé chez tous les patients, comme par exemple ceux présentant des troubles liés à l'environnement (abus de psychotropes par exemple) et d'autres troubles psychiatriques primitifs comme la psychose.

La première utilisation de psychostimulants dans le cadre de l'hyperactivité a été faite de manière fortuite par Bradley (1937), c'est dans un contexte post-épidémique d'encéphalite qu'il eut l'idée d'administrer de la benzédrine, un psychostimulant apparenté aux amphétamines, en postopératoire à des enfants présentant des troubles neurologiques et comportementaux afin d'améliorer leurs maux de tête. Il constata alors, non pas une diminution des céphalées, mais une nette amélioration des performances scolaires notamment liées à une augmentation de l'intérêt. Il s'agit là de l'une des plus grandes découvertes en termes de traitement en psychiatrie.

Malheureusement à l'époque, la découverte de Bradley passa inaperçue et il a fallu attendre que Panizzon (1944), fasse la synthèse du méthylphénidate en vue d'améliorer les performances sportives de son épouse utilisée comme stimulant pour les adultes déprimés, fatigués ou affaiblis. Elle était présentée en tant qu'intermédiaire entre la caféine et les amphétamines. Suite à de nombreuses études pharmacologiques et cliniques, le statut de ce médicament a évolué. Il est aujourd'hui considéré comme un stupéfiant Il pourrait sembler inapproprié de traiter un enfant souffrant d'hyperactivité par un médicament psychostimulant. Or, le principe même de ce type de traitement est de stimuler l'activité cognitive et neuronale de l'enfant afin de combler le défaut de contrôle étant à l'origine de son hyperactivité et de son

inattention. Comme le disait Bradley dans son rapport sur ses observations des effets de la benzédrine, « il faut garder à l'esprit néanmoins que certaines zones les plus élevées du système nerveux central ont pour fonction l'inhibition, et que la stimulation de ces zones peut effectivement produire l'image clinique d'une diminution d'activité via une augmentation du contrôle volontaire ».

Le méthylphénidate est un sympathomimétique agoniste dopaminergique. Il agit en augmentant les concentrations de dopamine et de noradrénaline dans la fente synaptique via une augmentation de sa libération et une inhibition de sa recapture en se liant au transporteur de la dopamine (DAT). Il en résulte un effet stimulant sur le SNC et plus majoritairement sur les fonctions mentales que sur les fonctions motrices. En effet, nous avons abordé précédemment que l'hypothèse étiologique de l'hyperactivité pourrait être le déficit en dopamine. Cependant, le mécanisme d'action réel du méthylphénidate sur le comportement de l'enfant n'a pas encore été mis clairement en évidence. De nombreuses études ont démontré l'efficacité de cette molécule sur les symptômes du TDAH comme par exemple une diminution de l'agressivité et des conflits ainsi qu'une amélioration de la vigilance, de la mémorisation et des relations. Une méta-analyse britannique à l'initiative du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) a été publiée en 2009. Sur 14 études allant de 3 semaines à 3 mois, il en ressort, de façon générale, une diminution plus importante des symptômes du TDAH et des troubles du comportement avec le méthylphénidate par rapport au placebo.

Une étude randomisée américaine appelée "Multimodal Treatment for ADHD" (MTA) portant sur 579 enfants de 7 à 10 ans présentant un TDAH a été publiée en 1999. Après 14 mois de traitement, il a été observé que le traitement par méthylphénidate (associé ou non à une thérapie comportementale) entraînait une amélioration plus importante des symptômes du TDAH par rapport au groupe contrôle ou à la thérapie comportementale seule. Néanmoins, huit ans après cette étude, 75% de ces enfants ont été réévalués. Il n'a alors pas été observé de différences d'efficacité entre les différents groupes de traitement (méthylphénidate seul, thérapie comportementale, association des 2 et groupe contrôle) concernant les résultats scolaires, les cas de détentions policières et les hospitalisations psychiatriques. En 2012, la commission de transparence de l'HAS a conclu à un service médical rendu (SMR) important pour les spécialités à base de méthylphénidate dans le cadre de leurs indications.

Le neurofeedback (NFB) ou la biofeedback (EEG) est une technique visant à entraîner certaines ondes du cerveau chez les individus ayant un TDA/H qui seraient sous exprimées tout en diminuant celles qui seraient surexprimées (Achim, Picard et Moreau, 2010). Le terme « feedback » fait référence aux signaux enregistrés et ensuite retournés par voie auditive ou

visuelle. Le terme « neuro » indique l'activité électrique du cerveau captée à l'aide d'une technique inoffensive soit l'électroencéphalogramme (EEG) (Achim, Picard et Moreau, 2010). Un traitement de NFB comporte généralement 40 sessions de travail d'une durée de 30 minutes ce qui exclut la préparation, soit la pose des électrodes et les rencontres de suivi. Une évaluation par EEG est effectuée au début du programme afin de confirmer que l'individu répond bien aux critères distinctifs d'une personne ayant un TDA/H. Elle consiste à s'assurer qu'un niveau d'ondes thêta (θ) élevé et un rythme sensorimoteur ou les ondes bêta (β) évaluées comme étant inférieures en comparaison aux individus appartenant au même groupe d'âge puisque les individus ayant un TDA/H présentes généralement des distinctions à ce niveau.

Ce type de traitement est généralement relié à un moniteur où l'on y présente des animations et des sons. Ces affichages audio et vidéo apparaissent lorsque le jeune obtient de bonnes réponses, c'est-à-dire lorsque les ondes de son cerveau visées par le traitement sont atteintes. Ces seuils sont établis par le professionnel ou l'entraîneur et sont ajustés en fonction du portrait du jeune. Ces seuils sont fixés afin que le jeune vive des réussites appuyées par le renforcement positif. Des conditions trop sévères auraient comme impact de diminuer la motivation à la poursuite du traitement. Généralement, lorsque le jeune atteint un certain contrôle par rapport au fonctionnement de ses ondes électriques ainsi qu'au fonctionnement général des séances, il y a l'ajout d'activités scolaires Achim, Picard et Moreau, (2010). Afin de maintenir la motivation des jeunes au traitement, les réussites des participants sont accompagnées de bénéfices échangeables contre des points qu'ils ont amassés lors des sessions de travail. Ces bénéfices sont aussi accompagnés par des compliments à la fois pour l'enfant, mais aussi chez le parent par rapport au progrès réalisé jusqu'à ce jour.

Une rééducation orthophoniste est proposée pour une prise en charge des enfants TDA/H, pour leurs co-morbidités avec d'autres troubles des apprentissages tels que les troubles spécifiques du langage. En rééducation orthophonique, un ensemble d'exercice sont proposés pour orienter le travail de prise en charge des enfants TDA/H ; Les troubles attentionnels de l'enfant TDA/H peuvent généralement conduire à une formation de ligne avec mauvais contrôle lors de la lecture et donc, à une mauvaise prise d'information résultante ainsi des lignes sautés, mots sautés et une substitution de mots lors de transcription des informations prises au tableau.

La rééducation consiste dans ce cas à donner à l'enfant des moyens nécessaire pour la bonne compréhension des consignes et tâches données. Pour ce faire, l'enfant lors des séances de rééducation doit regarder l'interlocuteur, formuler une demande claire et précise, et ne pas avoir des scènes ou objets distrayants. L'attention visuelle peut être développée par le biais d'exercices de barrages ou de transpositions de codes, par le biais de jeux de différences ou

d'intrus entre des dessins, à l'aide de labyrinthe ou de reproduction de déplacement, ou encore avec des jeux tel que le Memory. L'attention auditive peut être travaillée en utilisant des lots sonores, des reconstitutions d'histoires, des phrases à compléter ou des détections de signaux sonores différent de ce que l'enfants aura à dire ou de ses déplacements pour qu'il apprenne à mieux gérer son impulsivité

Les enfants TDAH sont également en difficulté dans les tâches de résolutions des problèmes. L'apprentissage permet de donner à l'enfant une meilleure adaptation de ses réactions dans sa vie au quotidien. Pour cela, l'enfant doit apprendre à anticiper la nature de ses réactions vis-à-vis des autres dans sa vie quotidienne.

- **Dispositifs de prise en charge psychologique**

L'approche psychothérapeutique est le fondement de la prise en charge d'un enfant souffrant de TDAH. Selon les besoins, une thérapie de type comportementale, d'affirmation de soi ou familiale peut être conseillée. Une approche encourageante et structurante est toujours indiquée. Les approches cognitivo-comportementales s'attachent à développer des stratégies spécifiques qui aideront le patient à acquérir des aptitudes qu'il pourra mettre en œuvre dans les diverses situations qu'il rencontrera par la suite. En cherchant le « pourquoi » des problèmes, la modification cognitive, c'est-à-dire du mode de pensées, constitue un élément essentiel de la thérapie cognitivo-comportementale. Elle vise des modifications comportementales à long terme, au-delà de l'accompagnement.

Les approches familiales ou de couples peuvent s'avérer utiles lors de certaines situations conflictuelles. Les conséquences, directes ou indirectes, du TDA/H sur le comportement du patient sont souvent importantes et peuvent déterminer le succès ou l'échec des traitements précités. Problèmes relationnels ou éducatifs, difficultés au travail, épuisement, anxiété, dépression et faible estime de soi seront pris en compte dans la thérapie. Lorsque ces conséquences prennent le dessus, elles devront être traitées séparément, voire en priorité. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) permettent de recenser les comportements perturbateurs, spontanés et provoqués, de l'enfant ainsi que leurs Conséquences. Ils ont pour but principal d'enseigner à l'enfant des stratégies qu'il pourra réutiliser par lui-même, grâce aux techniques d'autocontrôle, l'enfant apprend à observer, superviser, évaluer et modifier son propre comportement.

Ce type de thérapie prend en considération la complexité des rapports entre les pensées, les sentiments et le comportement. L'idée générale de cette intervention est que le professionnel et la personne s'entendent sur des cibles à atteindre et sur lesquelles ils travailleront. Il s'agit

donc d'une thérapie orientée vers l'atteinte de but. Le mécanisme clé lié au changement par l'utilisation de la TCC se situe dans l'apprentissage 48 des habiletés spécifiques qu'ils utiliseront pour changer la façon dont ils interagissent avec leur environnement Knouse (2014). Or, parler des pensées, des émotions et du comportement n'est pas de la TCC, il faut mettre la personne en action et la placer en situation où elle devra utiliser ses derniers acquis lors de situations nouvelles Knouse (2014). De plus, les rencontres se font de façon structurée afin de diriger les efforts des deux personnes concernées vers un même point. Il s'agit de thérapies à court terme.

Le court terme dans le cadre de ces thérapies est important puisqu'avec l'utilisation d'un agenda, ils se concentrent sur les efforts et le temps requis pour mettre en pratique les éléments enseignés lors des séances, par exemple, pour organiser leur horaire de vie, accroître leur motivation et avoir une meilleure gestion du temps. Le but ultime est non seulement d'assimiler les éléments enseignés, mais de les reproduire en absence du professionnel Knouse, (2014) Des stratégies de résolution des problèmes oui sont également enseignées pour qu'il acquière de meilleures connaissances au niveau social et cognitifs. Par conséquent, le psychothérapeute devra faire preuve d'individualisation et de discernement afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Le TDAH serait lié à un trouble des fonctions exécutives (troubles de la mémoire de travail, de l'autorégulation émotionnelle, de l'analyse comportementale et de l'intériorisation du langage) Les thérapies cognitives consistent à mettre en place des stratégies de contrôle de soi-même via des exercices simples. Cela implique donc que l'enfant connaisse ses difficultés et souhaite les résoudre. Le manque d'intériorisation du langage peut par exemple être travaillé par des exercices de planification des tâches. De même, des exercices de mémoire peuvent améliorer les capacités de concentration.

La psychothérapie comportementale est une thérapie impliquant l'entourage de l'enfant. Elle nécessite d'examiner les difficultés de l'enfant, leurs facteurs d'amélioration ou d'aggravation. L'enfant et ses parents doivent être dans une dynamique volontaire et mettre en place des objectifs réalistes à atteindre. Nous pouvons distinguer 2 types de stratégies, néanmoins compatibles : le renforcement positif et le renforcement négatif. Le premier correspond au système des bons points, l'enfant étant récompensé de son bon comportement via un système ludique de motivation. Le second, complémentaire du premier, correspond à une annulation des récompenses en cas de manquement au règlement fixé.

- **Le modèle de la pleine conscience (yoga)**

La « pleine conscience » ou « mindfulness training » est une technique relativement nouvelle qui propose aux participants, notamment par des exercices de méditation, d'apprendre à observer la manière dont ils se laissent envahir et décourager par certaines pensées et à les gérer différemment. Lors des séances, les participants apprennent à contrôler leurs réactions face au stress en focalisant leur attention sur ce qui se passe dans leur corps et leur esprit.

Le yoga et la méditation sont deux pratiques distinctes, mais liées par la même finalité soit celle du bien-être de l'individu. Le yoga comprend plusieurs composantes : les postures (asanas), les exercices de respiration et la relaxation profonde Chimiklis et al. (2018). Cette pratique redirige l'attention vers les sensations physiques favorisant ainsi l'attention, la vigilance ainsi que l'autocontrôle Brown et Gerbarg, (2012) ; Searight, Robertson, Smith, Perkins et Searight, (2012), cités dans Bader et Adesman, (2014). Jensen et Kenny (2004) estiment qu'il pourrait y avoir une diminution des symptômes reliés au TDA/H lorsque la pratique du yoga est combinée à la médication.

Pour leur part, Haffner, Rous, Goldstein, Parzer et Resch (2006) affirment que le yoga aurait un plus grand impact pour réduire les symptômes du TDA/H que les exercices de type aérobique. Cela peut être dû au niveau élevé d'attention qu'exigent la pratique de cette discipline et l'effet calmant que procure le yoga. Il est à noter que la participation des parents et des enfants aux séances de yoga pourrait aussi réduire le niveau de stress et ainsi améliorer les capacités de gestion du jeune (Harrison, Monocha et Rubia, 2004). Dans l'étude de Chou et Huang (2017), 49 jeunes âgés en moyenne de 10 ans ont pratiqué le yoga à raison de deux fois par semaine pour une durée de huit semaines. Les résultats de cette expérimentation appuient la méta-analyse réalisée par Chimiklis et al. (2018) rapportant une amélioration à certains niveaux de la pratique du yoga comme : l'autorégulation, l'attention, les performances académiques et le fonctionnement exécutif (mémoire de travail).

- **Le modèle de l'exercice physique**

En général, il est reconnu que l'exercice physique a une multitude d'impacts positifs sur la santé d'un individu. La pratique de l'activité physique devrait faire partie intégrante de la vie de chaque individu puisqu'elle favorise la santé cardiovasculaire, le niveau d'énergie, elle aide à combattre l'obésité et à réduire l'inflammation, améliore l'humeur, favorise une meilleure hygiène de sommeil et plus encore Bader et Adesman, (2014). La littérature sur ce sujet affirme que l'exercice physique peut aussi avoir des effets sur la structure et le fonctionnement du

cerveau en plus de promouvoir la croissance et le développement neuronal en favorisant ainsi le contrôle de l'inhibition et de la cognition chez les enfants.

L'exercice physique est perçu comme étant un moyen alternatif prometteur dans la gestion des symptômes du TDA/H Berwid et Halperin, (2012). Le terme traitement n'est généralement pas utilisé dans la littérature scientifique pour définir l'activité physique compte tenu du manque de recherches rigoureuses permettant de le classer comme traitement à proprement dit Hoza, Martin, Pirog et Shouldberg, (2016). Toutefois, plusieurs éléments positifs à court terme sur le fonctionnement cognitif ont été répertoriés après la pratique d'un exercice de type cardiovasculaire (ex. : course, vélo). Les résultats suggèrent une amélioration de la capacité d'inhibition d'une réponse, d'un contrôle cognitif, de la vitesse de traitement de l'information ainsi qu'une flexibilité cognitive Chang et al., (2012); Hartanto et al., (2015); Medina et al., (2010); Pontifex et al., (2013) et Smith et coll., (2013), cités dans Den Heijer et al., (2016). L'exercice cardiovasculaire présente également des effets à long terme chez les enfants ayant un TDA/H. Les chercheurs perçoivent une amélioration de l'attention à différents niveaux soient sur la stimulation auditive, l'attention sélective et le traitement d'information.

L'exercice cardiovasculaire améliore également les fonctions exécutives, la mémoire verbale à court terme ainsi que la vitesse de traitement des facultés cognitives (Chang et al., (2014); Choi et al., (2014); Gapin et Etnier, (2010); Kang et al., (2011); Smith et al., (2013); Verret et al., (2012); Zierreis et Jansen, (2015), cités dans Den Heijer et al., (2016). Les résultats de recherches dans divers domaines d'expertise (ex. : comportementale, neurocognitif, neuroimagerie et physiologique) suggèrent une diminution temporaire des symptômes du TDA/H mais pourraient également influencer le développement du cerveau Berwid et Halperin, (2012). L'exercice physique est un moyen alternatif de gestion des symptômes qui est abordable financièrement et ne génère essentiellement aucun effet secondaire.

Le maintien de cette intervention nécessite la participation parentale, mais elle n'est pas aussi exigeante que pour l'entraînement parental selon Vysniauske, et al (2016). Une fois maîtrisée, elle ne nécessite aucune supervision continue d'un thérapeute ou du parent étant pratiquée seulement durant une période prédéterminée. L'exercice physique peut se pratiquer individuellement comme la course ou se réaliser lors de programmes encadrés comme des activités sportives parascolaires ou des équipes sportives.

Les évidences soutenant l'utilisation de ce type d'intervention proviennent des études en neuropharmacologie montrant l'apport positif des neurones noradrénergiques et dopaminergiques chez les individus utilisant une médication psychostimulante (Wigal et al., (2013), cités dans Vysniauske, et al (2016). Reliant l'utilisation des psychostimulants au

traitement positif de l'inattention, l'hyperactivité et de l'impulsivité, certains chercheurs proposent que la triade symptomatique provienne d'un dysfonctionnement du système catécholaminergique ayant comme conséquence le débalancement et la dérégulation du niveau de dopamine et de norépinéphrine dans l'organisme.

Les recherches concernant les déficits associés au TDA/H suggèrent qu'une majorité de ces enfants comporte des lacunes au niveau de leurs 54 fonctions exécutives ainsi que dans leurs habiletés motrices fines et globales Keiser, et al, (2015) ; Pennington et Ozonoff, (1996) ; Shallice et al., (2002) ; Willcutt, et al (2005), cités dans Vysniauske, et al, 2016). Il est rapporté que la pratique de l'activité physique augmente le niveau des neurotransmetteurs nommés précédemment tout en affectant leur régulation (Gapin, Labban et Etnier, (2011); Lenz, 2012; Wigal et al., (2013), cités dans Vysniauske, et al, 2016).

De plus, selon Colombe et al. (2004), l'activité physique augmente l'activité cérébrale au niveau des régions liées au processus de l'attention et aux conflits comportementaux cités dans Gapin, Labban et Etnier, (2011). L'activité physique pourrait en outre résulter de bénéfices plus importants chez les enfants ayant un diagnostic de TDA/H étant donné l'écart plus important au niveau des fonctions exécutives comparativement aux enfants ne présentant aucun symptôme du TDA/H Gapin, Labban et Etnier, (2011). De plus, selon Colombe et al. (2004), l'activité physique augmente l'activité cérébrale au niveau des régions liées au processus de l'attention et aux conflits comportementaux cités dans Gapin, Labban et Etnier, (2011).

- **Le modèle de l'entraînement aux habiletés sociales (EHS)**

L'entraînement aux habiletés sociales (EHS) se décrit comme étant un programme visant à renforcer et à développer l'adoption de compétences sociales adéquates et qui a comme finalité que l'enfant interagisse et socialise avec les autres de façon convenable selon les normes sociales Wodon, (2009). Prenant en considération que les enfants avec un TDA/H vivent des difficultés relationnelles et sociales, ils sont plus réticents à entreprendre un traitement touchant la triade symptomatique, il va de soi de trouver des interventions qui ciblent ces difficultés d'ordre social Mikami et Pfiffner, (2006). Un choix fréquemment utilisé pour y arriver est l'entraînement aux habiletés sociales destinées aux jeunes avec ou sans TDA/H touchés par des problématiques liées aux interactions sociales Laudu et Moor, (1991) ; Nixon, (2001) ; DuPaul et Eckert, (1994).

Le traitement multimodal (combinaison d'un traitement pharmacologique et d'un traitement psychosocial) semble échouer quant à l'accroissement du fonctionnement social puisque ces interventions visent à supprimer les comportements dérangeants et offensants du

jeune, tandis que le traitement d'entraînement aux habiletés sociales vise l'enseignement d'habiletés à mettre en place pour améliorer positivement le comportement des jeunes de Boo et Prins, (2007), Tout d'abord, dans la méthode traditionnelle d'EHS, le professionnel intervient directement avec le jeune. Par contre, d'autres professionnels préfèrent réaliser cette intervention en groupe afin que les autres enfants puissent bénéficier de pratiques pour la mise en place des habiletés apprises.

Malgré la variation des programmes d'EHS, la durée des rencontres varie entre 60 à 90 minutes à raison d'une fois par semaine et sur une période s'échelonnant entre 8 et 12 semaines. Lors des séances, les thèmes enseignés mettent l'emphase sur l'apprentissage et l'apport de connaissances sur une habileté sociale que le professionnel croit plus difficiles chez le ou les jeunes. Une habileté sociale différente est enseignée chaque semaine et peut inclure, le partage, l'entretien d'une conversation, l'intégration à un nouveau groupe de personnes, à comment suivre les règles lors d'un jeu, l'attente de son tour, la réduction des tensions lorsqu'il y a la présence de frustration ainsi que l'identification des émotions Pfiffner, (2006), cités par Mikami, (2014).

- **La prise en charge psycho éducative**

La psychoéducation, née au Québec en 1971, est une discipline qui puise ses racines dans la psychologie et l'éducation spécialisée. Le terme "psycho" s'inspire de la psychologie américaine, tandis que le volet "éducation" est grandement influencé par l'éducation spécialisée européenne.

La psychoéducation se concentre sur la collaboration, l'information et la confiance. Elle va au-delà de la simple transmission d'informations et adopte une approche pédagogique adaptée aux troubles. Ses objectifs thérapeutiques visent à aborder les aspects psychologiques, à modifier les attitudes et les comportements, et à renforcer le soutien social. Selon Gendreau, l'intervention psychoéducative consiste à accompagner et soutenir un jeune en difficulté d'adaptation en utilisant son environnement de vie pour atteindre un meilleur équilibre personnel et relationnel.

Les professionnels de deuxième ligne peuvent mener des interventions psychoéducatives, que ce soit en groupe (partage d'expériences, soutien mutuel, etc.) ou en individuel. Les objectifs incluent une meilleure compréhension et reconnaissance des difficultés, la clarification des facteurs déclencheurs et des modèles de comportement, la lutte contre les idées fausses, l'ajustement des attentes, la déculpabilisation sans déresponsabilisation, le renforcement de l'estime de soi et de la motivation chez l'enfant, ainsi

que la fourniture d'informations sur le TDA/H, ses causes, ses comorbidités et son évolution. En outre, l'intervention vise à établir un contact avec l'école, à améliorer la relation avec l'enseignant en expliquant les symptômes et en proposant des conseils appropriés, à interroger les croyances et connaissances sur le TDA/H, à expliquer les options de traitement, à fournir de la documentation, à dispenser des premiers conseils et à promouvoir un mode de vie sain (alimentation, exercice, sommeil, etc.)

Les thérapies psychoéducatives représentent le premier volet de prise en charge du TDAH dans les pays francophones, contrairement aux pays anglo-saxons où la prise en charge médicamenteuse arrive plus précocement dans le schéma thérapeutique. La psychoéducation consiste en l'information sur le trouble et la modification de l'environnement, du mode de vie, d'éducation, d'enseignement ou l'adaptation de ceux-ci au patient et à ses symptômes. Elle s'adresse tant au patient qu'à sa famille ainsi qu'à tout autre personne de son entourage qui désire s'investir pour l'aider. Elle peut être proposée tant individuellement qu'en groupe. Les deux variantes ont leurs atouts et le choix dépend du participant et bien entendu de l'offre. Le groupe offre l'avantage de la reconnaissance, la psychoéducation individuelle est par contre mieux adaptée à la personne et à ses besoins spécifiques.

Pour bien gérer son TDA/H, le patient doit être conscient de l'impact de celui-ci sur sa vie quotidienne, scolaire ou professionnelle, ses relations sociales ou affectives, ses capacités d'organisation, des choix de priorités, de gestion des émotions, etc. et chercher, seul ou avec de l'aide, les outils de compensation efficaces. Cette approche psychoéducatrice vise principalement à améliorer la compréhension du trouble (symptômes, conséquences dans la vie quotidienne, etc.) et de ses traitements ; à promouvoir l'apprentissage de mécanismes de compensation positifs, à apporter des stratégies, des conseils, pour mieux vivre au quotidien ; à apprendre à maîtriser le stress engendré par le TDA/H. La compréhension des symptômes, l'acceptation du diagnostic et la mise en évidence des comportements à éviter ainsi que ceux à promouvoir, permettent une amélioration rapide de la situation.

Être parent d'un enfant atteint de TDA/H peut rapidement devenir épuisant. Les comportements qui caractérisent les enfants avec un TDA/H, à savoir leur inattention, leurs comportements impulsifs, leur désorganisation, leur niveau élevé d'activité et leur faible tolérance à la frustration, entraînent fréquemment des problèmes de relation familiale. L'objectif de la psychoéducation des parents est de les entraîner à faire face aux situations difficiles qu'ils rencontrent, de leur apprendre des stratégies de contrôle efficaces, cohérentes et adaptées au comportement de leur enfant. Les thèmes fréquemment abordés sont : la

compensation des déficits, le travail scolaire, l'obéissance, l'estime de soi, les habiletés sociales, etc.

2.5. Théories explicatives

2.5.1. La théorie du jeu

2.5.1.1. La théorie du jeu selon Wallon, (1941)

Wallon (1941) a étudié le jeu dans le cadre de son travail sur les activités de l'enfant et son évolution mentale. Pour Wallon, l'activité propre à l'enfant c'est le jeu. Dès qu'une activité devient commode, elle perd son caractère de jeu. Dans l'évolution psychologique de l'enfant, il y a plusieurs étapes qui sont jalonnées par des jeux marquant différentes fonctions entre autres les fonctions sensori-motrices, les fonctions de socialisation. Il réitère en ces termes : « le jeu de l'enfant normal ressemble à une exploration jubilante ou passionnée qui tend à faire l'épreuve de la fonction dans toutes ses possibilités. Cela veut dire que l'enfant joue spontanément sans savoir jouer et sans qu'on ne le lui demande de jouer.

Le jeu est important pour l'enfant car il devient par le jeu celui qui dirige la réalité, son besoin d'étendre son activité à tout ce qui l'entoure, en l'absorbant, mais ensuite de se ressaisir, d'être le conquérant et non le conquis. Pour Wallon dès qu'une activité devient utilitaire, il perd son caractère de jeu. Il oppose donc l'activité ludique à la fonction du réel. Wallon évoque deux théories de jeux qui sont : - la théorie de la manipulation qui laisse entendre que le jeu serait une reviviscence dans les activités que le cours de la civilisation a fait succéder dans l'espèce humaine -la théorie de l'anticipation fonctionnelle (strict enchaînement de condition physiologique) qui consiste à sortir l'adulte de l'enfant. Wallon oppose ces deux théories à celui de Freud qui pense que les jeux sont un des déguisements. Mais conclut à la fin que le jeu est important pour le développement de l'enfant, car il devient par le jeu celui qui dirige la réalité. Le jeu est un moyen essentiel pour l'enfant de se développer sur les plans affectif, cognitif, et social. Le jeu permet à l'enfant de s'adapter à son environnement, de se construire une identité, et de se socialiser avec les autres. Le jeu est donc un facteur clé pour l'acquisition des compétences sociales, telles que la communication, la coopération, l'empathie, ou la résolution des conflits.

2.5.1.2. La théorie du jeu selon Vygotsky (1934/1997)

Pour Vygotsky, le jeu est reconnu comme étant structurant par les principaux auteurs intéressés par le développement cognitif de l'enfant. Selon Vygotsky, le jeu crée la Zone Proximale de Développement de l'enfant (ZPD). Dans le jeu, l'enfant se situe toujours au-delà de son âge moyen, au-delà de son comportement habituel, comme s'il était au-dessus de lui-même. Vygotsky voit surtout l'enfant comme étant un apprenti, qui acquiert les connaissances et les habiletés par l'entremise des interactions des personnes qui en savent plus. Dans cette théorie, l'enfant fait partie intégrante de la société qui soutient son apprentissage. Par conséquent, il est lui-même agent de son propre développement sur tous les points ou des plans.

2.5.1.3. La théorie du jeu selon Winnicott (1941)

La capacité à être seule est la condition de l'activité ludique. Pourtant un état d'indifférenciation où le monde et soi ne forment qu'un tout, l'enfant doit se découvrir progressivement grâce à l'établissement d'un espace intermédiaire ou transitionnel ne relevant ni de la réalité intérieure ni de la réalité extérieure. Cet espace de jeu, celui où l'objet dit transitionnel permet la projection de soi dans un monde extérieur. Ce jeu créatif est en prélude à toute expérience du monde autour de soi. Il est différent du jeu (game) qui s'exprime en se pliant dans les règles préexistantes. Pour Winnicott, le jeu est essentiel dans l'établissement de la relation objectale et dans la maturation de l'enfant. Il établit un continuum allant des phénomènes transitionnels au jeu pour aboutir aux expériences culturelles et à l'activité créative. Se référant à Winnicott (1975), c'est dans le jeu que l'enfant se dépense et liquide de l'énergie psychique et corporelle. Pour lui, il y a un en-deçà du jeu lorsque l'énergie psychique est insuffisante et un au-delà de jeu lorsqu'il y a débordement par l'excitation. Donc le jeu de l'enfant est le lieu naturel de l'élaboration des conflits indispensables au développement : conflit intra psychique (du devenir grand...) et conflit interpersonnel (avec les parents, les pairs, les adultes...).

2.5.1.4. La théorie du jeu selon Piaget (1984)

Piaget, (1984) s'est particulièrement intéressé au jeu symbolique comme moyen d'expression, un système de symboles au service de l'accommodation et de la transformation du réel chez l'enfant. Le jeu de l'enfant est donc un moyen d'activité indispensable à l'équilibre communicationnel et intellectuel. Lors de la pratique des activités ludiques, la motivation de l'enfant ne provient pas seulement de l'adaptation du réel au moi, sans contrainte ni sanction, mais de la motivation de l'enfant qui vient du fait que le jeu est un moyen d'expérimentation

constructive qui aboutit aux expressions créatrices. Winnicott cité par Chazaud (1971 :53) relève que suivant : « les occasions, l'enfant joue par plaisir, pour exprimer l'agression, pour maîtriser l'angoisse, pour accroître l'expérience interne et externe autre ». Par les jeux d'exercices des enfants comme par les jeux qui permettent de tirer, secouer, taper, faire tourner, appuyer, soulever, traverser, trier par plaisir du résultat immédiat nécessitent que les actions soient répétées. L'enfant évolue par tâtonnement exploration, manipulation, déplacement successif. Il exerce et coordonne peu à peu les perceptions sensorielles et gestuelles, les mouvements. Les jeux symboliques donc quant à eux appellent à la mobilisation de certaines habiletés chez les enfants telle que la résolution des problèmes, la représentation, la mémoire, la pensée logico-mathématique et la motricité.

Les jeux de correspondances témoignent de la décentralisation et de la coordination des schémas cognitifs intériorisés caractérisant la période opératoire. L'enfant ne détermine pas tous les besoins et nécessités de s'adapter à son milieu de vie. Raison pour laquelle il se fait éduquer par le jeu. La théorie du jeu évoquée par Wallon, Vygotsky Winnicott et Piaget explique le présent travail dans la mesure où le jeu est perçu comme une activité à laquelle les enfants s'adonnent inconsciemment en se divertissant et aussi s'épanouissent de façon harmonieuse tout en acquérant des habiletés nécessaires à son développement. Car, c'est à son jeune âge que le développement intellectuel et physique est déterminant. Ceux-ci ont cet avantage qu'ils évoluent avec l'âge et à chaque étape correspond un niveau de compétences acquises et c'est pour cette raison que l'école primaire propose une gamme variée d'activités ludiques adéquates avec le développement cognitif des enfants. L'enfant est caractérisé par les jeux au regard de son âge, les apprentissages devront donc se tourner vers des jeux, les cours de récréations inonder de divers matériels ludiques d'où l'importance des activités ludiques dans le processus de scolarisation première des enfants. Ces jeux ont cet avantage qu'ils évoluent avec l'âge, et à chaque étape correspond un niveau de compétences acquise et c'est pour cette raison qu'il propose une gamme variée d'activités ludiques et de matériels ludiques adéquats avec le développement des compétences sociales des enfants.

2.5.2. Le socioconstructivisme de vygotsky (1960)

Le socioconstructivisme est une approche de l'apprentissage qui s'intéresse à la façon dont les individus construisent leurs connaissances à partir des influences sociales et environnementales. Cette approche a été initiée par Lev Vygotsky, qui pensait que le développement de l'enfant dépendait de son contexte de vie. Le socioconstructivisme se distingue du constructivisme par l'importance qu'il accorde aux processus d'interaction, de

communication, de co-construction et de co-élaboration entre les apprenants. Cette idée se retrouve dans de nombreux ouvrages actuels : apprendre en interagissant, apprendre ensemble, apprendre par l'échange, etc. Selon le socioconstructivisme, l'apprentissage n'est pas seulement le résultat d'une activité cognitive individuelle, mais aussi le produit d'une activité sociocognitive collective, basée sur les échanges entre l'enseignant et les élèves, et entre les enfants eux-mêmes. Ainsi, le socioconstructivisme propose l'idée que l'intelligence est socialement construite, et que les connaissances sont auto-socioconstruites par les apprenants.

Dans le cadre socioconstructiviste, les conditions de mise en activité des apprenants sont essentielles, car ce qui se joue dans les apprentissages ce n'est pas seulement l'acquisition de connaissances nouvelles ou la restructuration de connaissances existantes ; c'est également le développement de la capacité à apprendre, à comprendre, à analyser ; c'est également la maîtrise d'outils. Ce n'est donc plus seulement parce que l'éducateur transmet, et par les formes de mise en activité des enfants confrontés à des situations problèmes, que les enfants apprennent. C'est par des mises en interactivité (entre enfants et entre éducateur et enfants) que le savoir se construit. Si on regarde du côté des chercheurs qui s'inscrivent dans ce cadre théorique, on note qu'ils sont très nombreux à se réclamer des travaux de Vygotsky. On pourrait dire que Piaget est au constructivisme ce que Vygotsky est au socioconstructivisme. L'approche sociocognitive de manière large est un courant de recherches en plein développement pour lequel les manières d'en parler ne sont pas stabilisées. Parmi les multiples apports théoriques, nous avons retenu quelques-uns parmi les plus caractéristiques. La présentation de cette approche sociocognitive s'appuiera sur quelques notions et concepts, parmi lesquels : Vygotsky et la ZPD, Bruner et le processus d'étayage, Doise et Perret-Clermont avec le conflit sociocognitif et la métacognition.

- **Apprentissage, développement et ZPD**

L'hypothèse centrale de Vygotsky est celle d'un fonctionnement fondamentalement social de l'être humain. Il considère que les fonctions psychiques supérieures (celles donc qui nous caractérisent le plus en tant qu'êtres humains) ne se développent pas naturellement pour des raisons qui seraient essentiellement biologiques, mais culturellement par le biais de médiateurs socioculturels. Dans son approche historico-culturelle, il affirme que l'homme est un acteur culturel et social et qu'il se développe grâce au processus social et historique. Pour cet auteur, « la vraie direction du développement ne va pas de l'individuel au social, mais du

social à l'individuel ». C'est l'apprentissage qui « tire » le développement. Vygotsky affirme que « les recherches montrent incontestablement (...) que ce que l'enfant sait faire aujourd'hui en collaboration, il saura le faire tout seul demain » et parle alors de « zone proche de développement » (ZPD) pour décrire les fonctions en maturation chez l'enfant.

Vygotsky définit la zone proche de développement comme la distance entre deux niveaux :

- Celui du développement actuel, mesuré par la capacité qu'a un enfant de résoudre seul des problèmes ;
- Le niveau de développement mesuré par la capacité qu'a l'enfant de résoudre des problèmes lorsqu'il est aidé par quelqu'un. Apprendre revient alors à former une zone proche de développement.

Le devoir de l'école est de proposer aux enfants des tâches à un niveau supérieur de ce qu'ils savent faire. L'enfant peut imiter de nombreuses actions qui dépassent de loin les limites de ses capacités. Grâce à l'imitation, dans une activité collective, sous la direction d'adultes, l'enfant est en mesure de réaliser beaucoup plus que ce qu'il réussit à faire de façon autonome. La théorie de Vygotsky met l'accent sur la coopération sociale parce qu'elle permet à l'enfant de développer plusieurs fonctions intellectuelles : l'attention volontaire, la mémoire logique, l'abstraction, l'habileté à comparer et différencier. Dans cette perspective, l'éducation apparaît comme l'élément fondamental de l'histoire de l'enfant. Sur le processus naturel du développement de l'enfant vient se greffer, de manière décisive, le processus d'éducation qui permet l'éclosion des potentialités. L'éducation « restructure de manière fondamentale toutes les fonctions du développement » (Vygotsky, 1956 p. 45).

A travers l'éducation, l'apprentissage constitue l'aspect moteur du développement intellectuel dans la mesure où il permet à l'enfant et à l'élève de s'approprier tout un héritage culturel. L'enseignement devient alors prioritaire, et l'école apparaît comme le lieu privilégié où se mettent en place les fonctions psychiques supérieures et où s'effectuent les apprentissages. Pour Vygotsky, la direction du développement de la pensée va du social à l'individuel. Les outils intellectuels élaborés par l'individu le sont tout d'abord au cours d'interactions, d'échanges. Il y a une double construction des fonctions psychiques supérieures, chaque fonction apparaissant deux fois, ou se développant en deux temps : « d'abord comme activité collective, sociale et donc comme fonction inter-psychique, puis la deuxième fois comme

activité individuelle, comme propriété intérieure de la pensée de l'enfant, comme fonction intrapsychique » (Vygotsky, 1985, p.111). Ceci signifie que, sous certaines conditions de mise en situation et de mode de fonctionnement des individus, un processus interpersonnel peut ensuite être intériorisé, et générer des coordinations intra-individuelles, c'est-à-dire structurer les manières de penser des individus.

Activant le développement mental, l'apprentissage provoque l'émergence de processus évolutifs qui, sinon, demeureraient en sommeil. Il favorise la formation d'une zone de prochain développement, entendue comme l'écart entre le niveau de résolution d'un problème sous la direction et avec l'aide d'adultes ou de pairs plus compétents, et celui atteint seul. A la distinction entre le niveau de ce que l'élève est capable d'atteindre tout seul, et celui qu'il est capable d'atteindre avec l'aide d'un adulte ou d'un pair, s'ajoute l'idée que l'élève saura bientôt faire par lui-même, ce qu'il parvient actuellement à réaliser avec l'aide d'autrui. Ainsi, sous la direction et avec l'aide de quelqu'un, l'élève peut toujours faire plus et résoudre des problèmes plus difficiles que lorsqu'il agit tout seul. Cette approche véhicule l'idée que le véritable enseignement est toujours un peu en avance sur ce que les élèves maîtrisent et savent faire aujourd'hui. On pourrait dire, qu'enseigner c'est créer une zone de prochain développement.

Dans cette perspective, le rôle et la fonction de l'enseignant changent : plus qu'un transmetteur de connaissances, il est un guide, une personne ressource, un tuteur, un régulateur, un passeur, un médiateur. Le processus d'étayage deux idées forces traversent l'œuvre de Bruner : la culture donne forme à l'esprit et l'activité mentale ne se produit jamais isolément. Pour lui, apprendre est un processus interactif dans lequel les gens apprennent les uns des autres. Il considère que le modèle transmissif qui place l'enseignant en position de monopole n'est plus à même de répondre convenablement aux exigences de maîtrise de savoir-faire, de cheminement vers l'autonomie, d'acquisition du jugement, de capacité à s'autoévaluer. Bruner, (2011) voit davantage le rôle de l'enseignant à travers la mise en œuvre d'un processus d'étayage. Les fonctions de ce processus attestent que ce qui est bénéfique tient autant aux composantes socio-affectives qu'aux aspects cognitifs ou intellectuels.

- **Aspects socio-affectifs**

Nous avons la mobilisation, le maintien de l'intérêt et de la motivation de l'élève dans le champ de la tâche. Sans perdre de vue le but à atteindre, l'enseignant fait en sorte que la tâche soit plus agréable à réaliser avec son aide, tout en évitant que l'élève soit trop dépendant de lui.

Au premier aspect correspond l'effort d'enrôlement pour intéresser l'élève à la tâche, solliciter sa motivation, le mettre davantage devant les exigences de la tâche. Le deuxième aspect se veut doublement dynamisant : garder l'élève dans le champ de résolution du problème sans qu'il perde de vue le but à atteindre ; l'encourager, faire preuve d'entrain et de sympathie pour que sa motivation ne s'éteigne pas.

- **Aspects cognitifs**

Les éléments du soutien sur le plan cognitif concernent la prise en charge par l'enseignant (dans son rôle de tuteur) de certains aspects de la tâche, la signalisation des caractéristiques spécifiques et la suggestion de modèles de résolution. Le premier point correspond à la nécessité d'alléger la tâche de certaines de ses difficultés en la simplifiant quelque peu afin qu'elle soit momentanément davantage à la portée de l'élève. Le second point a trait à la possibilité que l'enseignant a de pointer certaines caractéristiques de la tâche pouvant mettre sur la voie de la résolution. C'est souvent une manière, pour lui, d'apprécier l'écart qui sépare ce que l'élève vient de faire de ce qui aurait dû être fait. Le dernier aspect, probablement le plus formateur et le plus difficile à mettre en œuvre aux yeux de Bruner, consiste à montrer ce qui peut être fait sans pour autant donner la solution, à partir de ce que l'élève a déjà réalisé, soit parce que c'est une manière de lui faire voir qu'il est sur la bonne voie, ou au contraire pour l'alerter par rapport à une procédure de réalisation inadéquate. Les effets de ce processus d'étayage sont deux types : les effets immédiats car celui qui est aidé parvient à faire des choses qu'il ne réussirait pas à faire correctement tout seul ; les effets d'apprentissage à plus long terme car les personnes aidées sont le fruit du travail verbal d'explicitation et de compréhension des exigences de la tâche à réaliser et des procédures de résolution.

Dans le conflit sociocognitif, nous retrouvons ici l'idée selon laquelle, sous certaines conditions, le conflit peut être formateur (travaux de Perret-Clermont, Doise et Mugny). Mais, à la différence de ce que nous avons vu avec Piaget, la dimension interactive joue ici un rôle essentiel. Parmi les conditions, deux sont à noter qu'il s'agisse d'un débat d'idée, arguments à l'appui, et non d'une rivalité entre personnes ; que la divergence de points de vue se développe sur fond de dialogue. Il s'agit alors de ménager des tâches qui peuvent faire émerger des désaccords, des divergences de points de vue, des représentations différentes d'un phénomène, qui engagent un travail explicatif en prolongement. Ceci peut s'envisager dans des interactions enseignants-élèves mais également élèves-élèves lors d'activités en petits groupes par exemple. Favoriser les pratiques de métacognition. Ce terme, élaboré voici 20-25 ans par Flavell, désigne la capacité qu'a un individu à réfléchir sur sa propre activité, afin d'en prendre conscience.

Nous pouvons dire que le but d'une activité cognitive, d'une manière générale, est de résoudre un problème, d'effectuer une tâche, alors que le but d'une activité métacognitive est de fournir des informations sur l'activité dans laquelle on est engagé. On cherche alors des informations pour réguler la résolution (par exemple : voir si on n'a rien oublié de l'énoncé et de la manière dont on l'a résolu, etc.). On peut parler de connaissances métacognitives à propos du fait d'apprendre à apprendre. Ces connaissances permettent aux apprenants de porter des regards rétrospectif et prospectif sur leur propre fonctionnement : le regard rétrospectif concerne une meilleure connaissance de la manière dont l'individu s'y prend pour apprendre ; élaborer des connaissances sur la manière dont il peut s'y prendre pour utiliser ce qu'il sait déjà ; le regard prospectif quant à lui consiste à élaborer des connaissances sur la manière d'acquérir de nouvelles connaissances.

La métacognition suppose un travail interactif, en particulier entre l'enseignant et les élèves (par exemple dialogue didactique en classe, au cours des études au collège, pendant les modules au secondaire, etc.). Ce travail peut aussi se faire dans les différents lieux de vie de l'enfant (ex : en famille, un adulte qui demande à un enfant ce qu'il fait et pourquoi il le fait peut conduire l'enfant à justifier son activité). L'activité métacognitive permet d'élaborer des outils pour apprendre en mettant en jeu deux formes de médiations complémentaires : la médiation de l'autre, avec questionnement sur l'activité et sur la mise en œuvre d'une démarche et la médiation langagière. Cette médiation suppose un travail particulier ; celui qui est interrogé doit, pour répondre, faire un travail important de reconstruction sur le plan du langage : savoir dire ce qu'on fait, pourquoi on le fait ainsi et pas autrement.

Dans le cadre de cette étude, le socioconstructivisme peut être considéré comme un élément central dans l'acquisition des savoirs. Les interactions sociales sont les principaux facteurs qui façonnent le développement intellectuel d'un enfant. Les activités ludiques mettent en exergue les interactions entre plusieurs enfants. Un enfant apprend mieux et facilement par interaction avec ses pairs. Il est de ce fait plus simple pour lui d'intégrer une notion qui n'a pas été comprise à l'école avec l'aide d'un camarade de classe. Le processus d'étayage matérialise bien cet aspect des choses en montrant l'intérêt pour un enfant d'être accompagné par une personne qui comprend une situation problème mieux que lui.

C'est dans cette logique que Vygotsky parle de la ZPD pour mettre en exergue la compétence d'un enfant qui reçoit l'aide d'un adulte ou d'un pair. Les jeux sont non seulement des exercices destinés à la formation et à l'endurance physique de l'enfant, mais aussi des moyens efficaces de favoriser les apprentissages fondamentaux, de développer l'intelligence, les perceptions, la tendance à l'expérimentation et le pouvoir d'invention. C'est en jouant que

l'enfant arrive à assimiler certaines réalités intellectuelles qui auraient dû demeurer extérieures à l'intelligence infantile. Les jeux de hasard, de comptage ou de combinaison mathématique développent le raisonnement et l'imagination des enfants ; c'est par des jeux d'imitation que les enfants sont initiés à la pratique des activités productives du groupe et, enfin, l'observance des règles du jeu constitue pour l'enfant une véritable éducation morale et sociale qui forme son caractère.

En résumé, l'apprentissage ne coïncide pas avec le développement, mais active le développement mental de l'enfant, en réveillant les processus évolutifs qui ne pourraient être actualisés sans lui, grâce à la médiation socioculturelle. La zone proche de développement a une caractéristique spéciale : elle est sociale et culturelle. Par exemple, l'enfant qui appréhende à venir en aide à ses camarades le fait comme l'enseignant lui a montré et comme les autres le font. Le comportement est déterminé par le contexte de l'apprentissage. En apprenant, le sujet imite aussi les autres. Ce qui constitue un processus d'apprentissage social et culturel.

Selon cette théorie, les activités ludiques peuvent avoir une implication positive dans le développement des compétences sociales chez les enfants présentant un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA /H). En effet, les activités ludiques favorisent la motivation, la créativité, la coopération, la communication, la responsabilité l'empathie et la résolution de problèmes. Ces compétences sont souvent déficitaires chez les enfants TDA/H, qui ont des difficultés à s'adapter aux normes sociales, à se concentrer, à contrôler leurs impulsions et à gérer leurs émotions. Ainsi les activités ludiques peuvent être considérées comme une zone de développement proximal, c'est-à-dire un espace où l'enfant peut apprendre avec l'aide d'un adulte ou d'un plus compétent. La théorie socioconstructiviste de Vygotsky affirme que l'apprentissage est un processus social qui se construit par l'interaction avec les autres et la culture dans laquelle on vit. Par exemple, le jeu éducatif peut aider un enfant TDA/H à respecter les règles, à attendre son tour, à coopérer avec les autres, à accepter la défaite, etc. De même, il peut aider un enfant TDA/H à se mettre à la place des autres, à exprimer ses sentiments, à négocier, à faire preuve d'empathie, etc. Ces compétences sociales sont essentielles pour le bien-être et l'intégration sociale des enfants TDA/H, qui souffrent souvent d'isolement, de rejet, de conflits et de faible estime de soi.

PARTIE 2 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Dans cette partie de notre travail, nous présenterons le problème, la question de recherche et les hypothèses. Ensuite le type de recherche, la population d'étude, les techniques d'échantillonnage, l'échantillon et les instruments de collecte des données, la méthode d'analyse des données, les techniques d'analyse des données, l'espace temporel de l'étude, la vérification des hypothèses, l'outil statistique et les questions d'éthique.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Dans ce troisième chapitre, nous allons présenter la démarche que nous avons suivie pour collecter et analyser les données de notre étude. Nous commencerons par le problème, la question de recherche et les hypothèses. Ensuite le type de recherche, la population d'étude, les techniques d'échantillonnage, l'échantillon et les instruments de collecte des données, la méthode d'analyse des données, les techniques d'analyse des données, l'espace temporel de l'étude, la vérification des hypothèses, l'outil statistique et les questions d'éthique.

3.1. Rappel de la problématique

3.1.1. Rappel du problème

Notre problème est celui des difficultés d'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H du fait de leur nature. L'impact sur le mental peut se traduire par l'acquisition de certaines valeurs sociales (coopération, empathie...) terrain favorable pour la cristallisation des compétences sociales. Le TDA/H étant une pathologie qui affecte le développement neuronal global de la personne et particulièrement sur le plan intellectuel. Nous nous intéressons au rôle de la pratique des activités ludiques dans l'acquisition des compétences sociales

3.1.2. Rappel de la question de recherche principale

Qp : Comment la pratique des activités ludiques contribue-t-elle à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?

3.1.3. Rappel des hypothèses

Pour répondre à la question principale de recherche nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :

3.1.3.1. Hypothèse générale

HG : La pratique des activités ludiques contribue à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'organisation de jeu et l'environnement de jeu.

3.1.3.2. Hypothèses spécifiques

Hs₁ : le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les objectifs pédagogiques, les outils pédagogiques et les animations pédagogiques ;

Hs₂ : La qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité et adaptabilité ;

Hs₃ : l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication et le feedback.

3.2. Le site de la recherche

Notre étude est menée au CNRPH Cardinal Paul Émile Léger d'Etoug-Ebe dans le pavillon de l'École spécialisée du centre en raison de la présence dans cette école des enfants ayant divers handicaps parmi lesquels le handicap mental de manière générale et le TDA/H en particulier qui est la principale cible de notre étude. Notre étude porte sur l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H, au travers de la pratique des activités ludiques.

3.2.1. Description de la structure

Le CNRPH est situé dans la Région du Centre, plus précisément la périphérie ouest de la ville de Yaoundé (Capitale politique du Cameroun), Département du Mfoundi, Arrondissement de Yaoundé VI, Quartier Etoug-Ebe à environ (10) m du côté gauche du lycée bilingue d'Etoug-Ebe venant du carrefour Biyem-assi. Le CNRPH s'étend une superficie de neuf (09) hectares environ. Quatre (04) hectares ont à ce jour fait l'objet d'une exploitation en termes de bâtiments : une piscine, un terrain de basket-ball, des aires de jeux et des espaces verts. Il est composé de (18) bâtiments à savoir : Bâtiment 1 : accueil, dispensaire, pharmacie ; Bâtiment 2 : haut standing ; Bâtiment 3 : direction générale, agence comptable, consultation, radiologie ; Bâtiment 4 : salle d'écoute, section des interventions sociales , Bâtiment 5 : ateliers d'appareillage, cordonnerie , soudure, contrôle financier ,sections affaires administratives et financières ; Bâtiment 6 : menuiserie, buanderie , section d'apprentissage et formation ; Bâtiment 7 :rééducation fonctionnelle ; Bâtiment 8 : salle de conférence- section hôtellerie ; Bâtiment 9 : maison astreinte ;Bâtiment 10 :pavillon homme ; Bâtiment 11 : pavillon femme ; Bâtiment 12 : bloc opératoire – ateliers de couture ; Bâtiment 13 : section d'ergothérapie- salle d'hospitalisation ; Bâtiment 14 : chapelle ; Bâtiments 15 et 16 : section éducation spéciale et inclusive , salle de fête , salle multimédia ; Bâtiment 17 et 18 : chambres d'accueil haut standing.

3.2.2. Historique de la structure

Le Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER (CNRPH) est un Etablissement Public Administratif doté de la personnalité juridique, et de son autonomie financière. Il est placé sous la tutelle technique du Ministère chargé des Affaires Sociales et sous la tutelle financière du Ministère chargé des Finances. Le CNRPH a été créé en 1971 par un prélat de nationalité canadienne, le Cardinal Paul Emile LEGER. Il a été inauguré le 15 janvier 1972 par le Président de la République Fédérale du Cameroun, Son Excellence EL HADJ HAMADOU AHIDJO comme Œuvre Sociale Privée dénommée « centre de rééducation de Yaoundé » (CRY). En 1978, il a été cédé à l'Etat Camerounais sous la

dénomination de « Centre National de Réhabilitation des Handicapés » (CNRH) comme Institution Spécialisée du Ministère des Affaires sociales. En 2009, après trente-sept (37) ans au service des personnes handicapées physiques et moteurs, le Centre est érigé en Etablissement Public Administratif à la faveur du décret N°2009/096 du 16 mars 2009 portant création, organisation et fonctionnement du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER en abrégé CNRPH avec une extension de ses missions à la prise en charge globale de toutes les catégories de personnes handicapées.

3.2.3. Evolution de la structure

Le Centre National de Réhabilitation des personnes Handicapées à sa création était destiné à la rééducation des enfants atteints de poliomyélite, de méningite et de malformation congénitale. Par la suite, cette mission s'est étendue à la prise en charge des personnes handicapées physiques et moteurs. Depuis 2009, le décret N°2009/096 du 16 mars précité lui assigne des nouvelles missions étendues à la prise en charge globale de tous types de handicaps. Cette mission se regroupe sur des cibles précises telles que :

- Les handicapées physiques et moteurs (déficience du système locomoteur) ;
- Les handicapées sensoriels (déficiences des organes de sens) ;
- Les handicapés mentaux (déficience intellectuelle, trouble du comportement) ;
- Les handicapées sociaux (déficiences dues aux tares de la société de toutes sortes) ;
- Les familles des personnes handicapées.

Le handicap touche tant l'individu même que son entourage, raison pour laquelle hormis la prise en charge de l'individu, sa famille est aussi prise en charge pour faciliter son intégration sociale et son acceptation dans son milieu de vie.

3.2.4. Mission de la structure

Le CNRPH à la faveur du N°2009/096 du 16 mars 2009 est érigé en établissement public administratif sous la tutelle technique du Ministère des affaires sociales et sous la tutelle financière du Ministre des finances. A cet effet, le CNRH devenu CNRPH est désormais investi d'une mission de mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de réhabilitation et de reconversion des personnes handicapées et a pour mission, entre autres :

- La mission principale
- La mission principale étant la mise en œuvre de politique gouvernementale en matière de réhabilitation et de reconversion des personnes handicapées
- Mission secondaire.

- Le CNRPH est chargé de :
- La prise en charge psychosociale des personnes handicapées et de leur famille ;
- La prise en charge médico-sanitaire des personnes handicapées ;
- L'apprentissage de la formation et de la reconversion socio-professionnelle des personnes handicapées ;
- La promotion de la recherche en vue de l'amélioration de l'intervention en matière de réhabilitation ;
- La coopération technique avec d'autres centres nationaux ou étrangers de réhabilitation des personnes handicapées, ainsi que des organismes ou associations à but humanitaire ;
- La participation à toute activité ou opération en rapport avec ses missions et susceptible d'assurer le développement des personnes handicapées.

3.3. Démarche de l'étude

Dans le sens Lavarde (2008) la recherche repose sur une démarche scientifique qui s'appuie sur des « grandes méthodes d'investigation » partagées par toutes les disciplines scientifiques. Chaque domaine scientifique les utilise comme des méthodes académiques adaptées aux buts scientifiques poursuivis. La démarche scientifique vise aussi à vérifier les hypothèses pour éliminer celles qui sont erronées et garder celles qui sont pertinentes. Notre démarche s'inscrit dans le cadre de la recherche appliquée.

3.3.1. Type recherche : recherche appliquée

Plusieurs types de recherche sont généralement utilisés et convoqués en sciences sociales et éducatives. Le choix du type de recherche dépend de la nature de l'étude. L'UNESCO définit la recherche appliquée comme des travaux originaux qui visent à produire des connaissances nouvelles. Toutefois, elle est principalement orientée vers un objectif ou une finalité précise. De plus, c'est une démarche non systématique qui cherche à résoudre des problèmes ou des questions de recherche spécifiques. Ces problèmes ou questions peuvent toucher l'individu, le groupe ou la société. Elle est dite « non systématique » car elle se focalise directement sur la recherche de solutions. Les différents faits sont classés et regroupés selon les catégories et les descriptions qui en découlent claires et pertinentes et qui favorisent la communication de manière à aboutir à une base incontestable (Banindjel, 2018). Elle nous permet aussi de comprendre des phénomènes sociaux dans le contexte particulier du handicap physique, en mettant en avant les expériences et les aspects spécifiques des sujets. Elle permet

de comprendre les comportements, montrer les faits du sujet. Après avoir présenté notre type de recherche, nous allons présenter notre approche dans notre recherche.

3.3.2. L'approche de l'étude (hypothético-déductive)

Dans le cadre de notre étude, les hypothèses déductives formulées consistent à s'appuyer sur le particulier à partir du général. Dans ce sens Aktouf 1987 pense que l'approche déductive vise à analyser le particulier à partir du général autrement dit, il s'agit de lire une situation concrète spécifique à l'aide d'une grille spéculative générale préétablie. La démarche hypothético-déductive repose sur la formulation et le test d'hypothèses. Elle implique de collecter des données et de comparer les résultats obtenus avec les hypothèses. Juignet (2018) explique que la démarche intellectuelle hypothético-déductive part des hypothèses et en tire les conséquences. C'est une manière de mener la recherche qui combine théorie et pratique selon une séquence bien établie : poser une hypothèse ; en déduire des conséquences sur des faits ; expérimenter ou observer pour voir si les faits prévus correspondent ; revenir sur l'hypothèse à partir des résultats d'expérience. De plus, le but de la démarche est de faire des prédictions précises à partir d'une hypothèse théorique, pour la valider ou l'invalider. Cette démarche organise une confrontation à la réalité dans la mesure où elle se fie au verdict des faits.

3.3.3. La méthode de l'étude : étude de cas

Trible (2014) indique que la méthode est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines, sociales ou de la santé car c'est elle qui oriente le chercheur dans la réalisation d'un projet. Elle soutient le processus de réflexion en fonction du contexte dans lequel s'inscrit le projet, soit tenir compte de la question de recherche, du phénomène et de la population de l'étude. Creswell (2014) souligne que les designs de la recherche sont les types d'investigation aux approches quantitatives, qualitatives et méthodes mixtes qui fournissent une direction spécifique pour les procédures dans une conception de recherche.

La planification de la recherche consiste à décider sur quelle méthode de recherche utilisée. Cela implique de décider si la recherche sera basée sur une méthode qualitative, quantitative ou mixte. Nous avons opté pour la recherche qualitative comme notre étude vise à analyser l'impact de la pratique des activités ludiques sur l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H. Konate (2017), la recherche qualitative est la recherche choisie pour mieux comprendre ce qui concerne les attitudes, les croyances, les motivations et

les comportements des individus, pour explorer un problème social ou humain. Ces méthodes comprennent les groupes de discussion, les entretiens approfondis et les observations.

L'étude de cas permet d'approfondir la compréhension des phénomènes, des processus qui les constituent et des personnes qui y participent. Comme il s'agit d'étudier une situation complexe (l'impact de la pratique des activités ludiques sur l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H), notre étude nous conduit à examiner chaque paramètre qui peut influencer les compétences sociales des acteurs de notre recherche. Pour cela, l'étude de cas est adaptée car elle nous permet montrer de manière holistique les caractéristiques d'un sujet (Collerette, 1997). Elle permet d'observer et d'analyser ces phénomènes comme un ensemble intact et intégré (Bullock, 1986) cité par Gagnon (2012). Plus précisément, l'étude de cas comme méthode de recherche est adaptée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus liés à divers phénomènes, individuels ou collectifs (Thomas, 2011 ; Woodside et Wilson, 2003) cités par Gagnon (2012). Elle permet de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte ; elle offre la possibilité de développer des paramètres historiques ; elle assure une forte validité interne, les phénomènes observés étant des représentations authentiques de la réalité étudiée. Le choix de cette méthode se justifie aussi par le fait qu'elle nous a permis de mettre en évidence des pratiques des activités ludiques chez les personnes en situation de handicap (PESH) en général, et les enfants TDAH en particulier. Selon Nissen, et Wynn (2014), les études de cas ont le mérite de détecter de la nouveauté, de générer des hypothèses applicables quand les autres modèles ne sont pas disponibles, de comprendre en profondeur et d'avoir une valeur éducative.

3.4. La population d'étude

Selon Tsafack (2004), la population de l'étude constitue un ensemble fini ou infini d'éléments déterminés à l'avance sur lesquels portent les observations. Elle comprend les individus qui répondent aux critères recherchés dans l'étude. C'est l'ensemble des individus ciblés par une étude dont on veut collecter des informations et généraliser les résultats. Elle regroupe les éléments qui ont une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les différencient des autres éléments et qui font l'objet de l'investigation. Toutefois, le choix de la population d'une étude dépend de la nature des données à collecter. Les individus qui forment cette population doivent pouvoir fournir des réponses pertinentes aux questions du chercheur. Ce choix n'est donc pas neutre, il conditionne la distribution des réponses que le chercheur souhaite obtenir. En tenant compte de ce qui précède, et de l'intitulé de notre recherche, la population

qui sera étudiée et constitué d'enfant atteints de TDA/H du Centre Nationale de Réhabilitation des Personnes Handicapées, Cardinal Paul Emile Leger d'Etoug-Ebe, (CNRPH)

3.4.1. Population cible

Compte tenu de la faisabilité de nos travaux de recherche notamment ce qui est des ressources temporelles, nous ne pouvons étendre ses travaux dans toute la ville de Yaoundé. C'est ainsi, que nous avons retenu la tranche d'âge de 6 à 12 ans des enfants atteints de trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité comme critère d'inclusion d'une part. D'autre part, l'on s'est également intéressé aux enseignants en charge de l'encadrement des enfants TDA/H exerçant dans CNRPH de la ville de Yaoundé retenue comme site de l'étude.

3.4.2. Population accessible

Nous nous sommes rendu compte que le CNRPH d'Etoug-ebe en plus de leur disponibilité, regorge plus de 20 enfants atteints de TDA/H et ils nous ont accordé la possibilité de mener des observations dans l'unité de prise en charge et d'encadrement. Il s'est avéré que 10 enfants TDAH (de 6 à 12 ans) était accessibles et choisis sur la base de l'expérience et de l'implication relative à l'encadrement de proximité avec les enfants TDA/H du CNRPH.

3.5. Les données en rapport avec l'éthique de la recherche

La déclaration universelle des droits de l'homme relative aux personnes en situation de handicap (PESH), met en exergue les valeurs et les principes qui assurent le respect de la dignité des PESH. Selon Fortin, les principaux droits évoqués dans les codes d'éthique pour la recherche, applicables à toute forme d'intervention auprès des personnes sont :

- Le droit d'auto-détermination
- Le droit de l'intimité,
- Le droit de la confidentialité,
- Le droit de la protection,
- Le droit du traitement juste et équitable

Voulant nous inscrire dans cette logique, nous avons regroupé les informations complètes sur le but et le déroulement de l'entretien à chaque participant ceci dans le but d'avoir leur approbation, ou du moins celle des parents. Car tout mineur est sous la responsabilité de son parent ou tuteur légal. En ce qui concerne l'autorisation de l'administration, nous avons déposé les pièces suivantes :

- Une demande de stage à la direction générale du CNRPH Cardinal Paul Émile Léger

- Une demande de collecte de données à la direction générale et à la direction de l'école inclusive.

3.6. Technique d'échantillonnage et échantillon

La technique d'échantillonnage désigne la méthode de choix d'un groupe d'individus, à observer dans le cadre d'une enquête à large échelle. L'échantillon est un sous-groupe représentatif de la population ciblée par l'enquête. On évoque ici un concept important en recherche, car quand on ne peut appréhender un phénomène dans sa totalité, il est judicieux de réaliser des opérations de mesures en nombre limité ; ceci dans le but de représenter le phénomène en question. Pour cette étude, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage non probabiliste et à choix raisonné. Il s'agit d'une technique qui repose sur le jugement du chercheur pour former un échantillon du sujet Mvessomba, (2012). Ici les individus sont choisis en fonction d'une caractéristique dominante que le chercheur veut explorer Nkoum, (2015). Nous voulons explorer la capacité d'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H au travers la pratique des activités ludiques. Cependant, nous ne connaissons pas le degré de compétences sociales qu'ils ont déjà acquises. Alors nous allons passer un test d'évaluation des compétences sociales chez l'enfant TDA/H du CNRPH à partir des enseignants. Pour participer à l'étude, les critères d'inclusion ont été définis savoir :

- Etre régulier au centre
- Etre présent pendant l'enquête ;
- Avoir l'âge qui varie entre 7 et 12 ans ;
- Avoir l'accord des parents ;
- Avoir été diagnostiqué TDA/H et scolarisé à l'école spéciale et inclusive CNRPH ;
- Avoir passé le test du SNAP-IV pendant l'enquête.

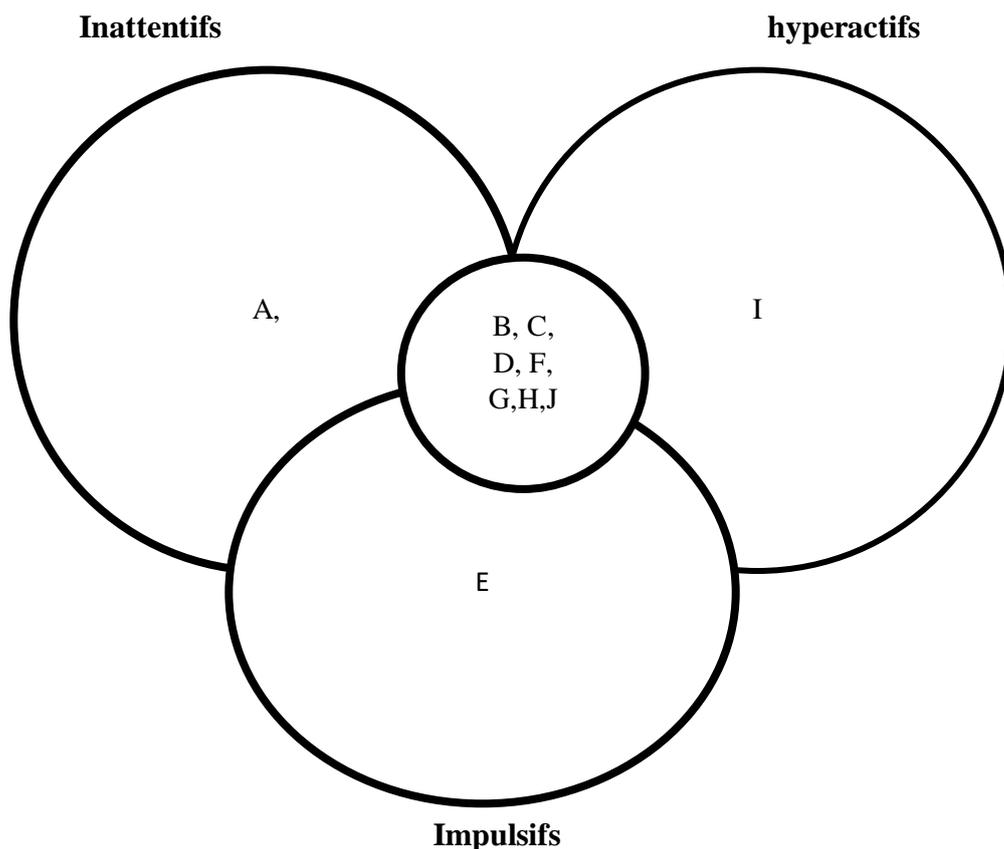
3.6.1. L'échantillon

Nous nous référons à la tranche d'âge qui correspond à l'âge scolaire. Il existe bien sûr une diversité de limites d'âges proposée par différents auteurs. Mais, dans la littérature psychanalytique, cette période désigne généralement l'ensemble compris entre 6 ans et 12 ans. Notre choix s'est orienté spécifiquement vers les enfants d'âge scolaire car selon le DSM5, le « TDAH commence dans l'enfance. L'exigence que plusieurs symptômes soient présents avant l'âge de 12 ans renvoie à l'importance qu'il y ait un tableau clinique significatif pendant l'enfance. En revanche, un âge plus précoce de début n'est pas spécifié en raison des difficultés à établir un début précis pendant l'enfance de manière rétrospective (Kieling et al. 2010). De

plus, il serait peu fiable de poser un diagnostic avant et/ou après l'âge scolaire. Avant l'âge scolaire, les comportements d'inattention, d'hyperactivité/impulsivité sont considérés comme normaux car à cette période l'esprit de l'enfant est orienté vers le jeu, la découverte de son environnement, et son cerveau n'a pas encore atteint la maturité suffisante pour inhiber ses comportements. Après l'âge scolaire, on entre dans la période de puberté et les symptômes essentiels de ce trouble auront soit laissé place à des troubles associés (des troubles d'apprentissage qui auront persistés créant chez la personne atteinte une perte de motivation ce qui débouchera sur un échec scolaire), soit auront pris d'autres formes (l'hyperactivité/impulsivité qui va se transformer en agressivité). Nous avons passés le SNAP-IV aux enfants des classes initiations pour évaluer leur l'inattention, l'hyperactivité pour avoir les 10 participants de l'étude.

3.6.1.1. Récapitulatif de l'échantillon

Notre échantillon est stratifié en enfant TDAH (10 sujets). Pour ce qui est des enfants TDAH on note les spécificités ci-dessous :



Groupe 1 : Sujets inattentifs

Sujet A : l'enfant inattentif

Ce groupe rassemble les sujets présentant uniquement des difficultés d'attention, sans hyperactivité ni impulsivité associées. L'inattention peut se manifester par des problèmes de concentration, de suivi des consignes ou de maintien de l'attention sur une tâche.

Groupe 2 : Sujets inattentifs et hyperactifs

Sujet B : l'enfant inattentif et hyperactif

Commentaire : Ce groupe combine des difficultés d'attention et des manifestations d'hyperactivité motrice. Ces deux caractéristiques sont souvent associées chez les enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

Groupe 3 : Sujets hyperactifs et impulsifs

Sujet C : l'enfant hyperactif et impulsif

Ce groupe rassemble les sujets présentant principalement des problèmes d'hyperactivité et d'impulsivité, sans difficulté d'attention majeure. L'hyperactivité se traduit par une agitation motrice excessive, tandis que l'impulsivité se caractérise par des réactions précipitées et un manque de contrôle des comportements.

Groupe 4 : Sujets inattentifs, hyperactifs et impulsifs

Sujet D : l'enfant inattentif, hyperactif et impulsif

Sujet F : L'enfant inattentif, hyperactif, impulsif

Sujet H : L'enfant inattentif, impulsif, hyperactif

Ce groupe rassemble les sujets présentant la combinaison des trois principales caractéristiques du TDAH : inattention, hyperactivité et impulsivité. Il s'agit de la forme la plus complète et sévère du trouble.

Groupe 5 : Sujets impulsifs

Sujet E : l'enfant impulsif

Ce groupe se concentre sur les sujets présentant principalement des difficultés d'impulsivité, sans les autres symptômes du TDAH. L'impulsivité peut se traduire par des réactions excessives, un manque de contrôle des comportements et de réflexion avant l'action.

Groupe 6 : Sujets hyperactifs et impulsifs

Sujet G : L'enfant hyperactif et impulsif

Sujet I : L'enfant hyperactif et impulsif

Ce groupe rassemble les sujets présentant à la fois des manifestations d'hyperactivité motrice et d'impulsivité comportementale, sans difficulté d'attention significative.

Groupe 7 : Sujets inattentifs et impulsifs

Sujet J : L'enfant inattentif et impulsif

Ce groupe se concentre sur les sujets combinant des difficultés d'attention et d'impulsivité, sans hyperactivité motrice associée.

Quant aux enseignantes, elles sont principalement chargées des classes d'initiation au CNRPH avec une expérience d'au moins 05 ans.

3.7. Présentation des instruments de collecte des données

Un instrument de collecte est un dispositif ou un moyen qui permet de rassembler des données pour une étude, cet instrument peut se baser sur des techniques qualitatives ou quantitatives. Dans le domaine des sciences sociales, il peut prendre la forme d'un questionnaire, d'une interview, des focus group, d'un entretien, etc. La présentation des instruments de collecte des données est tout d'abord indispensable pour montrer la raison du choix porté pour notre instrument.

Dans ce cas d'espèce, l'interaction avec les enfants atteints de TDA/H n'est pas aisée. Cependant, la grille d'observation sous forme de questionnaire permet de matérialiser les réponses de ces derniers, les dits et les non-dits constituent une interprétation, d'autant plus que nous avons opté d'interagir avec eux en présence de leurs enseignants qu'ils fréquentent tous

les jours. Cela avait pour objectif la mise en confiance de ces enfants. Nous avons utilisé à la fois une grille d'observation sous forme de questionnaire adressée aux enfants atteints de TDA/H et un test d'évaluation des compétences sociales pour les enfants TDA/H remplis par les enseignantes.

Nous avons choisi différents instruments de collecte des données dans le but de mieux toucher du doigt la réalité du terrain. Mais aussi, de collecter un maximum d'informations en relation avec notre sujet de recherche. Nous allons utiliser une grille d'observation montée sous forme de questionnaire et un test d'évaluation des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H (SSRS)

Le Social Skills Rating System (SSRS) est un outil d'évaluation multi-évaluateurs utilisé pour mesurer les compétences sociales chez les enfants et les adolescents. Le SSRS a été élaboré par Gresham et Elliott (1990) et est l'une des mesures les plus largement utilisées des compétences sociales. Le SSRS mesure les aspects suivants des compétences sociales :

- Coopération
- Assertion
- Responsabilité
- Empathie

3.7.1. La grille d'observation

La grille d'observation est utilisée pour recueillir des informations comportementales. Elle sert à classer, dénommer, identifier des comportements. C'est donc une grille d'observation ouverte qui a été élaborée dans le cadre de notre travail pour recueillir des informations. L'objectif de cette grille d'observation sera de répertorier les différentes réactions de notre population cible face aux stimulations que nous lui proposerons, tout en permettant de comprendre les liens qui existent entre les différentes variables de nos hypothèses de recherche.

Ainsi, notre grille d'observation porte sur trois 03 grands thèmes constitués chacun des sous-thèmes. Il s'agit notamment de la coopération (posture vis –à –vis de l'objet de l'interaction, activités interactives et implications aux tâches) ; le deuxième thème, celui de l'empathie met l'accent sur (l'écoute active, l'expression faciale, et le geste de l'observer (enfant TDA/H) ; enfin le troisième thème, intitulé responsabilité active cible le respect des règles (consigne édictée et maîtrise) puis l'environnement et l'implication des observés. Cette grille d'observation entend se poursuivre durant une période d'un mois au CNRPH auprès des enfants TDAH préalablement identifiés. Cette observation s'effectuera après la passation du

premier test d'évaluation des compétences sociales chez les enfants TDA/H et durant l'exécution des différents jeux.

3.7.2. Présentation des jeux

Dans le cas de cette étude, l'on a mobilisé trois types de jeux notamment, le jeu de puzzle, le jeu de coloriage et le jeu de lego construction. Ils sont des jeux à la fois distrayants et éducatifs. Avec pour objectifs d'apprécier les aptitudes des enfants TDAH à l'effet de renforcer le processus d'acquisition des compétences sociales.

3.7.2.1. Jeu de puzzle

Le jeu de puzzle consiste à reconstituer une image en assemblant des pièces découpées. Représentant une image notamment l'image de Mickey Mouse un personnage emblématique de l'univers de Disney. Créé par Walt Disney et Ub Iwerks, Mickey apparut pour la première fois dans le court métrage "Steamboat Willie" en 1928. Le personnage de Mickey Mouse transcende les générations et est aimé par des millions de fans à travers le monde. Il symbolise l'esprit de l'enfance, la magie de Disney et l'optimisme intemporel. Mickey Mouse apporte joie et divertissement aux adultes mais davantage aux enfants. Mickey Mouse est représenté comme une souris anthropomorphe avec de grandes oreilles, un short rouge, de grands yeux ronds et un sourire joyeux. Ainsi Mickey Mouse a été subdivisé en 10 parties sous formes cartonnées. Le but du jeu est de reconstituer l'image en assemblant toutes les pièces du puzzle dans le bon ordre et sans erreur. Les enfants entre 2 et 10 ans doivent étaler les pièces du puzzle sur une table, en veillant à ce que l'espace de jeu soit suffisamment grand et bien éclairé. Les enfants doivent commencer par trier les pièces en fonction de leurs caractéristiques, telles que les couleurs, les bords droits ou les motifs spécifiques. Ils doivent également commencer à assembler leur puzzle en plaçant les pièces sur le plateau de jeu. Les enfants peuvent échanger des pièces avec d'autres joueurs ou demander de l'aide pour trouver une pièce manquante. Le premier à reconstituer l'image gagne la partie.

3.7.2.2. Jeu de coloriage

Le jeu de coloriage consiste à colorier des dessins pré-dessinés avec des crayons de couleur, feutres ou d'autres outils de coloriage. Les enfants doivent choisir un dessin parmi une sélection de modèles disponibles. Ces derniers sont l'orange, la banane, l'ananas. Ils doivent également s'installer à une table avec leur feuille de dessin, leurs crayons de couleur, leurs feutres ou tout autre matériel de coloriage qu'ils souhaitent utiliser. Les enfants peuvent prendre le temps d'explorer les différentes couleurs à leur disposition, d'expérimenter avec des

combinaisons de couleurs. Si l'enfant termine de colorier le premier dessin, il peut en prendre un second.

3.7.2.3. Jeu de lego construction

Le jeu de construction LEGO consiste à construire des formes à l'aide de l'imagination. Les enfants choisissent un kit de construction LEGO avec un modèle spécifique à construire ou sélectionner librement parmi leurs briques pour créer une construction originale. Il est question d'étaler les briques LEGO sur une surface plane, telle qu'une table, en veillant à disposer d'assez d'espace pour travailler confortablement. Ils doivent laisser libre cours à leur créativité en imaginant et en construisant leur propre création. Les enfants doivent assembler les briques selon leur propre vision, en utilisant des techniques de construction telles que l'empilement, l'emboîtement, l'assemblage latéral. Les enfants peuvent également personnaliser leur construction en ajoutant des détails, des accessoires et des éléments décoratifs pour lui donner une touche unique et personnelle. Une fois la construction terminée, ils peuvent jouer avec leur création.

3.7.3. Test d'évaluation des compétences sociales

Dans cette étude, le SSRS vise à additionner les scores, les différents items pour chaque domaine préalablement identifié. En effet, le score total varie de zéro (0) à seize (16) et principalement de 0 à 20 pour le dernier domaine. Il faut noter que les scores les plus élevés indiquent chez les enfants TDAH de meilleures compétences sociales. Aussi, l'on note les observations de 1 à 3 avec soit 1 étant la mesure de la fréquence 1jamais, 2 parfois et 3 toujours. A la fin du test, nous allons faire un cumul de notes obtenus par chaque participant. Il s'agit opérationnellement de donner une note de 1 à 3 chaque fois que le participant réagit sur les différents éléments des domaines choisis. Ceci dit, après le cumul des notes, l'apprenant ayant reçu une note de 1 n'est pas du tout attentif donc n'interagit point avec les autres ; la note de 2 signifie quelques fois attentifs et interagit selon les cas avec les autres ; et enfin la note de 3 signifie que l'apprenant interagit avec les autres et est susceptible de développer les compétences sociales attendues.

3.8. Présentation des outils d'analyse de données

Le choix d'une technique d'analyse des données n'est pas fortuit ; il est fonction d'un certain nombre de conditions. L'analyse des données renvoie au traitement des informations collectées. Ainsi, consécutivement à notre méthode de collecte des données, une technique

d'analyse des données a été mise sur pied. Il s'agit de l'analyse de contenu de la grille d'entretien et du guide d'observation.

3.8.1. Analyse des observations

L'analyse des observations est une méthode de recherche qualitative qui permet d'interpréter les données recueillies lors d'une étude. Elle est flexible et peut s'adapter à diverses approches en fonction des objectifs du chercheur, du cadre théorique et de la nature des données. Dans cette étude, les enfants interrogés sur le niveau de compétences sociales ont été analysés suivant un test d'évaluation des compétences sociales et d'observation pendant les activités ludiques indiquées. Les résultats de cette analyse seront présentés dans un tableau, indiquant les thèmes et items. Elle offre des aperçus uniques dans la recherche appliquée.

3.8.2. Analyse statistique

L'analyse des données quantitatives est un traitement qui permet de les croiser et d'établir les corrélations entre les variables au regard des hypothèses de recherche. L'analyse des données se fait à travers l'utilisation d'un test de signification statistique et de la mesure du degré de liaison devant permettre de prendre une décision statistique. Nous avons utilisé le logiciel SPSS version 18 pour leur traitement statistique. Ce logiciel nous a permis de faire deux types d'analyse (l'analyse descriptive et l'analyse inférentielle). En référence aux objectifs et hypothèses de cette recherche, qui tentent de trouver le lien qui existe entre la pratique des activités ludique et l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H. Nous avons constitué des groupes appariés. Ce choix se justifie par le fait que nous voulions comparer les moyennes des groupes avant et après les différentes conditions expérimentales de l'étude et de pouvoir statuer sur les hypothèses. Les groupes que nous avons constitués ont un effectif 10 individus raison pour laquelle nous avons opté logiquement d'utiliser dans l'analyse inférentielle le test T de student pour échantillons appariés qui est le test de comparaison de deux moyennes appariées dans une telle situation.

- **Test T student**

Le test T est l'un des tests de comparaison des moyennes. Il est généralement utilisé dans les études quantitatives où l'on souhaite comparer les moyennes de deux groupes dont l'effectif est inférieur à 30 individus. Pour mettre en œuvre le test, on doit avoir à sa disposition : les moyennes des compétences et l'écart type des différents groupes de compétence. Il se calcule à partir de la formule suivante :

$$t = \frac{|m_d|}{s_d / \sqrt{n}}$$

La valeur calculée de T (fournie par les logiciels d'analyse statistique SPSS) doit être confrontée à celle de la table de la loi de Student afin de pouvoir effectivement rejeter ou accepter empiriquement l'hypothèse nulle d'égalité des moyennes. Les fonctions statistiques proposées par SPSS permettent deux lectures du test T : soit en termes de valeur critique, soit en termes de seuil de signification statistique. Dans le cadre de cette recherche, nous lirons le test T en termes de signification statistique.

3.9. Description et opérationnalisation des variables

Dans cette sous-section, nous allons opérationnaliser les variables de cette étude. Cette étude possède deux variables : une variable indépendante (VI) et une variable dépendante (VD).

Tableau 1 : Variable indépendante

N°	Modalités	Indicateurs	Indices
1	Les types de jeu	Jeux d'apprentissage Jeux fonctionnels Jeux de réglés	- collaboration -acquisition des habilités -cartes de puzzle, - papier crayon, -jeu de lego construction - jeu d'encastrement - la fréquence d'intervention
2	L'environnement de jeu	Salle de classe, Espaces récréatifs Accessibilité, Adaptabilité	-disposition des tables-bancs et des élèves, -les glissoires, -les balançoires, -facilité d'accès, -équité d'accès, -capacité d'adaptation (types de jeu et besoins spécifiques)
3	Organisation du jeu	Les règles du jeu, Structure du jeu L'interaction et la communication Le feedback	-disposition des tables-bancs et des élèves, -la consigne, - temps défini En phase (observation, réalisation) -construction de groupe, - médiation -collaboration, Distribution des tâches -échange entre les participants, -coopération, -le compte-rendu, - difficultés identifiées, -les remédiations

Source : présente étude (2024)

3.9.2. Variable dépendante

Dans cette étude, la variable dépendante (VD) qui est manipulé est : **Acquisition des compétences sociales**

Elle compte deux modalités qui sont :

Modalité₁ : acquisition de la coopération

Modalité₂ : acquisition de l'empathie

Modalité₃ : acquisition de la responsabilité

Tableau 2 : Données synoptiques

QP	Questions secondaires	HG	Hypothèses secondaires	Variables Modalités	Indicateurs	Indices	Instruments	Outils d'analyse
Comment la pratique des activités ludiques facilite-t-elle l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?	<p>Q₁ : Comment le type de jeu facilite-t-il l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?</p>	<p>La pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu.</p>	<p>H₁ : type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers objectifs pédagogiques, outils pédagogiques, animations pédagogiques ;</p>	<p>VI₁ : type de jeu</p>	<p>Jeu d'apprentissage ;</p> <p>Jeu fonctionnel ;</p> <p>Jeu de règles</p>	<p>-collaboration</p> <p>-Acquisition des habilités,</p> <p>-Cartes de puzzle,</p> <p>-Papier crayon,</p> <p>-Jeu encastrement</p> <p>-La fréquence d'intervention.</p>	<p>-Test d'évaluation des compétences sociales chez les enfants TDAH</p> <p>-La grille d'observation</p>	<p>-T de student</p> <p>-Analyse thématique</p>
	<p>Q₂: comment l'environnement de jeu participe-t-il à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?</p>		<p>H₂: La qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisitions des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité, adaptabilité</p>	<p>VI₂ : environnement du jeu</p>	<p>Salle de classe, espaces récréatifs, accessibilité, adaptabilité</p>	<p>Disposition des tables-bancs et des élèves,</p> <p>Les glissoires,</p> <p>Les balançoires, facilité d'accès, équité d'accès, capacité d'adaptation (types de jeu et besoins spécifiques)</p>	<p>-Les jeux</p>	

<p>Q₃ : Comment l'organisation du jeu contribue-t-il à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ?</p>	<p>H₃ : l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback</p>	<p>VI₃ : organisation du jeu</p>	<p>Les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback</p>	<p>La consigne, temps défini, en phase (observation, réalisation), construction de groupe, médiation, collaboration, distribution des tâches, échange entre les participants, coopération, le compte-rendu, difficultés identifiées, les remédiations.</p>
		<p>VD : Acquisition des compétences sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acquisition de la coopération - Acquisition de l'empathie -Acquisition de la responsabilité 	

Source : Présente étude (2024)

3.9.4. Centres d'intérêts de l'étude

- Type de jeu (Jeu d'apprentissage, jeu fonctionnel, jeu de règles)
- Organisation du jeu (les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback)
- L'environnement de jeu (l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité, adaptabilité)
- Acquisition de la coopération (amélioration de la participation aux activités ; le sujet contribue physiquement à la réalisation des tâches ; Le sujet contribue intellectuellement à la réalisation des tâches)
- Acquisition de l'empathie (capacité à identifier les émotions de l'altérité ; le sujet modifie son comportement en fonction des émotions de l'altérité ; le sujet reconnaît et nomme les pictogrammes des émotions)
- Acquisition de la responsabilité (capacité de prise de décision, le sujet contribue à la réalisation de ses engagements et de ses objectifs ; le sujet reconnaît et admet ses erreurs)

CHAPITRE 4 : ANALYSE DE DONNÉES

4.1. Vignette des individus (enfant TDAH)

Dans cette section nous présenterons les différentes observations faites sur les enfants TDA/H. En les regroupant selon les caractéristiques.

4.1.1. L'enfant inattentif

Cas de Chris, 7 ans, en classe d'initiation IB

Chris âgé de 7 ans en classe d'initiation IB est un élève vif et créatif mais qui a du mal à se concentrer en classe. Il oublie fréquemment ses affaires. Il est souvent distrait par les bruits extérieurs ou les mouvements autour de lui, ce qui l'empêche de suivre les instructions de l'enseignant. Lors des activités en groupe, il a tendance à interrompre ses camarades et a du mal à attendre son tour, ce qui peut causer des tensions. Il ne peut pas rester assis pendant les leçons. En classe, Chris oublie fréquemment de lever la main et crie les réponses, même lorsqu'il n'est pas sollicité. Les tâches à réaliser sont souvent incomplètes ou perdues, et il a du mal à organiser son matériel scolaire. Ses retards scolaires sont dus à son inattention et à sa tendance à papillonner d'une activité inachevée à l'autre. Il a besoin de rappels fréquents pour rester concentré. Malgré son intelligence, ses notes ne reflètent pas son potentiel en raison de ces défis à atteindre.

4.1.2. L'enfant hyperactif

Cas de Léa CH, 9 ans, en classe d'initiation IB

Léa est une élève pleine d'énergie qui a souvent du mal à rester assise pendant les cours. Elle se lève fréquemment de sa chaise, parfois en plein milieu des explications de la maîtresse, et a besoin de se déplacer dans la classe. Son hyperactivité se manifeste aussi par des gestes brusques et une tendance à toucher à tout ce qui est à sa portée.

En récréation, Léa a du mal à jouer calmement et peut être un peu trop intense pour ses camarades, ce qui entraîne parfois des conflits. Elle réagit souvent de manière impulsive, sans considérer les conséquences de ses actes, ce qui peut la mettre en situation difficile avec les adultes et les autres enfants.

4.1.3. L'enfant impulsif

Cas de Maxime CL, 9 ans, en classe d'initiation IB :

Maxime est connu pour son esprit vif et son énergie débordante. Cependant, il agit souvent sans réfléchir aux conséquences, ce qui lui cause des problèmes en classe. Il répond aux questions avant même qu'elles ne soient complètement posées et a du mal à contrôler ses réactions, interrompant les autres ou exprimant sa frustration de manière explosive.

Lors des activités de groupe, Maxime a tendance à prendre des décisions hâtives qui ne sont pas toujours bien pensées, ce qui peut frustrer ses camarades et perturber le déroulement des projets. Il lui arrive de réagir de façon excessive à des changements imprévus dans la routine, et cela entraîne des disputes.

4.1.4. L'enfant inattentif et hyperactif

Cas de Thomas MV, 8 ans, en classe d'initiation IB

Thomas est un enfant qui présente à la fois des signes d'inattention et d'hyperactivité, ce qui rend son quotidien à l'école primaire particulièrement complexe. En classe, il a du mal à rester concentré sur une tâche pendant une période prolongée et est facilement distrait par les stimuli environnants. Il oublie souvent les instructions et a du mal à suivre les étapes des activités scolaires.

Son hyperactivité se manifeste par une agitation constante. Thomas a tendance à se lever de sa chaise, à parcourir la classe sans but apparent et à manipuler tout ce qui est à sa portée. Il interrompt souvent les leçons par des commentaires hors sujet et a du mal à attendre son tour lors des activités de groupe, il peut perturber aussi ses camarades.

4.1.5. L'enfant inattentif et impulsif

Nous avons ici deux cas d'enfant TDA/H présentant les mêmes caractéristiques Cas de Sophie TE, 9 ans, et Cas de Zoé FE, 10ans en classe d'initiation IB :

Sophie est une élève intelligente et curieuse, mais elle a du mal à se concentrer en classe. Elle est souvent perdue dans ses pensées et manque des informations clés lors des

explications de la maîtresse. Elle a tendance à agir de manière impulsive, répondant aux questions sans réfléchir ou sans attendre son tour. Elle perturbe alors le déroulement des leçons en classes.

En plus de ses difficultés d'attention, Sophie a du mal à organiser son travail et à respecter les délais. L'impulsivité de Sophie se manifeste aussi dans la cour de récréation, où elle peut réagir de manière excessive à des situations banales, entraînant parfois des conflits avec ses camarades.

Zoé est un élève avec beaucoup d'idées, mais il a du mal à rester concentrée en classe. Il est souvent distrait par ses propres pensées ou par ce qui se passe autour de lui ce qui l'empêche de suivre les leçons. Zoé a tendance à agir de manière impulsive, répondant aux questions sans avoir été choisie ou en interrompant ses camarades.

Ses difficultés d'attention se manifestent également dans la gestion de ses devoirs et de son temps. Il commence souvent plusieurs tâches à la fois sans en terminer aucune et oublie régulièrement d'apporter les matériaux nécessaires pour les cours. L'impulsivité de Zoé peut aussi causer des tensions lors des interactions sociales, car il peut réagir de manière excessive ou inattendue.

4.1.6. L'enfant inattentif, hyperactif, impulsif

Nous avons deux cas d'enfant, le cas de Paulin MB, 11 ans, et le cas de Marc CH, 8 ans en classe d'initiation IB

Paulin est un élève qui montre des signes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité, ce qui représente un défi quotidien pour lui et son entourage scolaire. En classe, il a du mal à se concentrer sur les leçons et est facilement distrait par les activités autour de lui. Il oublie souvent les consignes et a du mal à terminer ses tâches sans rappel constant.

Son hyperactivité se traduit par une difficulté à rester en place. Paulin se lève souvent de sa chaise, parcourt la salle de classe et a besoin de bouger constamment. Il interrompt fréquemment les discussions et a du mal à contrôler ses paroles et ses actions, ce qui peut causer des perturbations.

L'impulsivité de Paulin se manifeste dans ses interactions sociales ; il peut répondre précipitamment sans écouter les autres ou agir sans penser aux conséquences. Cela peut entraîner des malentendus et des conflits avec ses camarades de classe.

Marc est un élève qui montre des signes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité, ce qui le rend particulièrement vulnérable aux défis de l'environnement scolaire. En classe, il a du mal à se concentrer sur les leçons et est facilement distrait par les activités autour de lui. Il oublie souvent les consignes et a du mal à terminer ses tâches sans rappel constant.

Son hyperactivité se traduit par une difficulté à rester en place. Marc se lève souvent de sa chaise, parcourt la salle de classe et a besoin de bouger constamment. Il interrompt fréquemment les discussions et a du mal à contrôler ses paroles et ses actions, ce qui peut causer des perturbations.

L'impulsivité de Marc se manifeste dans ses interactions sociales ; il peut répondre précipitamment sans écouter les autres ou agir sans penser aux conséquences. Cela peut entraîner des malentendus et des conflits avec ses camarades de classe.

4.1.7. L'enfant hyperactif et impulsif

Ici nous avons deux cas d'enfant, le cas de Nicolas BO, 9 ans, et Cas de Kk, 10 ans en classe d'initiation 1B

Nicolas est un garçon énergique et spontané, mais il rencontre des difficultés significatives liées à son hyperactivité et son impulsivité. En classe, il a du mal à rester sur place, se levant souvent de sa chaise et se déplaçant dans la salle sans permission. Il interagit avec ses camarades de manière brusque et peut parfois être perçu comme envahissant.

Son impulsivité se manifeste par des réponses précipitées aux questions de l'enseignant, sans prendre le temps de réfléchir ou d'écouter les autres élèves. Nicolas a également tendance à agir sans considérer les conséquences, ce qui peut entraîner des accidents ou des conflits.

Kk est un élève qui déborde d'énergie et qui agit souvent sans penser aux conséquences. En classe, il a du mal à rester assis pendant de longues périodes et est constamment en mouvement, tapotant des pieds ou se balançant sur sa chaise. Il interrompt souvent la maîtresse et ses camarades, et peut réagir de manière excessive à la frustration ou à la déception.

Lors des activités de groupe, Kk a tendance à prendre le contrôle et à prendre des décisions sans consulter les autres, ce qui peut créer des tensions. Il a également du mal à suivre les règles des jeux et peut devenir bouleversé s'il perd ou si les choses ne se passent pas comme il le souhaite.

4.2. Analyse des observations

Les observations faites ont porté sur trois thèmes, il s'agit notamment de la coopération, l'empathie et la responsabilité, jalonne chacun de plusieurs sous thèmes. Les résultats ci-dessous sont présentés en score et par groupe, soit deux groupes

La coopération : ce thème visait à observer la posture vis-à-vis de l'objet de l'observation, les activités liées aux autres (interactions) et aussi l'implication à la tâche. Il ressort que le premier groupe enregistre pour ce qui est de la posture vis -à- vis de l'objet de l'interaction un score de 15 contre 12 pour le groupe 2. Il faut noter que ce score par individu fléchit dans la mesure où certains individus enregistrent des scores en de çà de 2, 3, ou 4. C'est le cas de (ES) qui a obtenu un score de 1.

Le sous-thème activité liée aux autres visait le rapport entre paires puis les sollicitations éventuelles des apprenants à leurs enseignants. Les scores respectifs des groupes 1 et 2 ont été enregistrés avec 14 pour le groupe 1 et 11 pour le groupe 2. Ici, l'on remarque pour l'item "perturber ses camarades" qu'il est de 0 et de 1 pour les deux groupes.

Le dernier sous-thème du thème coopération, relatif à l'implication dans la tâche, mobilisait la passivité, l'inappropriation du comportement et ou la participation des apprenants, il ressort que le groupe 1 a enregistré un score de 2 contre 4 pour le second groupe. Ce résultat traduit globalement la faible implication des apprenants TDA/H à la réalisation des différentes tâches indiquées. Par exemple l'item « refuser de participer » pour les dix apprenants est de 0 sauf pour l'apprenant (CH). Il en de même pour l'item découragement où seul l'apprenant (CH) enregistre un score de 1.

L'empathie, ce thème visait à observer l'écoute active, l'expression faciale, les gestes des apprenants. Il ressort que le premier groupe enregistre pour ce qui est de l'écoute active un score de 16 contre 13 pour le groupe 2. Il faut noter que ce score par individu fléchit dans la

mesure où certains individus enregistrent des scores en deçà de 2,3. C'est le cas de (TE) qui a obtenu un score de 0.

Le sous-thème expression faciale visait à observer les émotions éventuelles des apprenants. Les scores respectifs des groupes 1 et 2 ont été enregistré avec 9 pour le groupe 1 et 8 pour le groupe 2. Ici, l'on remarque pour l'item sourire(joie) qu'il est de 0 à 2 pour les deux groupes. Le dernier sous-thème du thème empathie, relatif aux gestes mobilisait les mouvements des bras, le balancement du tronc et le mouvement de la tête. Il ressort que le groupe 1 a enregistré un score de 6 contre 8 pour le second groupe. Ce résultat peut traduire une inattention inhérente aux TDAH, mais aussi du dispositif de rétention et de captivité des enfants TDAH qui nécessite globalement un environnement approprié, associé aux pratiques généralement acceptées (jeux de puzzle et de coloriage).

La responsabilité, ce thème visait à observer le respect des règles et l'implication des enfants dans l'assainissement de l'environnement. Il ressort que le premier groupe enregistre pour ce qui est du respect des règles un score de 21 contre 10. Le score le plus élevé soit 21 pour le groupe 1 se traduit par le fait que ses enfants présentent des compétences en termes de respect des règles lors des pratiques pédagogiques et éducatives ; ce qui peut booster leurs acquisitions des compétences sociales. Par contre, le score du groupe 2 nécessite pour une acquisition des compétences sociales chez ses enfants TDA/H des remédiations lors des pratiques pédagogiques et éducatives.

Le dernier sous -thème du thème responsabilité relatif à l'implication des enfants dans l'assainissement de l'environnement. Il ressort que le groupe 1 a enregistré un score de 10 contre 1 pour le second groupe. En relativisant, l'environnement est un outil indispensable à l'apprentissage ; ce qui nécessiterait une implication des apprenants, afin de le maintenir propre. Or, les apprenants du groupe 2 avec un score faible de 1 ne présentent aucune implication au maintien de leur environnement d'apprentissage. Pourtant, le groupe 1 présente des signes d'implication au maintien de l'environnement propre à la participation de son assainissement, mais aussi sensibilise fortement les camarades. Ainsi c'est le cas de (MB) qui enregistre un score élevé soit de 2 suivant les 3 items relatifs à l'environnement et l'implication.

4.4. Résultats d'analyse du test d'évaluation des compétences sociales

4.4.1. Résultats d'analyse descriptive du test d'évaluation des compétences sociales

L'analyse descriptive, porte sur trois thèmes (la responsabilité, l'empathie, la coopération et l'assertion) et vise à ressortir dans une perspective comparative les sommes, les moyennes et les valeurs standards. Les comparaisons tiennent lieu du fait que les résultats sont regroupés en deux catégories notamment ceux du premier passage sans remédiation, et ceux du second passage avec remédiation.

4.3. Synthèse des résultats de l'observation

Au demeurant, les résultats de l'observation relatifs au processus d'acquisition de compétences sociales chez les enfants TDA/H du CNRPH, présente une courbe en dents de scie selon les thèmes observés. Dès lors, le thème portant sur la responsabilité des apprenants a obtenu le plus mauvais score précisément à travers le sous-thème environnement et implication des enfants. Ce résultat nous laisse croire que les enfants TDA/H du CNRPH sont de moins en moins responsables de leur environnement d'apprentissage, se traduisant par la non-implication à l'assainissement de cet environnement qui pourtant constitue un espace de facilitation dans le processus d'acquisition des compétences sociales. Ces résultats se justifient également par l'inadéquation des pratiques et protocoles d'accompagnement et de prise en charge des enfants à besoins spécifiques. L'on a observé que le protocole proposé aux enfants était similaire sans toutefois, par ailleurs, tenir compte des spécificités liées aux enfants TDA/H en l'occurrence. Ce qui peut dès lors entravés, fragiliser le processus d'acquisition des compétences sociales des enfants TDA/H au CNRPH. Il est urgent de repenser les dispositifs de prise en charge des enfants TDA/H afin d'accroître leurs capacités d'acquisition des compétences sociales.

4.4.2. Récapitulatif des données descriptives

Vérification des hypothèses

Hypothèse 1 : Nous avons formulé notre première hypothèse comme suit : le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociale chez les enfants atteints de TDA/H. En d'autres termes, cette hypothèse stipule que les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H après la pratique des activités ludique seront supérieures aux moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant la pratique des activités ludiques. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons implémenté une analyse de comparaison des moyennes en l'occurrence le test T de Student pour échantillon appariés qui est approprié pour un tel cas.

Tableau 3 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après sur le type de jeu

		Paired Differences				t	df	P	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Le type de jeu	Moyenne responsabilité groupe avant	2,00	,000						
	Moyenne responsabilité groupe après	2,88	,354	,125	-1,171	-,579	7,000	7	,000
	Moyenne empathie groupe avant	2,00	,000						
	Moyenne empathie groupe après	2,67	,516	,211	-1,209	-,125	3,162	5	,025
	Moyenne coopération groupe avant	1,88	,354						
	Moyenne coopération groupe après	2,88	,354	,189	-1,447	-,553	5,292	7	,001

Le tableau qui précède compare les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après la pratique des activités ludiques sur le type de jeu. Les résultats sont présentés sur trois phases en fonction de chaque compétence sociale (responsabilité, empathie et coopération). En ce qui concerne la première compétence, la moyenne de la compétence responsabilité après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités (Moyenne après= 2,88>moyenne avant=2,00). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes de responsabilité avant et après la pratique des activités ludiques sur le type de jeu ($t=7,000$; $p=0,000$).

En ce qui concerne la deuxième compétence, la moyenne de la compétence empathie après la pratique des activités ludiques est supérieur à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après =2,67 > moyenne avant = 2,00). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur le type de jeu ($t=3,162$; $p=0,025$).

Pour ce qui est de la troisième compétence, la moyenne de la coopération après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après = 2,88 > moyenne avant 1,88). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur le type de jeu ($t=5,292$; $p=0,001$).

Les résultats qui précèdent vont dans le sens de nos prédictions de départ qui laisse entrevoir que le type de jeu agit de manière favorable sur les compétences sociales des enfants TDA/H (responsabilité, empathie et coopération). Nous pouvons conclure que notre première hypothèse de recherche est validée.

Vérification des hypothèses

Hypothèse 2 : Nous avons formulé notre deuxième hypothèse comme suit : la qualité de l'environnement du jeu participe à l'acquisition des compétences sociale chez les enfants atteints de TDA/H. En d'autres termes, cette hypothèse stipule que les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H après la pratique des activités ludique seront supérieures aux moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant la pratique des activités ludiques. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons implémenté une analyse de comparaison des moyennes en l'occurrence le test T de Student pour échantillon appariés qui est approprié pour un tel cas.

Tableau 5 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après La qualité de l'environnement de jeu

		Paired Differences					t	df	P
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
La qualité de l'environnement de jeu	Moyenne responsabilité groupe avant	1,50	,535	,263	-1,247	,003	2,376	7	,049
	Moyenne responsabilité groupe après	2,13	,354						
	Moyenne empathie groupe avant	1,67	,516	,211	-,875	-,209	1,581	5	,175
	Moyenne empathie groupe après	2,00	,000						
	Moyenne coopération groupe avant	1,75	,463	,250	-1,341	-,159	3,000	7	,020
	Moyenne coopération groupe après	2,50	,535						

Le tableau qui précède compare les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après la pratique des activités ludiques sur la qualité de l'environnement du jeu. Les résultats sont présentés sur trois phases en fonction de chaque compétence sociale (responsabilité, empathie et coopération). En ce qui concerne la première compétence, la

moyenne de la compétence responsabilité après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités (Moyenne après= 2,13>moyenne avant=1,50). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes de responsabilité avant et après la pratique des activités ludiques sur la qualité de l'environnement du jeu ($t=2,376$; $p=0,49$).

En ce qui concerne la deuxième compétence, la moyenne de la compétence empathie après la pratique des activités ludiques est supérieur à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après = 2,00> moyenne avant = 1,67). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur la qualité de l'environnement du jeu ($t=1,581$; $p=0,175$).

Pour ce qui est de la troisième compétence, la moyenne de la coopération après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après = 2,50> moyenne avant 1,75). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur la qualité de l'environnement du jeu ($t=-3,000$; $p=,020$).

Les résultats qui précèdent vont dans le sens de nos prédictions de départ qui laisse entrevoir que la qualité de l'environnement du jeu agit de manière favorable sur les compétences sociales des enfants TDA/H (responsabilité, empathie et coopération). Nous pouvons conclure que notre deuxième hypothèse de recherche est validée.

Hypothèse 3 : Nous avons formulé notre troisième hypothèse comme suit : Organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociale chez les enfants atteints de TDA/H. En d'autres termes, cette hypothèse stipule que les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H après la pratique des activités ludique seront supérieures aux moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant la pratique des activités ludiques. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons implémenté une analyse de comparaison des moyennes en l'occurrence le test T de Student pour échantillon appariés qui est approprié pour un tel cas.

Tableau 5 : Comparaison des moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après sur l'Organisation du jeu

		Paired Differences								
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	p	
					Lower	Upper				
Organisation du jeu	Moyenne responsabilité groupe avant	1,50	,535							
				,263	-1,247	-,003	-	7	,049	
	Moyenne responsabilité groupe après	2,13	,354				2,376			
	Moyenne empathie groupe avant	1,67	,516							
				,211	-,875	,209	-	5	,175	
	Moyenne empathie groupe après	2,00	,000				1,581			
	Moyenne coopération groupe avant	1,75	,463							
				,227	-1,411	-,339	-	7	,006	
	Moyenne coopération groupe après	2,63	,518				3,862			

Le tableau qui précède compare les moyennes des compétences sociales des enfants TDA/H avant et après la pratique des activités ludiques sur Organisation du jeu. Les résultats sont présentés sur trois phases en fonction de chaque compétence sociale (responsabilité, empathie et coopération). En ce qui concerne la première compétence, la moyenne de la compétence responsabilité après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités (Moyenne après= 2,13>moyenne avant=1,50). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre

les moyennes de responsabilité avant et après la pratique des activités ludiques sur Organisation du jeu ($t=2,376$; $p=,049$).

En ce qui concerne la deuxième compétence, la moyenne de la compétence empathie après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après =2,00 > moyenne avant = 1,67). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur Organisation du jeu ($t=1,581$; $p=0,175$).

Pour ce qui est de la troisième compétence, la moyenne de la coopération après la pratique des activités ludiques est supérieure à celle de la même compétence avant la pratique des activités ludiques (Moyenne après =2,63 > moyenne avant 1,75). Les résultats montrent qu'il existe une différence statistique significative entre les moyennes d'empathie avant et après la pratique des activités ludiques sur Organisation du jeu ($t=3,862$; $p=0,006$).

Les résultats qui précèdent vont dans le sens de nos prédictions de départ qui laisse entrevoir que l'organisation du jeu agit de manière favorable sur les compétences sociales des enfants TDA/H (responsabilité, empathie et coopération). Nous pouvons conclure que notre première hypothèse de recherche est validée.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS

5.1. Discussion des résultats

Dans cette partie, nous allons discuter des résultats des hypothèses préalablement émises plus haut sur la base de la littérature et des différentes théories. En rappel, notre hypothèse générale portait sur le fait que la pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu. Il y découle trois hypothèses spécifiques à savoir : le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les objectifs pédagogiques, les outils pédagogiques, les animations pédagogiques; et enfin la qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité, adaptabilité ; l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback.

5.1.1. Discussion des résultats de l'hypothèse spécifique 1 : type de jeu et l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H.

Pour notre première hypothèse où le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les objectifs pédagogiques, les outils pédagogiques, les animations pédagogiques, les résultats des observations ont examiné trois thèmes principaux) savoir coopération, empathie, responsabilité. Chacun de ces thèmes est subdivisé en plusieurs sous-thèmes. Les résultats ont été présentés sous forme de score, par groupe. Dans le cadre de l'observation sur la coopération, nous avons examiné trois aspects : la posture vis-à-vis de l'objet d'observation, les activités liées aux interactions avec les autres et l'implication dans la tâche. Les résultats pour les deux groupes sur la posture vis-à-vis de l'objet d'interaction, le groupe 1 avait enregistré un score plus élevé que le groupe 2 car certains individus ont obtenu des scores inférieurs, avec un score de 1 en occurrence. Pour les activités liées aux autres, le groupe 1 avait enregistré un score de 14 par contre le groupe 2 un score de 11 avec spécifiquement l'item "perturber ses camarades" d'un score de 0 pour les deux groupes.

Pour ce qui était de l'implication dans la tâche, le groupe 1 enregistre un score de 2 et le groupe 2 un Score de 4. Globalement, les apprenants TDA/H du groupe 1 semblent moins impliqués dans la réalisation des différentes tâches. Par exemple, l'item "refuser de participer"

a obtenu un score de 0 pour tous les apprenants ce qui fragilise le processus d'acquisition des compétences sociales chez ces enfants TDA/H

Pour Bruner (1995), le jeu procure à l'apprenant le droit à l'erreur en minimisant les conséquences de ses propres actes. En effet le dernier sous-thème, relatif à l'implication dans la tâche, aborde la passivité, l'inappropriation du comportement et la participation des apprenants. Le groupe 1 a enregistré un score de 2, tandis que le groupe 2 a obtenu un score de 4. Globalement, cela indique une faible implication des apprenants TDA/H dans la réalisation des différentes tâches. Par exemple, l'item "refuser de participer" a un score de 0 pour les dix apprenants, De même, l'item "découragement" ne présente qu'un score de 1, enregistré uniquement par l'apprenant (CH).

Dans le cadre de l'observation sur l'empathie, les résultats obtenus sont intéressants. Le premier groupe a enregistré un score moyen de 16 en écoute active, contre 13 pour le groupe 2. Cela suggère que le premier groupe a montré une plus grande capacité d'écoute active. Cependant, il est important de noter que certains individus ont obtenu des scores inférieurs à 2 et 3, comme c'est le cas de (TE) qui a obtenu un score de 0. Cela indique également une variabilité significative au sein des groupes, ce qui pourrait être dû à des facteurs individuels affectant l'écoute active. L'observation des émotions des apprenants a révélé des scores de 9 pour le groupe 1 et 8 pour le groupe 2. L'item "sourire (joie)" a obtenu des scores de 0 à 2 pour les deux groupes, ce qui préconise que cette expression d'émotion positive était moins fréquente chez les apprenants. En ce qui concerne les gestes, le groupe 1 a obtenu un score de 6, tandis que le groupe 2 a obtenu un score de 8. Ce résultat pourrait indiquer une certaine inattention inhérente aux troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDA/H). Il pourrait également refléter l'efficacité du dispositif de rétention et de captivité des enfants TDA/H, qui nécessite un environnement approprié et des pratiques généralement acceptées, comme les jeux de puzzle et de coloriage.

Aussi, le respect des règles est un aspect crucial de la socialisation et du développement des compétences sociales chez les enfants. Dans notre étude, le premier groupe a démontré une plus grande adhésion aux règles, avec un score moyen de 21, comparativement à 10 pour le groupe 2. Cela pourrait indiquer que les enfants du premier groupe ont une meilleure compréhension des règles ou qu'ils sont plus motivés à les respecter. Cependant, la variabilité au sein des groupes, comme illustre par le score de 0 de (TE), montre que certains enfants peuvent avoir des difficultés particulières qui affectent leur capacité à respecter les règles.

En ce qui concerne l'implication des enfants dans l'assainissement de l'environnement, le groupe 1 a obtenu un score de 10, tandis que le groupe 2 a obtenu un score de 1. Cela indique que les enfants du groupe 1 sont plus impliqués dans le maintien de la propreté de leur environnement d'apprentissage. Ils participent à son assainissement et sensibilisent fortement leurs camarades, comme c'est le cas de (MB) qui a enregistré un score élevé de 2 suivant les 3 items relatifs à l'environnement et l'implication. Par contre, les enfants du groupe 2, avec un score faible de 1, ne présentent aucune implication au maintien de leur environnement d'apprentissage propre gage d'acquisition des compétences sociales chez les apprenants à besoin spécifique.

En effet, l'observation des résultats concernant le processus d'acquisition de compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H au CNRPH montre une tendance fluctuante en fonction des thèmes observés. Le thème de la responsabilité des apprenants, à travers le sous-thème de l'environnement et de l'implication des enfants, a obtenu le score le plus bas. Ce résultat porte à croire que les enfants TDA/H du CNRPH assument de moins en moins la responsabilité de leur environnement d'apprentissage, ce qui se manifeste par leur non-participation à l'assainissement de cet environnement, qui est pourtant un élément clé dans l'acquisition des compétences sociales. Ces résultats peuvent également être attribués à l'inadéquation des pratiques et des protocoles d'accompagnement et de prise en charge des enfants ayant des besoins spécifiques. Il a été observé que le protocole proposé aux enfants était similaire, sans tenir compte des spécificités liées aux enfants atteints de TDA/H. Cela peut entraver et affaiblir le processus d'acquisition des compétences sociales des enfants TDA/H. Il est donc impératif de repenser les dispositifs de prise en charge des enfants TDA/H afin d'améliorer leur capacité à acquérir des compétences sociales.

D'ailleurs, un jeu éducatif spécialement conçu pour faciliter l'acquisition de connaissances et le développement des compétences chez l'apprenant possède toutes les caractéristiques d'un jeu traditionnel, mais avec un élément supplémentaire qui est un objectif d'apprentissage spécifique Degrandmont (1997). Selon Degrandmont (1997), le jeu éducatif contribue de manière optimale à l'équilibre et au développement de l'individu, à l'amélioration des attitudes souhaitables, des habitudes de base et des compétences générales. Au cours de notre enquête, nous avons relevé que peu de professionnels s'approprient le jeu comme moyen d'apprentissage et d'acquisition des compétences sociales.

Pourtant, les résultats ont montré que le type de jeu peut être employé pour faciliter l'acquisition des compétences sociales, car il est source de plaisir. Un plaisir qui au regard de

la définition du jeu contribue au fait que l'enfant s'adonne à l'activité et permet à l'enfant d'être mieux organisé. Pour notre hypothèse de recherche qui stipule que le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les objectifs pédagogiques, les outils pédagogiques, les animations pédagogiques, nous avons utilisé plusieurs types de jeux qui avaient pour but d'attirer l'attention des enfants. Nous avons remarqué qu'à chaque fois que l'on passait d'un jeu à un autre certains enfants étaient attentifs et participaient à l'activité et d'autres de moins en moins.

Par ailleurs, le but principal dans la pratique de ses jeux pendant les séances de travail avec ses enfants était de voir si les enfants par le jeu parvenaient à coopérer entre eux, à établir une bonne communication et à être empathique envers leurs camarades comme le stipule certains auteurs (Keymeulen, et al, 2018). En outre, nous pouvons sans doute dire en nous rappelant des débuts de ses activités que les enfants étaient plutôt timides et retissants parce qu'ils avaient affaire à des personnes étrangères. Mais, après plusieurs séances de jeu, les enfants ont commencé à s'imprégner du jeu et à y prendre part activement.

Au demeurant, le constat fait est que le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales à travers les objectifs pédagogiques et les animations pédagogiques qui meublent le jeu. Ainsi, nous pouvons dire sans ombres dans ce sens que cette hypothèse qui stipule que le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H est confirmée car en passant par les jeux éducatifs cela leur permet de développer plus la coopération, l'empathie, la communication avec les pairs. C'est d'ailleurs le cas de l'apprenant (Chris) qui a travers les différents jeux organisés a fait preuve d'intégration et de participation. Ce qui a modifié positivement son processus d'acquisition des compétences sociales.

5.1.2. Discussion des résultats de l'hypothèse spécifique sur : qualité de l'environnement de jeu et acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H

La troisième hypothèse affirme que la qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité et adaptabilité. Sur la base des théories, de la revue critique de la littérature et des observations faites sur le terrain, nous allons vérifier si cette hypothèse est confirmée ou infirmée. La qualité de l'environnement de jeu joue un rôle crucial dans l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H. il est suggéré un environnement de jeu de qualité et sûr, stimulant et adapté à l'âge de l'enfant. Piaget (1996) pense que tout progrès vers la socialisation aboutit à une transformation. Il offre

une variété d'opportunités pour l'exploration, l'expérimentation et l'interaction sociale. Dans la pratique des activités ludiques la qualité de l'environnement que favorise l'engagement de l'enfant dans le jeu, ce qui est essentiel pour l'apprentissage et le développement favorisant l'acquisition des compétences sociales. Le principe fondamental dans le jeu favorisant l'acquisition des compétences sociales est la qualité de l'environnement dans lequel est pratiqué ses différents jeux

Les résultats de nos observations faites au CNRPH nous amènent à confirmer qu'un enfant TDA/H peut acquérir les compétences sociales si l'environnement de jeu dans lequel il se trouve lui est favorable. Il peut donc être possible de croire qu'un enfant TDA/H dans un environnement de qualité pourrait acquérir facilement les compétences sociales. Les moments de jeu avec nos 10 participants ont été des moments de plaisir car chaque participant après avoir bien écouté les consignes associées à un environnement propice pouvaient jouer et faire l'assemblage de ce qui était demandé dans la consigne. Nous avons constaté avec émerveillement que les enfants atteints de TDA/H peuvent aussi acquérir les compétences sociales comme tous les autres enfants, dans la mesure où la qualité de l'environnement de jeu peut avoir un impact significatif sur l'acquisition des compétences sociales chez ses enfants atteints de TDA/H.

Ceci nous permet de souligner l'importance de fournir à ces enfants un environnement de jeu de qualité pour soutenir leur développement social. Dans ce sens, Prins et al (2020) indiquent une relation dynamique et flexible entre les environnements extérieurs et le jeu auquel les enfants participent. Ils soulignent par ailleurs la nature complexe de la conception des terrains de jeux, où la planification des activités sont corrélées non seulement aux objectifs visés par le jeu mais aussi selon la spécificité des apprenants notamment ceux atteints de TDA/H

Cependant, il est important de noter que chaque enfant est unique et que l'efficacité de cette approche peut varier d'un enfant à un autre. Par conséquent, une approche individualisée peut être nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Suite à tout ceci, nous avons constaté que notre hypothèse Hs2 est confirmée selon laquelle la pratique des activités ludiques chez les enfants atteints de TDA/H contribue à l'acquisition des compétences sociales grâce à la qualité de l'environnement.

5.1.3. Discussion des résultats de l'hypothèse selon laquelle : l'organisation du jeu et acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H

Notre deuxième hypothèse affirme que l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback. Dans ce sens, Degrandmont (1998) stipule que le jeu doit être bien organisé pour un bon plaisir. Le plaisir est la fonction première du jeu partagée par plusieurs théoriciens dont Caillois (1958). L'enfant grâce au plaisir et à la manière donc le jeu se déroule va se montrer plus persévérant. L'organisation du jeu est le moteur de toute activité ludique. Les résultats couplés à l'observation participante indiquent que les enfants atteints de TDA/H ne sont pas stables pour certains et pour d'autres ils ne sont pas du tout attentifs au monde qui les entoure. Ce qui conditionne leurs capacités d'acquisition des compétences sociales dans le jeu.

Ses enfants peuvent se montrer très habiles pendant les activités en fonction de la structuration que l'on donne au jeu. Les caractéristiques du jeu chez les enfants atteints de TDA/H sont très particulières. Le jeu bien organisé a un effet bénéfique sur l'apprentissage. Cependant, il a été observé que le jeu a des impacts positifs sur la motivation des enfants à apprendre, leur engagement dans les activités d'apprentissage et le développement de leurs compétences sociales et cognitives. Ces compétences sont essentielles pour leur développement global et leur réussite future.

Sauvé et al, (2007) ont identifié plusieurs attributs essentiels du jeu qui contribuent à son efficacité en tant qu'outil d'enseignement. Tout d'abord, le jeu implique la participation active des enfants. Cela signifie que les enfants ne sont pas de simples spectateurs, mais des acteurs actifs de leur propre apprentissage. Cette participation active favorise leur engagement et leur motivation, qui constituent des éléments-clés de l'apprentissage réussi. Deuxièmement, le jeu présente aux enfants des défis et des obstacles à surmonter. Ces défis stimulent la résolution de problèmes et la pensée critique, deux compétences cognitives essentielles dans le monde d'aujourd'hui. En surmontant ces défis, les enfants apprennent à penser de manière créative et à développer des solutions innovantes. Troisièmement, le jeu fournit une structure aux enfants. Il les aide à développer une compréhension des limites et des conséquences de leurs actions. Cette compréhension est essentielle pour leur développement social et émotionnel. Quatrièmement, le jeu donne aux enfants des objectifs clairs à atteindre. Ces objectifs aident les enfants à se concentrer sur les tâches à accomplir et à développer la

persévérance, une compétence-clé pour la réussite à long terme. Enfin, le jeu crée un environnement sûr où les enfants peuvent expérimenter et apprendre sans crainte de l'échec. Cet environnement leur permet de prendre des risques, de faire des erreurs et d'apprendre de ces erreurs. Ce qui est essentiel pour l'apprentissage comme l'indique Thorndike (1911).

Le constat fait est que, malgré les nombreuses distractions des enfants TDA/H pendant le déroulement des activités, ils étaient chacun à son niveau participatif au jeu. Parmi les jeux proposés, il y avait un peu de tout et chaque jeu représentait une attraction pour les enfants. C'est sur la base de cette expérience que nous avons pu conclure que notre hypothèse qui stipule que l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H au travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback est confirmé car nous dirions qu'en structurant bien un jeu, en définissant clairement les objectifs de jeu et en relevant l'implication des participants, nous constatons que la pratique des activités ludiques préalablement organisée facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H. Ainsi l'hypothèse Hs3 est validée.

5.2. Suggestions

A la suite de la présentation de nos résultats, nous avons la ferme volonté de voir en la compréhension et une meilleure prise en charge des enfants atteints de TDA/H dans le monde en général et au Cameroun en particulier. Pour cela nous avons formulé des suggestions à l'endroit des acteurs qui œuvrent au quotidien pour la prise en charge de ces enfants TDA/H, aux parents et au ministère des affaires sociales.

- Au gouvernement (Ministère des affaires sociales)

Il faudrait organiser des campagnes d'information, de communication et d'éducation sur la réalité du TDA/H. Multiplier les centres spécialisés avec un personnel de qualité : éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, pédopsychiatres, orthophonistes pour une prise en charge globale de la famille. Il faut appliquer les lois protégeant les personnes handicapées. En plus de cela, montrer que les jeux sont essentiels pour le développement des compétences sociales des enfants. Ils devraient donc être une priorité dans les écoles. Il est également nécessaire de créer des espaces adaptés pour permettre aux enfants de s'épanouir pleinement dans leur environnement scolaire et social. Cependant, il a été observé que dans les écoles camerounaises,

le dispositif de prise en charge des enfants TDA/H est inadéquat. Par conséquent, le gouvernement devrait s'efforcer à introduire les activités ludiques dans toutes les écoles pour favoriser l'épanouissement des enfants. De plus, le gouvernement doit s'assurer que tous les établissements disposent d'espaces aménagés pour les activités ludiques et une bonne organisation du jeu.

- **Aux praticiens**

L'établissement scolaire est souvent considéré comme une extension de la famille pour l'enfant, car il y passe une grande partie de son temps durant les jours de classe. Dans cette perspective, les enseignants jouent le rôle de parents supplémentaires pour les jeunes élèves, qui sont tenus de respecter toutes les directives et recommandations qu'ils donnent. Comme les enfants de cet âge apprennent davantage par le jeu, il est essentiel que les enseignants leur permettent de s'épanouir à travers diverses activités ludiques, favorisant ainsi leur curiosité et leur créativité développant ainsi leurs compétences sociales. Les enseignants devraient également s'assurer que les activités proposées aux enfants sont variées afin de promouvoir leur développement global. Pour cela, les enseignants doivent élaborer des prises en charge uniques en fonction de chaque enfant suivant les objectifs pédagogiques de chaque enfant spécifié et rencontré en les adaptant au contexte de notre pays. De plus, les enseignants devraient associer l'aspect culturel dans la prise en charge.

Dans ce chapitre, nous avons examiné les résultats de notre travail à la lumière de la théorie du jeu telle qu'elle a été élaborée par Winnicott, Wallon, Piaget et Vygotsky, ainsi qu'à la lumière de la théorie socioconstructiviste de Vygotsky. Ce travail a été réalisé en formulant des hypothèses de recherche, en commençant par la première hypothèse de recherche, puis la deuxième et enfin la troisième. Une fois ce travail achevé, nous avons discuté des implications professionnelles de notre étude et formulé des suggestions à l'endroit du gouvernement et des enseignants, dans le but de donner plus d'importance aux activités ludiques dans les différentes écoles.

CONCLUSION

Notre travail portait sur : «la pratique des activités ludiques et l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H ». Ce sujet soulève le problème de l'inadéquation de l'accompagnement dans la construction des relations sociales suite aux différents constats selon lesquels le protocole de prise en charge des enfants TDA/H était le même que celui des autres enfants. Les théories qui ont conduit notre recherche ont été la théorie du jeu telle qu'elle a été élaborée par Winnicott, Wallon, Piaget et Vygotsky, pour tous ces auteurs le jeu participe à l'équilibre entre le monde extérieur et intérieur ainsi que la théorie socioconstructiviste de Vygotsky.

S'inspirant des travaux antérieurs nous nous sommes posé la question suivante : comment la pratique des activités ludiques contribue-t-elle à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H ? la tentative de réponse à cette question a été la suivante : La pratique des activités ludiques contribue à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu. L'objectif général de notre étude visait à examiner comment la pratique des activités ludiques contribue à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers le type de jeu, l'environnement de jeu et l'organisation de jeu de cet objectif découle trois objectifs spécifiques.

Le premier objectif spécifique était de saisir comment le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers Jeu d'apprentissage, jeu fonctionnel, jeu de règles. Grace aux différents jeux proposés aux enfants, cela a eu un impact significatif sur leurs compétences sociales. Nous avons constaté que leur interaction avec les différents jeux éducatifs facilitait la coopération avec les pairs, la communication, ...etc

Le deuxième objectif spécifique était d'examiner comment la qualité de l'environnement favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité, adaptabilité. Au cours de la pratique des activités ludiques, le constat fait était celui selon lequel le jeu crée un environnement sûr où les enfants peuvent expérimenter et apprendre sans crainte de l'échec cela favorisant les compétences sociales. Pour apprécier cette recherche, nous avons effectué une descente sur le terrain, suite à laquelle nous avons collecté des données par le biais de l'observation.

Le troisième objectif spécifique était celui cerner comment la qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback. L'organisation du jeu au cours de notre recherche nous a permis de nous rendre compte que lorsque le jeu est bien structuré et les règles sont clairement définies, il y a un effet bénéfique sur l'apprentissage. Il a été observé que le jeu a des impacts positifs sur la motivation des enfants à apprendre, leur engagement dans les activités d'apprentissage et le développement de leurs compétences sociales et cognitives.

Les résultats obtenus ont été recueillis par une grille d'observation. Nous avons été en mesure d'examiner que la pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H. Nous avons ensuite démontré que le type de jeu facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers Jeu d'apprentissage, jeu fonctionnel, jeu de règles avec des exercices ludiques, des jeux d'encastrement, de peinture. Nous avons ensuite constaté que la qualité de l'environnement de jeu participe à l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H à travers l'organisation de la salle de classe, espace récréatif, accessibilité, adaptabilité et enfin l'organisation du jeu favorise l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H à travers les règles du jeu, structure du jeu, le rôle des participants, l'interaction et la communication, le feedback. En nous référant à ces résultats, nous pouvons affirmer que notre question principale de recherche a bien été répondue. La pratique des activités ludiques facilite l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints TDA /H à travers les types de jeux, l'environnement de jeu l'organisation de jeu.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Achim, A., Picard, E., & Moreau, I. (2010). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. *HyperSupers - TDAH France*.
- Aktouf, O. (1987). Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique. *Les Presses de l'Université du Québec*
- Allal, L. (1999). Le concept de compétence : quelques définitions. *Université du Québec*. p.81.
- Ameur, Y. (2015). L'enseignement de la grammaire en classe de FLE: Analyse des pratiques des enseignants algériens. *Universitaires Européennes*.
- Arffouillx, J.-C. (1975). L'entretien avec l'enfant, l'approche de l'enfant à travers le dialogue, le jeu et le dessin.
- Bader, M. (2014). La remédiation cognitive : une nouvelle approche du tdah. *Martin Média*
- Banindjel, J. (2018). Corps et handicap: Théorie et pratique. *L'Harmattan*
- Barkley, R. A. (1995). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training. *Guilford Press*.
- Barkley, R. A. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.). *The Guilford Press*.
- Barkley, R. A. (2015). ADHD in adults: What the science says. *Guilford Press*.
- Barkley, R. A. (2019). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents. *Guilford Press*.
- Bensoula, A., & Bordjah, A. (2019). L'enseignement de la grammaire en classe de FLE : Analyse des pratiques des enseignants algériens. *Universitaires Européennes*.
- Bensoula, S., & Bordjah, C. (2019). La relation entre l'intelligence émotionnelle et les compétences sociales. *Kerusso Publishing House*

- Berwid, O. G., & Halperin, J. M. (2012). Emerging Support for a Role of Exercise in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Intervention Planning. *Current Psychiatry Reports*, 14(5), 543-551. doi:10.1007/s11920-012-0297-4
- Berwid, O. G., & Halperin, J. M. (2012). Healthy body, healthy mind?: the effectiveness of physical activity to treat ADHD in children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(4), 777-794.
- Bosman, C., Gérard, F. M., & Roegiers, X. (2000). Quel avenir pour les compétences ? *De Boeck Université*.
- Bougere, G : jeu et éducation, Paris, *l'harmattan* ,1995.
- Bourdieu, P. (1979). La distinction: Critique sociale du jugement. *Éditions de Minuit*.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *The American Journal of Psychiatry*, 94, 577–585
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2012). The healing power of the breath: Simple techniques to reduce stress and anxiety, enhance concentration, and balance your emotions. *Shambhala Publications*.
- Bruner, J. (cité par Brougère, 1995). Grilles. Dans *Jeu et éducation* (p. 251): *Le Harmattan*, Education et formation
- Bruner, J. S. (2011). Le développement de l'enfant. Savoir-faire, savoir dire.: *Presses Universitaires de France*.
- Bullock, G.L., & Leek, S.L. (1986). Use of erythromycin in reducing vertical transmission of bacterial kidney disease *Veterinary and Human Toxicology*, 28, 18-20
- Caballo, V. E. (1986). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI.
- Caillois, R « les jeux et les hommes » : *Gallimard*, 1958.
- Caillois, R. (1958). Les jeux et les hommes : Le masque et le vertige. *Gallimard*.
- Caillois. (1993). Man, Play and Games. Urbana: *University of Illinois Press*

- Carette, P. (2007). La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences. Dans I. Kotsou (Éd.), *Pleine conscience et acceptation. Les thérapies de la troisième vague* (pp. 179-205). *Presses Universitaires de France*.
- Chang, S. H., et al. (2014). Comprehensive Intravascular Ultrasound Assessment of Stent Area and Its Impact on Restenosis and Adverse Cardiac Events in 403 Patients With Unprotected Left Main Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(22), 2356-2364.
- Chang, Y. K., et al. (2012). Programmes de prévention des chutes multifactoriels. *HyperSupers - TDAH France*.
- Chazaud, H. B. du. (1971). *Nouveau dictionnaire des synonymes. Éditions Larousse*.
- Chimiklis, A. L., et al. (2018). Yoga, Mindfulness, and Meditation Interventions for Youth with ADHD: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 22(2), 141-153
- Choi, J., et al. (2014). Self-disclosure in social media: Extending the functional approach to disclosure motivations and characteristics on social network sites. *Journal of Communication*, 64(4), 635-657.
- Chou, C.-C., & Huang, C.-J. (2017). Effects of an 8-week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder. *PeerJ*, 5, e2883.
- Collerette, P., Delisle, G., & Perron, R. (1997). *Le Changement Organisationnel : Théorie et Pratique. PUQ*.
- Colombe, M., & coll. (2004). La Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE), voie de conciliation ou terrain d'affrontements ? *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 4(1), 84-103.
- Constance, J. (1992). *L'enfant et la télévision. Éditions du Seuil*.
- Coulet, J. C. (2007). Le concept de schème dans la description et l'analyse des compétences professionnelles : formalisation des pratiques, variabilité des conduites et régulation de

l'activité. In M. Merri (Éd.), *Activité humaine et conceptualisation. Questions à Gérard Vergnaud* (297-306). PUM.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4ed.).

Cuq, J. P. (2003). Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde. *CLE International*.

Cuq, J.P (2003). Dictionnaire de didactique du français. *CLE International*. 22 2. Dictionnaire Cuq Jean-Pierre.2003.155 3. Dictionnaire le Robert 2007.800

de Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78–97.

De Grandmont, N. (1995). « Le jeu ludique, conseils et activités pratiques » Québec : *logiques*,

De Grandmont, N. (1997). « Pédagogie de jeu : jouer pour apprendre ». *Boeck université*, 47-48.

De Grandmont, N. (1994). Le jeu éducatif : conseils et ... - *Érudit*[2](#).

De Grandmont, N. (1989). *Pédagogie du jeu : du normal au déficient*.

Den Heijer, A. E., et al. (2016). Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: A systematic literature review. *Journal of Neural Transmission*, 123(1), 3-26.

DuPaul, G., & Eckert, T. (1997). The Effects of School-based Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: *A Meta-Analysis*.

DuPaul, G., & Eckert, T. (1997). The Effects of School-based Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: *A Meta-Analysis*. Cité dans Mikami, A. Y. (2014). The Importance of Friendship for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 181–198

- DuPaul, G., McGoey, K., Eckert, T., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508–515.
- Edmonson B. (1974). « Arguing for a concept of compétence ». *Mental Retardation*, vol. 12, 14-15
- Erturan, S., & Jansen, B. (2015). An investigation of boys' and girls' emotional experience of math, their math performance, and the relation between these variables. *European Journal of Psychology of Education*, 30(4), 421–435.
- Ferran, P., Mariet, F., & Porcher, L. (1978). À l'école du jeu.
- Ford M. (1982). « Social cognition and social competence in adolescence ». *Developmental Psychology*, 18, 59
- Freud, S. (1900). L'Interprétation du rêve. Vienne : *Franz Deuticke*
- Gagnon, Y.-C. (2012). L'étude de cas comme méthode de recherche. *Presses de l'Université du Québec*
- Gapin, J. I., & Etnier, J. L. (2010). The relationship between physical activity and executive function performance in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(6), 753-763.
- Gapin, J. I., Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: *The evidence*. *Preventive Medicine*, 52(Suppl.), S70-S74.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*.
- Gendron, B. (2007). Émotions, compétences émotionnelles et capital émotionnel. *Éducation et socialisation*, 23
- Gillet, P. (1991). Construire la formation. *ESF*

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Grandmont, N. de. (1997). *Pédagogie du Jeu. Jouer Pour Apprendre* (p. 64). [Pédagogie du Jeu].
- Grawitz, M. (2000). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service
- Guillain, A., & Pry, R. (2007). L'adaptation scolaire et la réorganisation des compétences sociocognitives chez les enfants entre trois et quatre ans : stabilité et changement de styles pédagogiques. *Revue française de pédagogie*, 161(1), 85-104. <https://doi.org/10.4000/rfp.1729>
- Guillon, M.-S., Meneguze-Bleuse, C., Ertle, S., & Dossios, C. (2020). Déficit de l'attention-hyperactivité (TDAH) : repérage précoce en psychiatrie de liaison. *L'information psychiatrique*, 96(10), 739-744
- Haffner, J., Roos, J., Goldstein, N., Parzer, P., & Resch, F. (2006). The effectiveness of body-oriented methods of therapy in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): results of a controlled pilot study. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(1), 37-47
- Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2010). *Answers to Distraction*. New York, NY: Knopf Doubleday Publishing Group
- Harkou, L. (2015). Pour l'utilisation de l'activité ludique en Algérie dans la classe de FLE. *Synergies Algérie*, 22, 59-71.
- Harrison, Y., Monocha, R., & Rubia, K. (2004). Sahaja Yoga Meditation as a Family Treatment Programme for Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.
- Hartanto, A., et al. (2015). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 57-65.

- Hébert, A. (2020). *L'éducation à la sexualité à l'école primaire : Enjeux et pratiques*. Presses de l'Université du Québec.
- Heckman, J. J., & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics*, 19(4), 451-464
- Heckman, J. J., & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics*, 19(4), 451-464¹. Cité dans Mikami, A. Y. (2014). The Importance of Friendship for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 181–198
- Heckman, J. J., & Kautz, T. (2013). Fostering and Measuring Skills: Interventions That Improve Character and Cognition. *NBER Working Paper No. 19656*
- Henri Wallon (1941) : Wallon, H. (1941). Les origines du caractère chez l'enfant.: *Éditions Flammarion*.
- Hinshaw, S. P. (2016). The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance. *Oxford University Press*.
- Hoza, B., Martin, C. P., Pirog, A., & Shoulberg, E. K. (2016). Using Physical Activity to Manage ADHD Symptoms: The State of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 18(12), 113
- Huang-Pollock, C. L., Mikami, A. Y., Pfiffner, L., & McBurnett, K. (2009). Can Executive Functions Explain the Relationship Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Social Adjustment?
- Huber, G. A., Hill, S. J., & Lenz, G. S. (2012). Sources of Bias in Retrospective Decision Making: Experimental Evidence on Voters' Limitations in Controlling Incumbents. *American Political Science Review*, 106(4), 720-741
- Huizinga, J. (1971). « *Homo LUDENS, essai sur la fonction sociale de jeu* ». Gallimard.
- Huizinga, J. (1938). *Homo Ludens: A study of the play-element in culture*. Beacon Press.

- Jensen, P. S., & Kenny, D. T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, 7(4), 205-216.
- Juignet, P. (2018). Continuité ou ruptures dans les savoirs ? *Noesis*
- Kang, K. D., et al. (2011). Comprehensive Intravascular Ultrasound Assessment of Stent Area and Its Impact on Restenosis and Adverse Cardiac Events in 403 Patients With Unprotected Left Main Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(11), 1116-1123.
- Keiser, B., Schoemake, L., Albaret, J. M., & Geuze, R. H. (2015). What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? *Systematic review of the literature*. *Research in Developmental Disabilities*.
- Keymeulen, R., Van Langendonck, M., Massin, C., & Hourst, B. (2018). Motivez les enfants par le jeu. *Eyrolles*.
- Kieling, C., Kieling, R. R., Rohde, L. A., Frick, P. J., Moffitt, T., Nigg, J. T., Tannock, R., & Castellanos, F. X. (2010). The age at onset of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 14-16
- Korff-Sausse, S. (1994). *Le jeu de l'enfant*. Éditions du Seuil.
- Kotsou, I., & Schoendorff, B. (2011). Chapitre 6. L'acceptation en psychothérapie : une revue empirique et conceptuelle. Dans *Ilios Kotsou (éd.), Pleine conscience et acceptation. Les thérapies de la troisième vague (179-205)*. De Boeck Supérieur
- Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). Effects of Acute Exercise on Long-Term Memory. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(4), 712-721.
- Landau, S., & Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20(2), 235-251.
- Lanon, Robert (1991). *Vocabulaire de la psychiatrie de l'enfant*. PUFF, 607
- Lavarde, A. (2008). *Guide méthodologique de la recherche en psychologie*. De Boeck Supérieur

- Le Boterf, G. (1994). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*. Les Éditions d'Organisation
- Le Boterf, G. (2001). *Développer et mettre en œuvre la compétence*. Éditions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2013). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Eyrolles.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels*. Éditions d'Organisation
- Lenzen, D., Dénervaud, S., & Poussin, G. (2012). Les compétences personnelles et sociales en question. Illustration à travers deux outils d'évaluation en éducation physique et sportive. Actes en ligne du 24ème colloque de l'ADMEE-Europe 'L'évaluation des compétences en milieu scolaire et en milieu professionnel'.
- Loizon, D., & Gruet, M. (2011). L'enseignement de l'éducation à la santé en écoles élémentaires par des intervenants en EPS. *Carrefours de l'éducation*, 32(2), 65-79
- M. I., & Lavallee, D. (2009). Exploring perceived life skills development and participation in sport. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, 1(1), 36-50
- Malabyn. (2007). La pratique des activités ludiques et l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDAH. *Kerusso Publishing House*
- Massé, L., Nadeau, M.-F., Verret, C., Gaudreau, N., & Lagacé-Leblanc, J. (2020). Facteurs influençant les attitudes des enseignant·e·s québécois·es envers l'intégration des élèves présentant des difficultés comportementales. *Revue des sciences de l'éducation*, 46(1), 41–63..
- Medina, M., et al. (2010). The Biodiversity of the Mediterranean Sea: Estimates, Patterns, and Threats. *PLoS ONE*, 5(8), e11842.
- Mikami, A. Y. (2022). *The social skills guidebook: Manage shy behaviors and improve your social skills*. New Harbinger Publications.
- Mikami, A. Y., & Pfiffner, L. J. (2006). Can Executive Functions Explain the Relationship Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Social Adjustment? *Journal of*

- Abnormal Child Psychology*, 34(3), 351-364¹. Cité dans Mikami, A. Y. (2014). The Importance of Friendship for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 181–198
- Mohammed (1997, p.5), Mohammed, Z. A. (1997). La mobilité régulière des migrants vers le pays d'origine : une stratégie familiale pour la mise en contact des enfants avec la (les) langue (s) et la culture. *Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, 2, 5
- Morlaix, S. (2015). Les compétences sociales à l'école primaire : essai de mesure et effets sur la réussite. *Carrefours de l'éducation*, 40, 183-200
- Morvan, M. (2010). L'enfant et la peur d'apprendre. *Éditions Odile Jacob*.
- Mugny, G., Doise, W., & Perret-Clermont, A. (1975-1976). Sociocognitive conflict and cognitive progress. *Bulletin de Psychologie*, 29(1-3), 245-252
- Mvessomba, E.-A. (2012). Perception du réglage de l'appartenance entre groupes religieux (Catholiques traditionnels, Catholiques charismatiques et Chrétiens pentecôtistes au Cameroun) *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 94(2), 319-341
- Nangle, D. W., Hansen, D. J., Erdley, C. A., & Norton, P. J. (2010). Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Social Skills. *Springer*
- Nissen, T., & Wynn, R. (2014). The clinical case report: a review of its merits and limitations *BMC Research Notes*, 7:264
- Nkoum, B. A. (2015). *La démarche qualité dans les soins de santé : Un défi en Afrique*. L'Harmattan. 104
- Paicheler, G. (1981). L'adolescent et le psychanalyste. *Éditions du Seuil*.
- Panizzon, L. (1944). La preparazione di piridil-e piridilarilactonitrilie di alcuni prodotti trasformazione
- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive Functions and Developmental Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

- Perren, S., Forrester-Knauss, C., & Alsaker, F. D. (2012). Self- and other-oriented social skills: Differential associations with children's mental health and bullying roles. *Journal for Educational Research Online*, 4(1), 99-123
- Pfiffner, L. J. (2006). Attention for children with ADHD. *Guilford Press*
- Piaget. (1945). Play, Dreams and Imitation in Childhood. *Norton*.
- Piéron, H. (1987). Les lois de la perception. *Presses Universitaires de France*.
- Pontifex, M. B., et al. (2013). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatrics*, 162(3), 543-551.
- Prins, F., van der Wilt, F., van der Veen, C., & Hovinga, D. (2022). L'étude systématique sur le jeu dans la nature en éducation de la petite enfance.
- Qian, M., & Clark, K. R. (2016). Game-based Learning and 21st century skills: A review of recent research. *Computers in Human Behavior*.
- Reuter, Y., Cohen-Azria, C., Daunay, B., & Delcambre, I. (2013). Dictionnaire des concepts fondamentaux des didactiques. :
- Roegiers, X., Miled, M., Ratziu, I., Letor, C., Etienne, R., Hubert, G., & Dali, M. (2012). Quelles réformes pédagogiques pour l'enseignement supérieur ? *De Boeck*
- Romainville, M., Noël, B., Parmentier, P., & coll. (1998). L'étudiant-apprenant, grille de lecture pour l'enseignant universitaire. Paris/Bruxelles : *De Boeck Université (Collection « Perspectives en éducation »)*. p. 22
- Safren, S. A., Perlman, C. A., Sprich, S., & Otto, M. W. (2005). Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program Client Workbook. *Oxford University Press*
- Sauvé, L., Renaud, L., & Gauvin, L. (2007). La recherche sociale: De la problématique à la collecte des données. *Éditions du Renouveau Pédagogique*.

- Sauvé, L., Renaud, L., & Gauvin, M. (2007). Les impacts du jeu sur l'apprentissage. *Revue des sciences de l'éducation*, 33(2), 351-371.
- Searight, H. R., Robertson, K., Smith, T., Perkins, S., & Searight, B. K. (2012). Complementary and alternative therapies for pediatric attention deficit hyperactivity disorder: *a descriptive review*. *ISRN Psychiatry*, 2012.
- Shallice, T., & coll. (2002). Fractionation of the supervisory system. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function*. *Oxford University Press*.
- Sicart. (2014). *Play Matters*. *Cambridge, MA : MIT Press*
- Smith, L., et al. (2013). Self-disclosure in social media: Extending the functional approach to disclosure motivations and characteristics on social network sites. *Journal of Communication*, 63(4), 685-703.
- Spencer, A. (1991). *Morphological Theory: An Introduction to Word Structure in Generative Grammar*. *Oxford & Cambridge, MA: Basil Blackwell*
- Stafford, T., & Vaci, N. (2022). Maximizing the Potential of Digital Games for Understanding Skill Acquisition. *Current Directions in Psychological Science*, 31(1), 49-55
- Stevenson, S., Whitmore, S., & Hope, M. (2003). *Strategies for Engineering Communication*. *Wiley*
- Sutton-Smith, B. (1997). *The ambiguity of play*. *Harvard University Press*.
- Thomas, L. (2011). *Online Marketing*. *McGraw-Hill, New York*
- Thompson, R. A., & McConnell, W. R. (1955). *The child: His psychological and cultural development*. *Harper & Brothers*.
- Tsafack, M., & Kengne, S. (2004). DHS Cameroon 2004. Planification Familiale. *Monographie sur Internet*.
- Turgeon, L., & Gendreau, P. (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. : *Solal*.
- Vásquez-Bronfman, A., & Martínez, I. (1996). *La socialisation à l'école : approche ethnographique*. *Presses Universitaires de France*.

- Vygotski, L. S. (1956). Pensée et langage (p. 45). *Éditions sociales*.
- Vygotski, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. *Harvard University Press*.
- Vygotski, L. S. (1985). Pensée et langage (p. 111). *Éditions sociales*
- Vygotsky L.S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Journal of Russian and East European Psychology*.;5:6-18.
- Vysniauske, R., Verburch, L., Oosterlaan, J., & Molendijk, M. L. (2020). The Effects of Physical Exercise on Functional Outcomes in the Treatment of ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*,
- Wigal, T., Brams, M., Gasior, M., Gao, J., Squires, L., & Giblin, J. (2013). Laboratory School Protocol Mini-Review: Use of Direct Observational and Objective Measures to Assess ADHD Treatment Response Across the Lifespan. *Frontiers in Psychology*, 4, 109. doi:10.3389/fpsyg.2013.00109
- Wigal, T., Greenhill, L., Nordbrock, E., Connor, D., Kollins, S., Adjei, A., ... & Stehli, A. (2013). Efficacy, Safety, and Tolerability of a Novel Methylphenidate Extended-Release Oral Suspension (MEROS) in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 47-57. doi:10.1177/1087054712443154
- Winnicott, D. (1975). Jeu et réalité. Espace potentiel.: *Gallimard*.
- Winnicott, D. W. (1975). Jeu et réalité.: *Éditions Gallimard*.
- Wodon, I. (2009). Déficit de l'attention et de l'hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent : *Comprendre et soigner le TDAH chez les jeunes*.
- Woodside, A. G., & Wilson, E. J. (2003). Case Study Research Methods for Theory Building *Journal of Business & Industrial Marketing*, 18, 493-508
- Zoellick, R. B. (2005). Trade policy and poverty: A review of recent evidence. *World Bank Publications*.

ANNEXES

Annexe 1 : Autorisation de recherche

REPUBLIQUE DU CAMEROUN ***** Paix – Travail – Patrie ***** UNIVERSITE DE YAOUNDE I ***** FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION ***** DEPARTEMENT D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE		REPUBLIC OF CAMEROON ***** Peace – Work – Fatherland ***** THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I ***** THE FACULTY OF EDUCATION ***** DEPARTMENT OF SPECIALIZED EDUCATION
--	---	--

Le Doyen
The Dean
 N°...../23/UYI/VDSSE/

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiante **BALEPNA Aude Augie Phédra**, Matricule **21V3575**, est inscrite en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département d'Éducation Spécialisée, Option : **Handicap Mental, Habileté Mentale et Conseils**

L'intéressée doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Elle travaille sous la direction du Dr **TCHEUNDJIO Rosaline**. Son sujet est intitulé: « **Intégration du comportement chez les enfants atteints de TDA** ».

Je vous serai gré de bien vouloir la recevoir pour la recherche et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider dans son travail.

En foi de quoi, cette autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le... **12 JAN 2023**

Pour le Doyen et par ordre


Annexe 2 : Réponse à la demande de collecte des données

	REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix – Travail – Patrie	REPUBLIC OF CAMEROON Peace -- Work - Fatherland	
Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER <i>Cardinal Paul Emile LEGER National Centre for the Rehabilitation of Persons with Disabilities</i> B.P. : 1586 Yaoundé ; Tél. : (237) 242 62 70 43 Email : cnrphyaounde@yahoo.fr – cnrh@cnrh.info P.O.Box Phone Secteurph@gmail.com			
DIRECTION GENERALE CONSEILLER TECHNIQUE		GENERAL DIRECTORATE TECHNICAL ADVISER	
N° 2024/ <u>258</u> /L/CNRPH/DG/CT/nv Réf. V/L du 25 mars 2024		Yaoundé, le <u>01 AVR 2024</u>	
		LE DIRECTEUR GENERAL THE DIRECTOR GENERAL à/fo Madame BALEPNA Aude Augie Prédra, Etudiante à l'Université de Yaoundé I Tél. : 691 10 83 54 -YAOUNDE -	
<p>Objet : Votre demande d'autorisation de collecte de données</p>			
<p><i>Madame,</i></p>			
<p>En accusant réception de votre correspondance de référence dont l'objet est visé à la marge,</p>			
<p>J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que je marque mon accord pour votre collecte de données d'une durée d'un mois allant du 15 avril au 11 mai 2024 au <i>Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER (CNRPH)</i>, sur la thématique de <i>l'intégration du comportement chez les enfants atteints de TDA</i>, sous la direction du Dr. TCHUENDJO Rosaline.</p>			
<p>Sur le plan pratique, vous devez vous acquitter au préalable, des frais d'accompagnement et d'appui institutionnel de 5.000 (cinq mille) FCFA pour le mois de collecte. Par ailleurs, à votre arrivée, vous devez prendre l'attache de la Cellule de la Planification, de la Coopération et de la Recherche, au Bâtiment N°7, 1^{ère} porte, pour une meilleure organisation de votre séjour au sein du Centre.</p>			
<p>Sur le plan technique, le stage sera placé sous la coordination de la Direction de l'Education, de l'Apprentissage et de la Formation Professionnelle et le suivi du Service de l'Ecole Spéciale et Inclusive ainsi que du Psychologue.</p>			
<p>Durant votre séjour au CNRPH, vous devez respecter le Règlement Intérieur de l'Institution, et vous munir de votre matériel de travail.</p>			
<p>A la fin de votre collecte de données, vous êtes tenue de déposer une copie de votre mémoire au Bureau de l'Accueil, de l'Orientation et du Courrier.</p>			
<p>Veillez croire, <i>Madame</i>, à l'assurance de ma considération distinguée./.</p>			
<p>Copies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGA - CT - DEAFP - CPCR - SESI - Psychologue 			
		 <p>LE DIRECTEUR GENERAL</p> <p><i>Manga Alexandre</i></p>	

Annexe 3 : Test d'évaluation des compétences sociales chez les enfants TDA/H

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

 UNIVERSITE DE YAOUNDE I

 FACULTE DES SCIENCES DE
 L'EDUCATION

 DEPARTEMENT DE L'EDUCATION
 SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

 UNIVERSITY OF YAOUNDE I

 FACULTY OF EDUCATION

 DEPARTEMENT OF SPECIALIZED
 EDUCATION

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de Master en sciences de l'éducation nous menons une recherche intitulée : « *Pratiques des activités ludiques et acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH)* » visant à étudier le rôle des activités ludiques sur l'acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H. Vous voudriez bien contribuer à la réalisation de cette étude en répondant de façon simple, franche et précise à ce questionnaire. Nous vous assurons que ces résultats seront utilisés exclusivement à des fins académiques. Vous voudrez bien lire attentivement chaque question, puis cochez la case qui correspond à votre avis sur l'opinion exprimée.

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles

Test d'évaluation des compétences sociales chez les enfants TDAH au CNRPH de Yaoundé				
<i>Echelle : 0 = jamais, 1 = parfois, 2 = toujours</i>				
<i>Profil : Sujet A : l'enfant hyper impulsif</i>				
Facteur 1 : la responsabilité				
N ^o	Items formulés	Réponses		
		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1	Il fait des compromis dans les situations de conflit en changeant ses propres idées pour parvenir à un accord			
2	Il produit des travaux scolaires corrects.			
3	Il menace ou intimide les autres.			
4	Il Invite d'autres personnes à se joindre aux activités			
5	Il Contrôler son tempérament dans les situations de conflit avec ses pairs.			
6	Il exprimer de manière appropriée ses sentiments lorsqu'il est lésé.			
7	Il se bat avec les autres.			
8	Se dispute avec les autres			
Facteur 2 : empathie				
1	il défends ses amis lorsqu'ils ont été injustement critiqués			

2	il exprime de la désolation face aux difficultés éprouvées par les autres			
3	Il écoute ses camarades en toute circonstances			
4	Il encourage ses camarades lorsqu'ils mènent une bonne action			
5	Il fait des compliments aux autres			
6	Il essaie de comprendre ce que ressentent ses camarades lorsqu'ils sont en colère, contrariés ou tristes			
Facteur 3 : coopération et assertion				
1	Il demande de l'aide aux adultes lorsque d'autres enfants essaient de le frapper ou de le bousculer			
2	Il contrôle son tempérament dans les situations de conflit avec les adultes.			
3	Il entame des conversations avec des camarades de sexe opposé sans se sentir mal à l'aise ou nerveux			
4	Il écoute ses camarades de classe lorsqu'ils présentent leur travail ou leurs idées.			
5	Il demande à ses camarades de lui rendre service.			
6	il demande avant d'utiliser les affaires des autres			
7	Il se présente à de nouvelles personnes sans qu'on le lui dise.			
8	Il accepte les remarques. Il invite les autres à participer à des activités sociales.			

Annexe 5 : Quelques images de coloriage



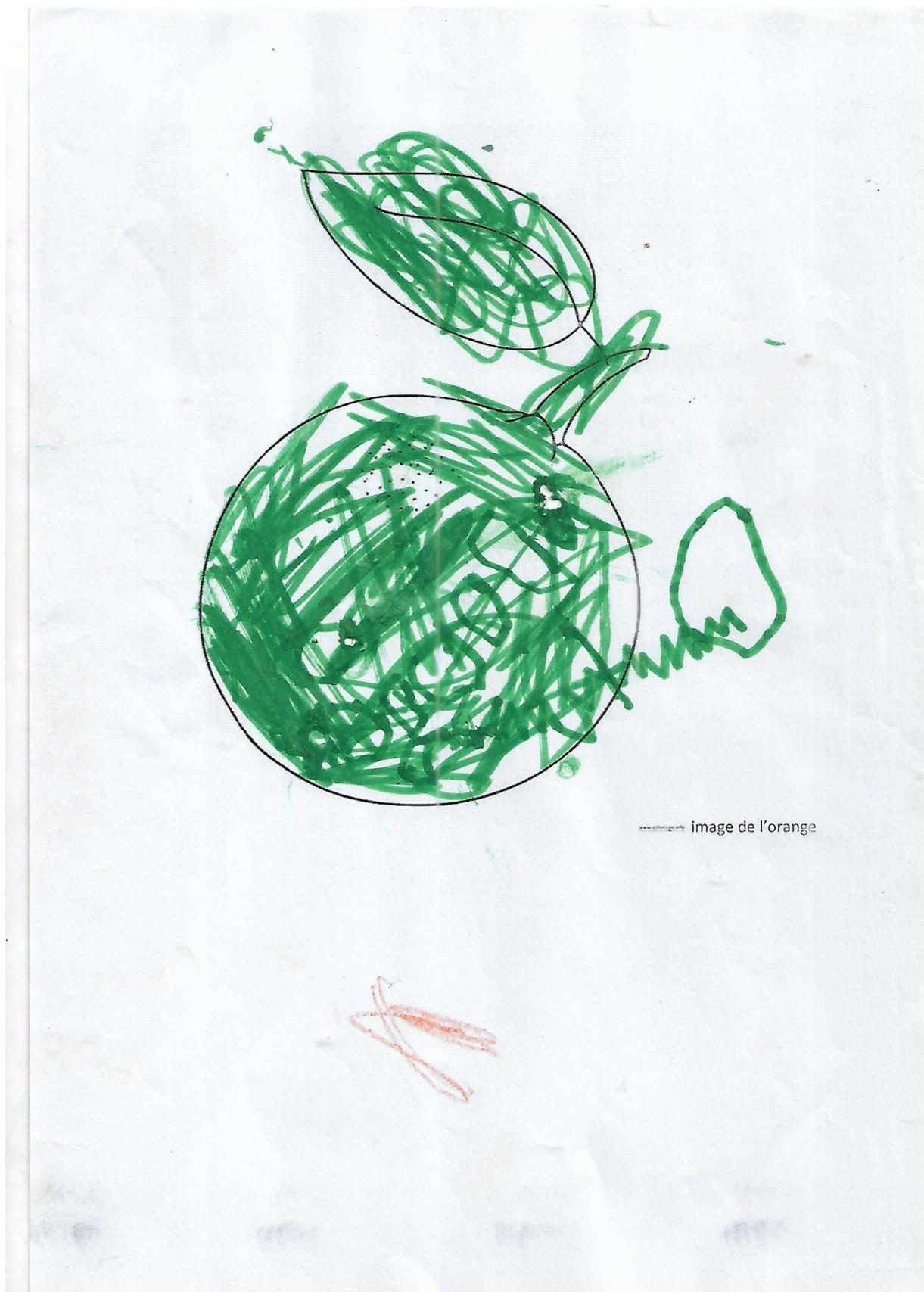
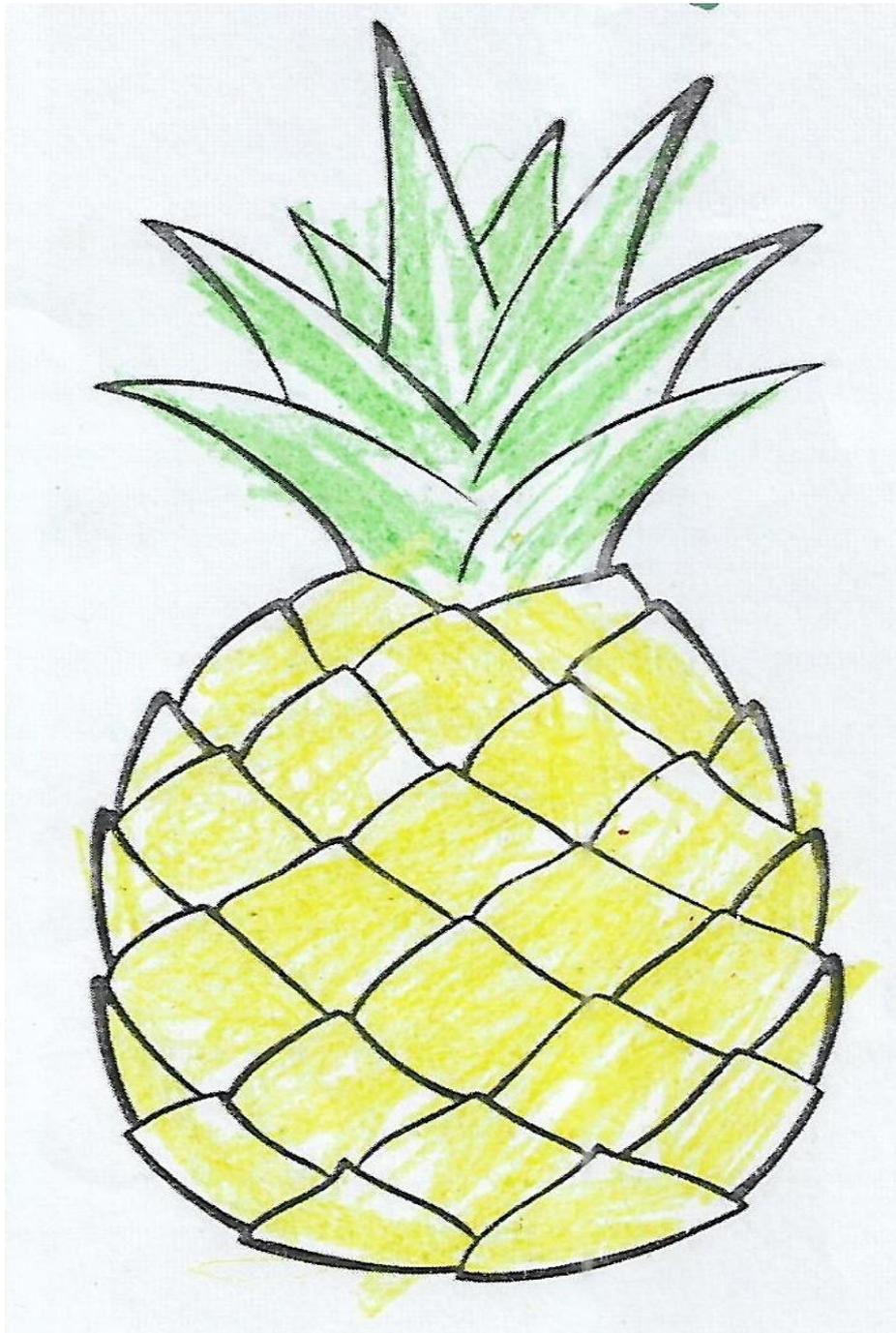


image de l'orange

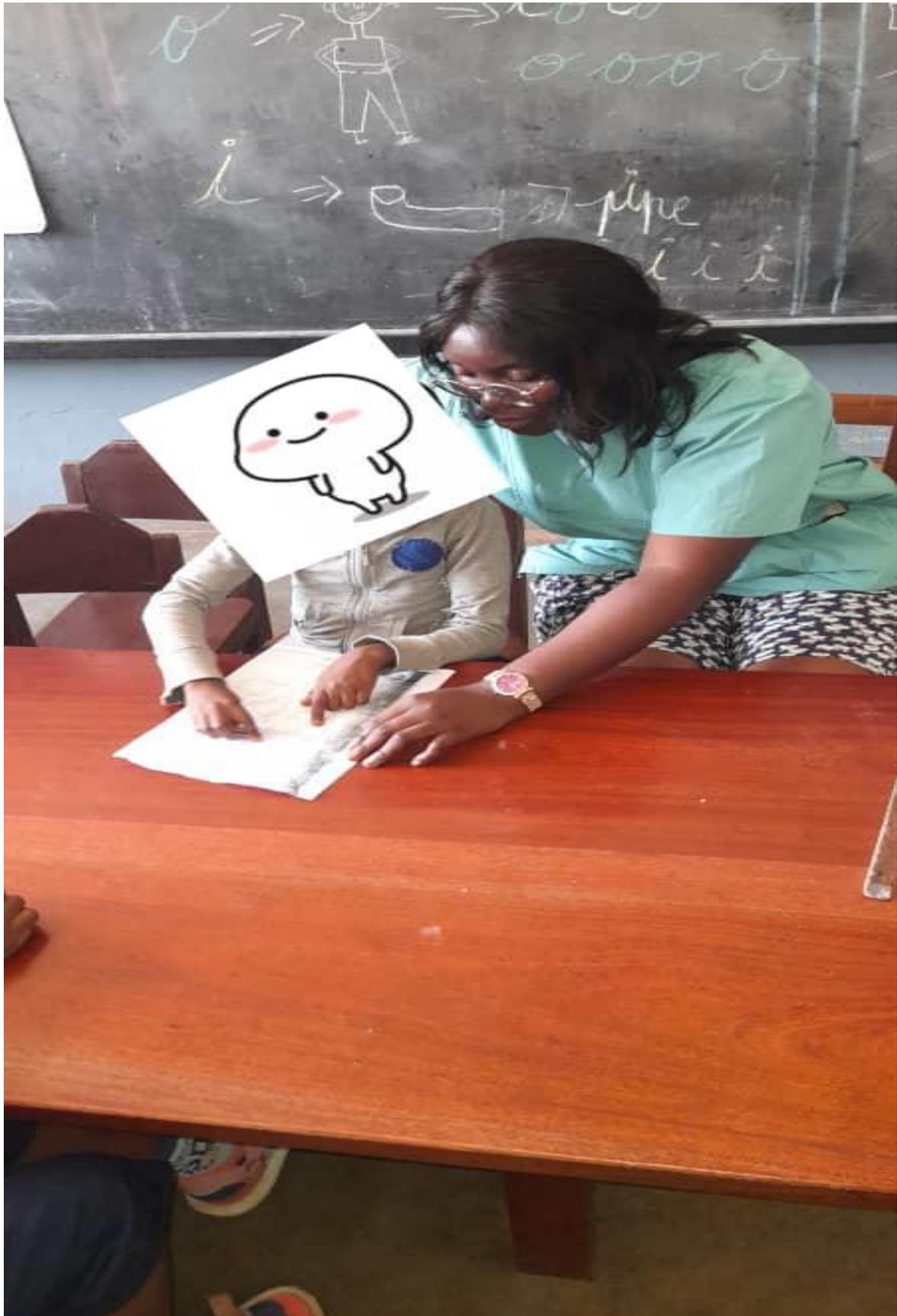




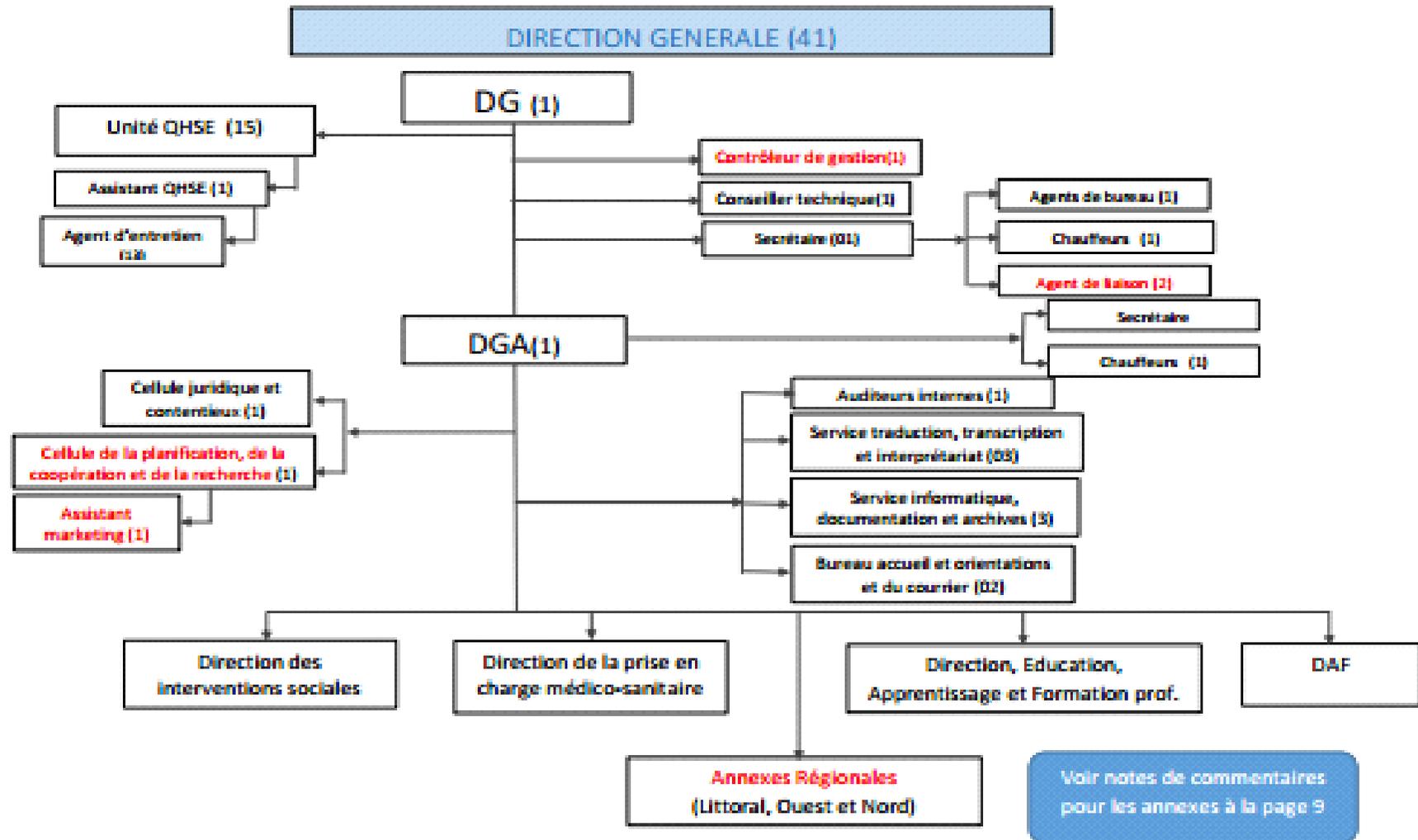
Annexe 6 : Image de puzzle



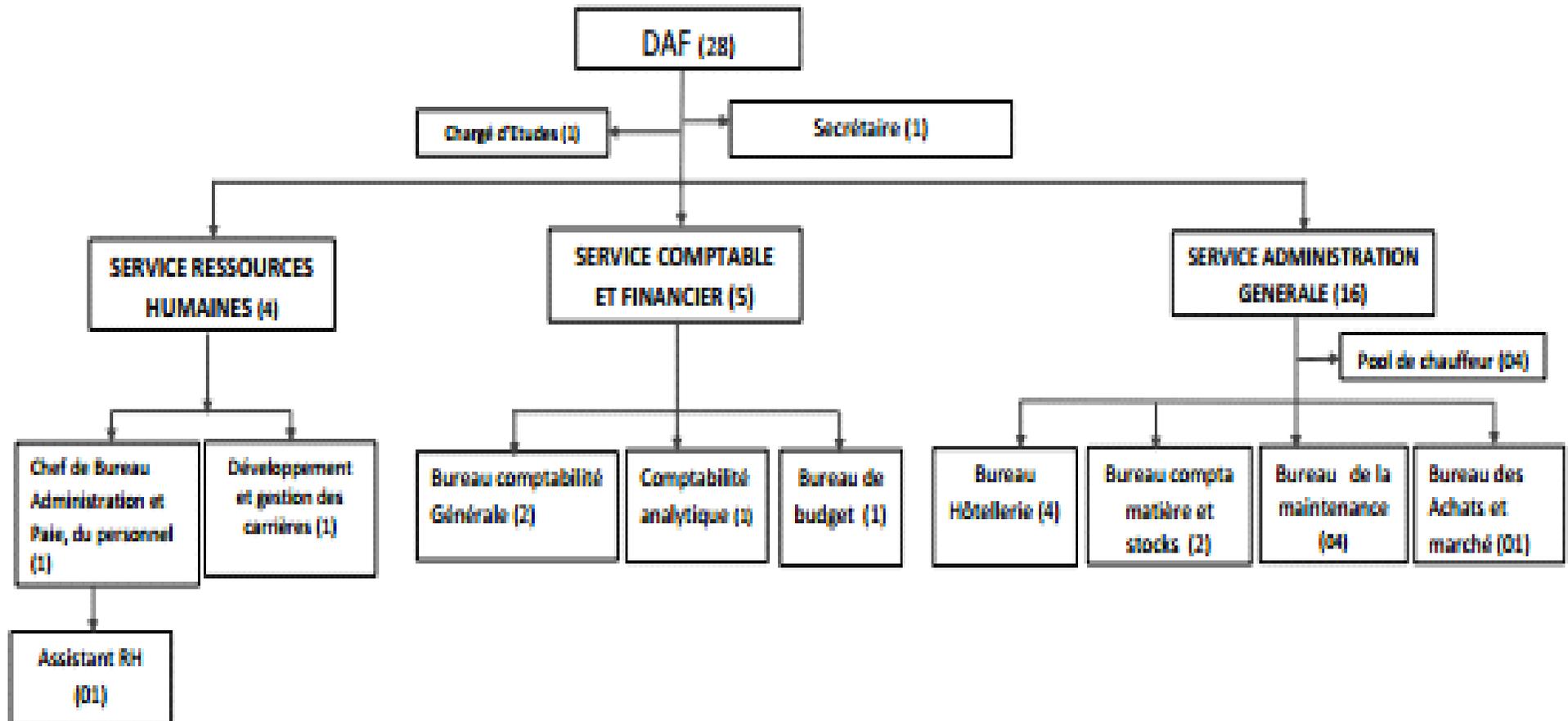
© 2010 Disney. Mickey Mouse is a trademark of Disney. All rights reserved. Mickey Mouse is a registered trademark of Disney. Mickey Mouse is a registered trademark of Disney. Mickey Mouse is a registered trademark of Disney.

Annexe 7 : Atelier de coloriage

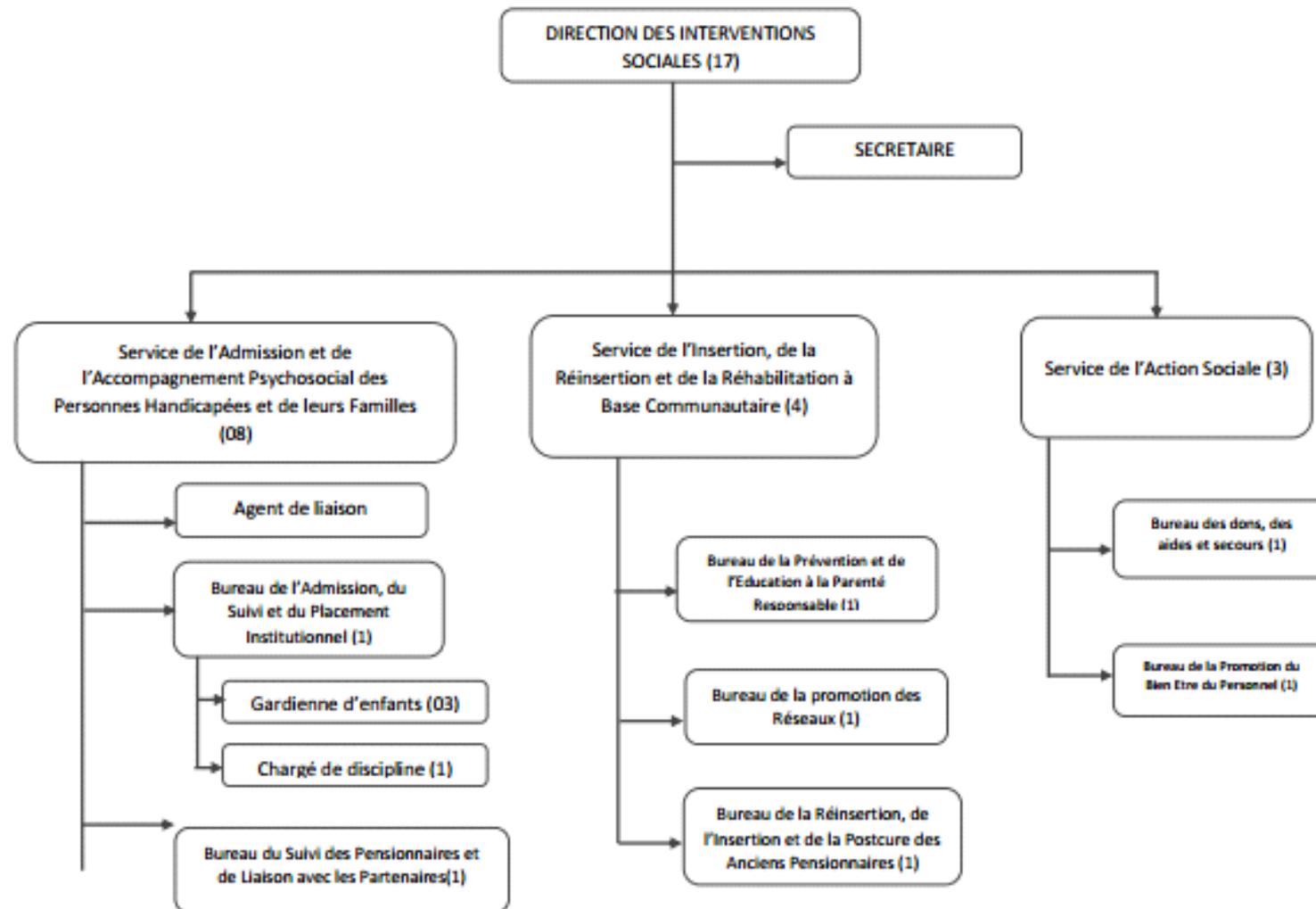
Annexe 8 : Organisation administrative

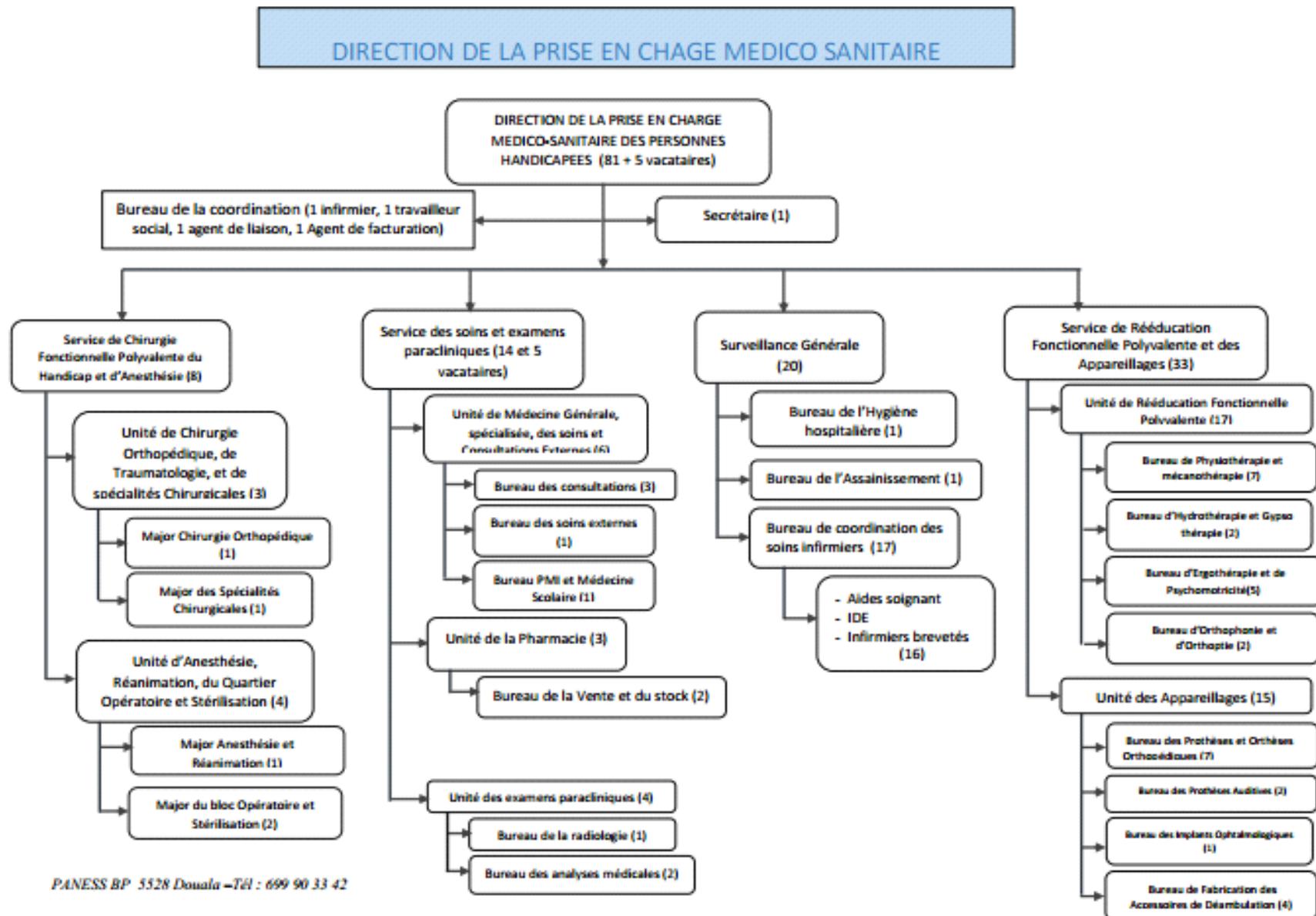


DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE



DIRECTION DES INTERVENTIONS SOCIALES





DIRECTION DE L'ÉDUCATION, DE L'APPRENTISSAGE ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

OPTION 1

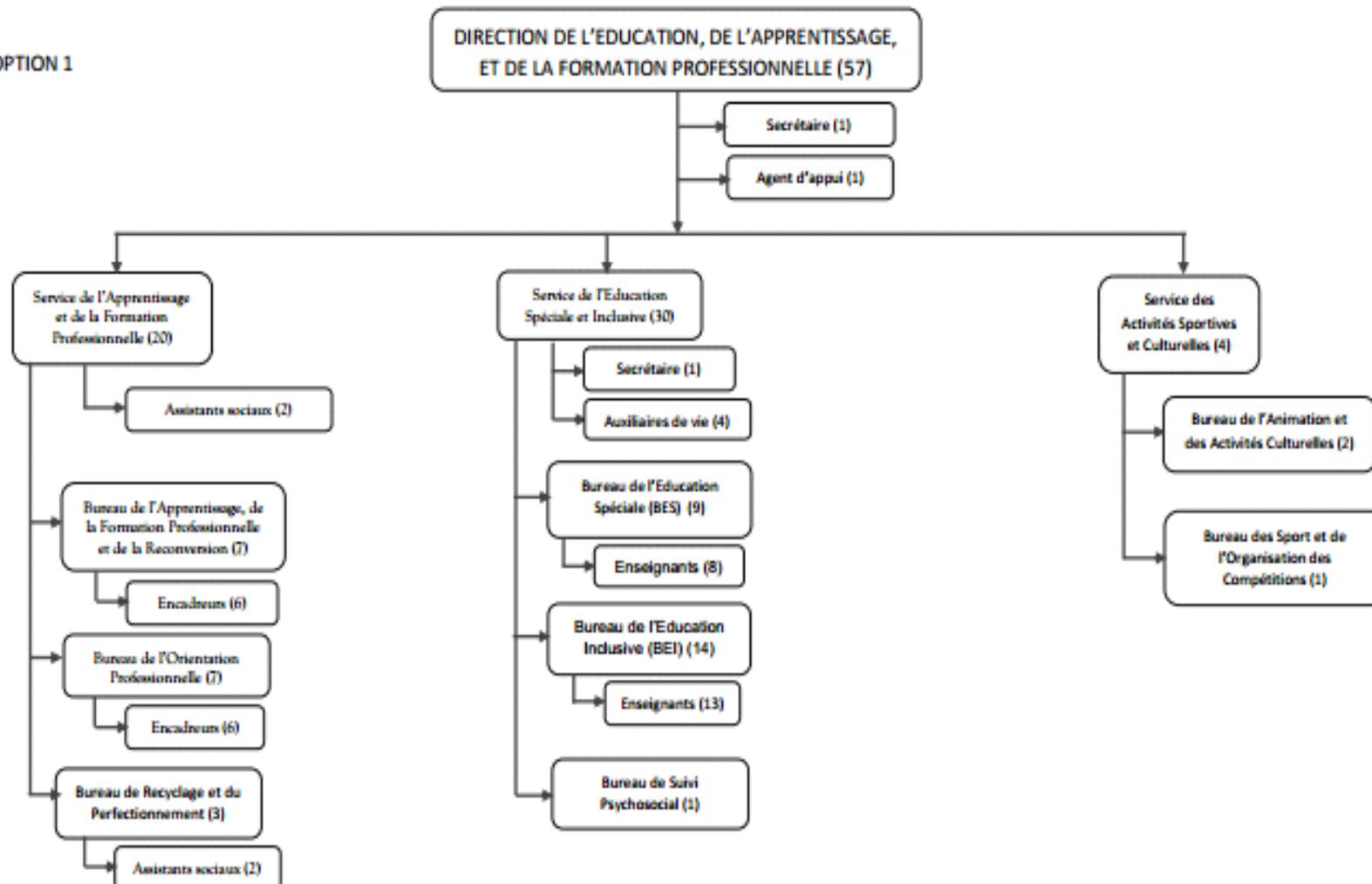


TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTES DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	ii
LISTE DES TABLEAUX	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	iv
INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	3
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	4
1.1. Contexte et justification de l'étude.....	4
1.1.1. Contexte de l'étude	4
1.1.2. Justification de l'étude	8
1.2. Formulation et positionnement du problème	10
1.2.1. Constats.....	10
1.2.2. Positionnement du problème	12
1.3. Questions de recherche.....	4
1.3.1. Question principale	15
1.3.2. Questions secondaires	15
1.3. Hypothèse de l'étude	16
1.4.1. Hypothèse générale.....	16
1.4.2. Hypothèses secondaires	16
1.5. Objectif de recherche	16
1.5.1. Objectif général	16
1.5.2. Objectifs secondaires.....	17
1.6. Intérêt de l'étude	17

1.7. Délimitations de l'étude	18
1.7.1. Délimitation thématique.....	18
1.7.2. Délimitation spatiale	18
1.7.3. Délimitation temporelle	18
1.8. Approche notionnelle	18
1.8.1. Pratique des activités ludiques	19
1.8.2. Acquisition des compétences sociales	20
1.8.3. TDAH	21
1.8.4. Jeux	22
CHAPITRE 2 : REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE	23
2.1. L'enjeu de la pratique des activités ludiques	23
2.1.1. Jeu éducatif et acquisition des compétences sociales	25
2.1.2. Jeu pédagogique et acquisition des compétences sociales.....	25
2.1.3. Jeu ludique et acquisition des compétences sociales	26
2.2. Catégorisation des jeux pour une acquisition des compétences sociales TDAH	27
2.3. Analyse des compétences sociales chez les enfants TDAH	29
2.3.1. Un comportement efficace et approprié.....	31
2.3.2. Des compétences « positives », une référence à des normes et des valeurs	32
2.3.3. La compétence sociale à court ou long terme	33
2.3.4. La compétence sociale est transversale et évolutive.....	33
2.3.5. La compétence sociale est interindividuelle ou intra-individuelle	34
2.4. Dimension éducative des compétences sociales	36
2.5. Dispositifs de prise en charge des enfants TDAH	37
2.5. Théories explicatives.....	47
2.5.1. La théorie du jeu	47
2.5.1.1. La théorie du jeu selon Wallon, (1941)	47
2.5.1.2. La théorie du jeu selon Vygotsky (1934/1997).....	48

2.5.1.3. La théorie du jeu selon Winnicott (1941).....	48
2.5.1.4. La théorie du jeu selon Piaget (1984).....	48
2.5.2. Le socioconstructivisme de vygotsky (1960).....	49
PARTIE 2 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE	57
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	57
3.1. Rappel de la problématique	58
3.1.1. Rappel du problème	58
3.1.2. Rappel de la question de recherche principale	58
3.1.3. Rappel des hypothèses	58
3.1.3.1. Hypothèse générale	58
3.1.3.2. Hypothèses spécifiques.....	58
3.2. Le site de la recherche	59
3.2.1. Description de la structure	59
3.2.2. Historique de la structure	59
3.2.3. Evolution de la structure	60
3.2.4. Mission de la structure	60
3.3. Démarche de l'étude.....	61
3.3.1. Type recherche : recherche appliquée.....	61
3.3.2. L'approche de l'étude (hypothético-déductive)	62
3.3.3. La méthode de l'étude : étude de cas.....	62
3.4. La population d'étude.....	63
3.4.1. Population cible	64
3.4.2. Population accessible	64
3.5. Les données en rapport avec l'éthique de la recherche.....	64
3.6. Technique d'échantillonnage et échantillon	65
3.6.1. L'échantillon	65
3.6.1.1. Récapitulatif de l'échantillon	66

3.7. Présentation des instruments de collecte des données	68
3.7.1. La grille d'observation.....	69
3.7.2. Présentation des jeux	70
3.7.2.1. Jeu de puzzle	70
3.7.2.2. Jeu de coloriage.....	70
3.7.2.3. Jeu de lego construction	71
3.7.3. Test d'évaluation des compétences sociales	71
3.8. Présentation des outils d'analyse de données	71
3.8.1. Analyse des observations	72
3.8.2. Analyse statistique	72
3.9. Description et opérationnalisation des variables.....	73
3.9.2. Variable dépendante	74
3.9.4. Centres d'intérêts de l'étude.....	77
CHAPITRE 4 : ANALYSE DE DONNÉES	78
4.1. Vignette des individus (enfant TDAH)	78
4.1.1. L'enfant inattentif.....	78
4.1.2. L'enfant hyperactif	78
4.1.3. L'enfant impulsif.....	79
4.1.4. L'enfant inattentif et hyperactif.....	79
4.1.5. L'enfant inattentif et impulsif.....	79
4.1.6. L'enfant inattentif, hyperactif, impulsif.....	80
4.1.7. L'enfant hyperactif et impulsif.....	81
4.2. Analyse des observations	82
4.3. Synthèse des résultats de l'observation	84
4.4. Résultats d'analyse du test d'évaluation des compétences sociales	84
4.4.1. Résultats d'analyse descriptive du test d'évaluation des compétences sociales	84
4.4.2. Récapitulatif des données descriptives	84

CHAPITRE 5 : DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS.....	91
5.1. Discussion des résultats.....	91
5.1.1. Discussion des résultats de l'hypothèse spécifique 1 : type de jeu et l'acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA/H.	91
5.1.2. Discussion des résultats de l'hypothèse spécifique sur : qualité de l'environnement de jeu et acquisition des compétences sociales chez les enfants atteints de TDA /H	94
5.1.3. Discussion des résultats de l'hypothèse selon laquelle : l'organisation du jeu et acquisition des compétences sociales chez les enfants TDA/H.....	96
5.2. Suggestions	97
CONCLUSION	99
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	101
ANNEXES	114