

Le TDAH en classe

Le TDAH en classe

*Attention, agitation, impulsivité de la maternelle
au CM2 : aménagements concrets, PAP et PPS,
travail avec les familles — outils prêts à l'emploi
et cadre 2026*

Marianne Lefort

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Ce que le TDAH est, et ce qu'il n'est pas	8
Observer ce qui se passe en classe	22
La place, le bruit, le mouvement	36
Des consignes qu'on peut suivre	50
Tenir l'attention sans s'épuiser	63
Impulsivité : couper la parole, bousculer, se lever	76
Organisation, oublis, cartable	89
Évaluer sans pénaliser l'attention	102
Motivation, estime de soi, renforcement	114
PAP, PPS, PPRE : quel plan pour quel enfant ...	127
Parler aux parents	142
Travailler avec l'AESH, le RASED, le médecin scolaire	155
En maternelle : repérer tôt, sans étiqueter	168
Tenir sur l'année	181
Conclusion	192
Annexe : les 26 outils	198
Les fiches à photocopier	209

Introduction

C'est la troisième semaine de septembre, et vous corrigez les cahiers du jour sur la table de la cuisine. Comme lundi et mardi, vous avez gardé un cahier pour la fin, sans vraiment l'avoir décidé. Vous l'ouvrez en sachant ce que vous allez y trouver : la date, recopiée de travers, le titre, deux lignes de l'exercice, puis plus rien. Dans la marge, votre stylo rouge a écrit « Et la suite ? » lundi, « À terminer » mardi. Ce soir, vous ne trouvez plus rien à ajouter.

Vous refermez le cahier et gardez un moment la main posée dessus. Vous pensez à l'enfant, qui a passé la journée à se lever, à chercher sa règle, à recommencer, et qui a sans doute fini aussi fatigué que vous. Vous pensez aussi aux vingt-quatre autres. Et à novembre, en vous demandant combien de patience il vous restera d'ici là.

Il n'y a pas eu d'incident ce jour-là. C'est seulement le moment, vers la troisième semaine, où l'on com-

prend que la classe ne tiendra pas ainsi jusqu'en juin. Ce livre part de ce soir-là et vous accompagne ensuite jusqu'aux rendez-vous qui suivront, le premier entretien avec les parents ou la réunion d'équipe éducative, et jusqu'au matin où une AESH vous demande ce qu'elle doit faire.

Les chiffres donnent une fréquence, pas un diagnostic

Beaucoup de collègues ont ce cahier dans leur pile, sous une forme ou une autre. Dans sa recommandation sur le TDAH publiée en septembre 2024, la Haute Autorité de santé situe la fréquence du trouble chez les enfants et les adolescents autour de 5 %, à l'échelle internationale. Pour la France, l'étude Enabee de Santé publique France, menée en 2022 auprès de plus de 15 000 enfants et d'autant d'enseignants, estime que 3,2 % des élèves du CP au CM2 présentent un TDAH « probable ».

L'enquête croise ce que disent les parents, les enseignants et les enfants eux-mêmes, et Santé publique France précise bien qu'il ne s'agit pas de diagnostics cliniques. Dans son volet consacré aux enfants de 3 à 6 ans, la même étude relève que 1,9 % des enfants présentent des difficultés d'inattention ou d'hyperactivité qui retentissent sur leur vie quotidienne, un chiffre que ses auteurs invitent à lire « avec prudence » à ces âges, où tout évolue vite.

Dans une classe élémentaire de vingt-cinq élèves, 3,2 %, cela fait 0,8 enfant, donc en moyenne un peu moins d'un élève par classe. Certaines classes n'en

comptent aucun, d'autres deux, et rien ne dit que l'enfant de votre cahier soit celui-là. La HAS indique aussi que le trouble est deux fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Chez elles, il pourrait être moins bien repéré, parce que leurs difficultés seraient souvent moins visibles pour l'adulte, et on y revient au chapitre 2.

L'enquête internationale Talis 2024, dont la DEPP a publié les premiers résultats pour la France, s'intéresse plutôt aux enseignants. En France, 53 % des professeurs des écoles en élémentaire disent avoir dans leur classe plus d'un élève sur dix dont les besoins éducatifs particuliers sont officiellement identifiés, et plus de six enseignants sur dix citent l'adaptation de leur enseignement à ces élèves comme une source de stress. Ces besoins particuliers ne se limitent évidemment pas au TDAH.

Ce livre s'occupe de la classe et laisse la médecine aux médecins

Vous n'y trouverez aucune grille pour savoir si un enfant « a un TDAH », et pas un mot pour ou contre un traitement. Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement, que seul un médecin diagnostique, à partir de signes présents depuis au moins six mois et visibles dans plusieurs lieux de vie de l'enfant (voir chapitre 1). Vous voyez l'enfant dans un seul de ces lieux, six heures par jour, et ce regard est précieux, à condition de vous en tenir à décrire ce que vous voyez : l'élève se lève six fois pendant l'écrit en au-

tonomie, il répond juste à l'oral, il commence quand vous êtes à sa table.

Un nom de trouble, lâché au portail, efface tout le reste dans la mémoire des parents. S'il est faux, vous les aurez inquiétés pour rien. Et même s'il est juste, ce n'était pas à vous de le leur annoncer. Un « mais non, il est seulement rêveur », lancé pour rassurer, peut à l'inverse retarder une consultation utile. Le traitement se décide entre l'enfant, sa famille et son médecin. Ce qui vous revient, c'est de décrire ce qui se passe en classe, et ce sont les parents qui choisissent de le rapporter au médecin.

Et puis, plus prosaïquement, la plupart des enfants qui vous occupent n'ont pas de diagnostic, et beaucoup n'en auront pas cette année. Ce que vous pouvez changer vaut avec ou sans diagnostic et ne demande aucun certificat ni aucune notification. Cela touche des choses aussi simples que la place de l'élève ou la manière de donner une consigne, mais aussi le moment où on le reprend et la façon d'évaluer. Quand les parents vous ont signalé un diagnostic posé par un médecin, ce livre parle d'un enfant qui a un TDAH. Sinon, il décrit un élève qui a du mal à rester attentif, qui coupe la parole ou qui ne tient pas en place.

Si vous avez lu *L'élève en crise*, ce livre en est le complément. Le premier parlait du moment où tout déborde. Celui-ci s'occupe des journées ordinaires qui viennent avant, et chaque fois que la situation bascule, une courte note vous renvoie à l'autre.

Du côté de l'enfant, et du vôtre

Ces pages tiennent ensemble deux choses qu'on oppose d'habitude. L'enfant, d'abord. Il connaît souvent la règle, il peut même la réciter, mais au moment de l'appliquer, la réponse est déjà sortie ou son regard est parti vers la cour. Il ne choisit pas de décrocher. Depuis le CP, il entend des remarques, et elles lui ont appris ce qu'on pense de lui.

Ensuite vous-même, avec toute une classe à faire avancer, une journée entière avec les mêmes élèves et, bien souvent, personne de disponible pour prendre le relais. Les difficultés d'attention ne disparaissent pas du jour au lendemain, même dans une classe mieux différenciée, et je ne prétendrai pas le contraire. Il s'agit de rendre la journée tenable, pour l'enfant comme pour vous. Le livre dit aussi ce que vous ne pouvez pas compenser, par exemple l'AESH notifiée qui n'arrive pas ou le médecin scolaire introuvable. Il dit enfin ce que vous n'avez pas à remplacer : les soins, qui se font ailleurs.

J'ai eu des classes en maternelle et en élémentaire, puis j'ai été directrice. Je n'ai gardé ici que des gestes qu'on peut encore tenir un jeudi après-midi de novembre, avec toute la classe, sans matériel à acheter et sans une demi-heure de préparation par jour. Pour chacun, j'explique pourquoi il aide et dans quels cas il n'aide pas, et aussi comment le garder quand la fatigue arrive, puisque c'est souvent à ce moment-là qu'on le laisse tomber.

Si vous êtes AESH, ce livre s'adresse à l'enseignante ou à l'enseignant avec qui vous travaillez, mais il

vous traite en collègue. La fiche de liaison AESH se remplit d'ailleurs à deux. Votre place dans la classe fait l'objet du chapitre I2.

Entrer dans le livre par votre question

Rien n'oblige à lire dans l'ordre.

- Vous ne savez pas encore bien ce que vous voyez : chapitres I et 2, avant tout le reste.
- Vous voulez changer quelque chose dès demain : chapitres 3 à 9, selon ce qui pèse le plus, la place, les consignes, l'attention, l'impulsivité, les oublis, les évaluations ou l'image que l'enfant a de lui-même.
- Une famille vous tend un courrier médical, ou l'on vous parle de PAP : chapitre IO.
- Vous recevez bientôt des parents : chapitre II.
- Une AESH arrive dans votre classe, ou vous êtes vous-même AESH : chapitre I2.
- Vous enseignez en maternelle : chapitre I3, puis les chapitres 3 et 5.
- Vous êtes directrice ou directeur : chapitres IO, I2 et I4.
- Vous remplacez demain dans une classe que vous ne connaissez pas : la fiche « ses forces, ses besoins » au chapitre 2 et le signal discret au chapitre 5.
- L'année avance et vous n'en pouvez plus : chapitre I4.

Vingt-six outils, à mettre en place un par un

Les vingt-six outils du livre sont numérotés à la suite, du premier au dernier chapitre : des grilles, des fiches, des trames pour parler aux parents, un contrat, une demande au médecin scolaire en dix lignes. La plupart sont donnés deux fois, vierges puis remplis pour un enfant de la classe. L'annexe, en fin de volume, les reprend tous avec leur numéro, leur chapitre et la situation où l'on s'en sert, pour retrouver vite, un soir de correction, la fiche qu'il vous faut.

Mettez en place un outil à la fois et laissez-lui le temps de faire ses preuves avant d'en ajouter un autre. Avec trois outils lancés la même semaine, il devient difficile de savoir lequel a servi.

Les prénoms et les situations sont inventés à partir de ce que l'on voit dans beaucoup d'écoles. Aucun ne renvoie à un enfant réel.

Les textes cités sont ceux en vigueur au 1er septembre 2026. Certains dispositifs bougent encore, comme les pôles d'appui à la scolarité, et les consignes des évaluations nationales changent d'une année sur l'autre. En cas de doute, la directrice ou l'IEN de votre circonscription sait ce qui s'applique chez vous.

Le cahier sera encore dans la pile demain soir. En octobre, vous l'ouvrirez peut-être en sachant déjà ce que vous allez tenter le lendemain.

CHAPITRE 1

Ce que le TDAH est, et ce qu'il n'est pas

« Lui, c'est un TDAH, ça se voit tout de suite. »

Mme Aubert vient de poser sa tasse sur le rebord de la fenêtre. C'est la récréation du matin, la bouilloire chauffe dans la salle des maîtres. Dans la cour, Gabin, votre élève de CE2, traverse le terrain de foot en diagonale sans s'occuper du ballon, fait demi-tour, frôle deux CP et repart vers le préau. Mme Aubert l'a eu toute l'année dernière en CE1, et personne ne la contredit. Vous-même y avez pensé plus d'une fois depuis la rentrée, en rangeant son cahier du jour à moitié vide.

Sa phrase s'appuie sur des choses vraies : Gabin court beaucoup et finit rarement une fiche. Elle ne dit rien, en revanche, de ce qu'il est à la maison, et

ce genre de question ne se tranche pas en salle des maîtres. Dès demain, essayez de remplacer « c'est un TDAH », dans vos mots comme dans votre tête, par un fait précis observé dans la journée : « il a lâché la dictée à la deuxième phrase », par exemple.

Un trouble du neurodéveloppement, que seul un médecin diagnostique

Le nom complet est « trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », et le « avec ou sans » compte, car un enfant peut avoir un TDAH et ne jamais quitter sa chaise. Le trouble est classé parmi les troubles du neurodéveloppement. Il appartient à la même famille que les troubles du spectre de l'autisme, les troubles « dys » et le trouble du développement intellectuel. On le range pourtant encore souvent, à tort, parmi les « troubles du comportement ».

La recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) de septembre 2024 précise que le diagnostic peut être posé par « tout médecin formé au TDAH ». Il est clinique. En l'état des connaissances, aucun examen complémentaire ni marqueur biologique ne permet de le confirmer ou de l'écarter. Un bilan neuropsychologique n'est d'ailleurs pas nécessaire pour le poser.

Le médecin s'appuie donc sur un entretien approfondi, un examen et des informations venues de plusieurs lieux de vie de l'enfant. Selon les critères diagnostiques en vigueur, les signes sont présents depuis

au moins six mois, certains sont apparus avant 12 ans, et ils se manifestent dans au moins deux milieux, par exemple à la maison et à l'école, avec un retentissement réel sur la vie de l'enfant.

À la lumière de ces critères, la phrase de Mme Aubert reste un témoignage, pas un diagnostic. Elle connaît Gabin depuis un an, mais seulement à l'école. C'est au médecin de rassembler ce qu'on voit à la maison, à l'école et ailleurs, et il peut aussi recueillir, avec l'accord des parents et de l'enfant, ce que vous observez en classe.

Les médecins parlent aujourd'hui de « présentations » : à inattention prédominante, à hyperactivité-impulsivité prédominante, ou combinée. Le mot « hyperactif » reste pourtant très répandu. Au séminaire national de 2019 sur le déficit d'attention des élèves, dont les supports sont en ligne sur Éduscol, la pédopsychiatre Nathalie Franc rappelait que ce terme « n'a pas de validité au niveau médical » et qu'il complique et retarde le repérage.

Les parents n'ont pas fabriqué le trouble

Le soupçon arrive tôt, souvent à demi-mot : « Il faudrait peut-être voir ce qui se passe à la maison. »

Là-dessus, la HAS est claire dans l'argumentaire de sa recommandation : « la cause du trouble n'est pas d'origine éducative ». Le trouble a une forte composante génétique, avec une héritabilité supérieure à 70 %. S'y ajoutent des facteurs d'environnement, notamment avant et autour de la naissance. L'enfant ne le fait pas exprès, et on ne peut pas non plus mettre

cela sur le compte du tempérament ou de la mauvaise volonté.

On entend aussi beaucoup parler des écrans. Ils ne causent pas le TDAH, même si les études observent un lien entre les symptômes et un usage problématique des écrans, un lien qui semble d'ailleurs jouer dans les deux sens. Les écrans du soir, en tout cas, abîment le sommeil.

Et puis il y a le sucre, à la réputation tenace :

« Il a mangé trop de bonbons à l'anniversaire, il est intenable. » Une méta-analyse de 2020 portant sur près de 26 000 participants trouve une association modeste entre consommation de sucre, en particulier de boissons sucrées, et symptômes de TDAH, mais les études qu'elle réunit divergent et aucune ne montre que le sucre cause le trouble. Sur les écrans comme sur l'alimentation, quand des parents abordent d'eux-mêmes la question, ce n'est pas à vous de trancher. Vous pouvez les renvoyer vers leur médecin, sans commenter ce qui se passe chez eux.

Trois dimensions qui ne vont pas forcément ensemble

La classification internationale décrit le trouble selon trois dimensions : l'inattention, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité. Un même élève peut être concerné par une seule ou par plusieurs, à des degrés qui changent d'une situation à l'autre.

L'inattention ne fait pas toujours de bruit

La classification internationale définit l'inattention comme « une difficulté importante à maintenir

l'attention sur des tâches qui n'apportent pas un niveau élevé de stimulation ou des récompenses fréquentes, une distractibilité et des problèmes d'organisation ». En classe, on la reconnaît dans des moments très ordinaires :

- pendant la dictée, l'élève écrit le début de la phrase, puis s'arrête ; quand il revient, vous êtes à la phrase suivante, et il regarde la feuille du voisin sans oser demander où vous en êtes ;
- au calcul mental, l'ardoise d'une élève qui connaît ses tables reste vide, parce que la question est passée pendant qu'elle suivait des yeux le camion de la mairie dans la cour ;
- à la copie du tableau, il perd la ligne et reprend un peu plus haut, ou un peu plus bas ;
- en maternelle, à l'atelier de découpage, l'enfant repose les ciseaux au premier bruit du couloir et ne revient pas à sa fiche ;
- le fichier de maths est ouvert à la bonne page, le crayon est dans la main, et au bout de dix minutes rien n'est écrit.

On retrouve chez Iris, dans la même classe que Gabin, presque tout cela, sans qu'elle dérange jamais personne. Elle a la tête ailleurs, retrouve sa trousse dans le casier d'un autre et sourit quand on l'appelle, si bien qu'on la dit « dans la lune » avant de passer à l'élève suivant. Ce profil discret, qu'on rencontre chez les filles comme chez les garçons, passe facilement inaperçu. Rien ne permet de dire qu'Iris a un trouble. Ce que vous observez chez elle se note quand même, comme l'agitation de Gabin.

L'hyperactivité motrice se voit quand il faut rester assis

L'hyperactivité motrice, c'est une activité excessive et une vraie difficulté à rester immobile, visible surtout dans les situations structurées, celles où l'on attend de l'enfant qu'il se tienne tranquille. Dans la cour, où l'on a le droit de courir, l'agitation se remarque moins. La récréation reste pourtant un moment délicat. Elle est peu cadrée, et les difficultés peuvent s'y accentuer.

En classe, cette agitation reprend le dessus quand un camarade lit à voix haute et qu'il faut rester assis sans rien faire de ses mains. L'élève se balance sur sa chaise, s'assoit sur un pied, puis sur les deux, et finit par glisser.

Une autre élève ne tient pas en place dans le rang. Elle avance, recule, touche le mur et se retourne vers ceux de derrière. En maternelle, c'est au regroupement qu'on le voit, quand l'enfant se couche sur le banc, se relève, va toucher l'affichage, et que l'ATSEM le ramène à sa place.

L'impulsivité passe avant la réflexion

L'impulsivité, enfin, c'est agir au premier élan, avant d'avoir pesé le risque ou la suite. Pendant la correction, une élève coupe la parole, à vous comme à ses camarades, comme si l'idée risquait de s'envoler si elle attendait son tour. Sur sa fiche, elle écrit le premier résultat qui lui vient, sans relire la consigne. Dans la cour, un garçon entre dans un jeu déjà commencé et prend le ballon des mains d'un camarade avant d'avoir regardé qui jouait et à quoi. Aux ate-

liers de maternelle, ce sont les feutres du voisin, pris avant d'avoir demandé.

Les médecins s'intéressent aussi à la régulation émotionnelle : les crises de colère, la gestion de la frustration, et ce qu'ils appellent l'« aversion au délai », c'est-à-dire la difficulté à attendre. En classe, cela se voit dans la file devant votre bureau ou quand le jeu s'arrête avant son tour.

Connaître la règle ne suffit pas à l'appliquer à temps

Demandez à Gabin, un matin calme, comment on se range pour sortir : il vous récite la règle, chacun son tour, sans doubler. Le soir, à la sonnerie, il passe devant trois camarades pour arriver le premier à la porte. Il connaît donc la règle, et c'est à la sonnerie, quand il faudrait laisser passer les autres, qu'il n'arrive pas à se retenir.

Sur le plan neuropsychologique, la recommandation de 2024 situe le cœur du trouble dans l'attention. D'autres fonctions, dites « exécutives », peuvent aussi être atteintes. Parmi elles, le contrôle de l'inhibition, qui permet de freiner un geste ou de retenir une parole, et c'est lui qu'on voit à l'œuvre devant la porte, le soir. Mais aussi la planification de l'action, la flexibilité (passer d'une tâche à l'autre) et la mémoire de travail, celle qui garde une consigne en tête le temps de s'en servir.

Pour un élève qui a du mal à attendre, quelle qu'en soit la raison, tout se joue au moment où l'envie d'agir le prend. Avec Gabin, il vaut donc mieux intervenir juste avant que lui faire la remarque après.

Cela ne veut pas dire qu'on supprime les règles. Gabin lève le doigt comme les autres, et vous avez le droit d'attendre qu'il le fasse. Il vous arrivera, un vendredi après-midi, à la quatrième interruption, de hausser le ton quand même. Ce n'est pas grave, et cela n'annule pas tout ce que vous avez mis en place. L'important reste d'anticiper plutôt que de reprendre après coup (voir chapitre 6).

Pourquoi il y a de bons jours

Il y a les bons jours et les autres, avec la fiche de conjugaison terminée un matin et la date à peine écrite le lendemain. Et il y a cette séance à la BCD où Gabin est resté quarante minutes plongé dans un documentaire sur les volcans, sans lever la tête. De là vient la phrase qu'on entend en conseil des maîtres, et parfois au portail : « Quand il veut, il peut. »

En fait, ce n'est pas faux. Dans certaines conditions, Gabin y arrive. La classification internationale le précise : ces manifestations « sont susceptibles de varier selon la structure et les exigences de l'environnement ». Au séminaire de 2019, Nathalie Franc expliquait qu'elles s'atténuent en tête-à-tête, sur un temps court, dans une activité qui intéresse l'enfant ou quand on remarque et valorise ses efforts, et qu'elles s'aggravent au contraire devant une tâche longue et monotone, au milieu des distractions, ou dans les moments peu structurés comme la cantine ou la récréation.

Que Gabin ait un TDAH ou non, pour la classe, la question est surtout de savoir ce qui l'aide les jours où il y arrive. Un temps court, vous à côté de lui,

un sujet qui le tient, ou tout bêtement le fait que ce soit le matin plutôt qu'en fin de journée ? Notez ces conditions. Certaines se recréent sans matériel (une fiche coupée en deux, un passage à sa table au moment de démarrer), d'autres beaucoup moins.

Une carte pour dépasser le « il est ingérable »

Quand un élève vous épuise, vous finissez par le résumer en une phrase : « il est ingérable », « il oublie tout ». Ces formules ne disent pas par où commencer. Les trois dimensions servent d'abord à démêler ce qu'elles recouvrent. La carte tient sur une page et se remplit en un quart d'heure, un soir où vous avez un peu de recul.

Outil 1 : La carte des trois dimensions

À quoi elle sert. À séparer, pour un élève précis, ce qui relève de l'inattention, de l'hyperactivité motrice et de l'impulsivité, puis à mettre en face ce que vous faites déjà et ce qui reste à tenter.

Comment la remplir.

1. Prenez une feuille en format paysage et tracez trois colonnes : inattention, hyperactivité motrice, impulsivité.
2. Sur la première ligne, « ce que je vois en classe », notez des faits concrets, en précisant l'activité en cours et, si possible, combien de fois cela arrive. « Se lève cinq fois pendant la dictée » plutôt que « agité ».
3. Sur la deuxième, « ce qui aide déjà », inscrivez ce qui marche, même un peu, même par hasard.
4. Sur la troisième, « ce que je n'ai pas encore essayé », une ou deux pistes par colonne, pas davantage.
5. Dated la feuille et, six semaines plus tard, remplissez-en une nouvelle sans relire l'ancienne. Posez ensuite les deux côte à côte pour voir ce qui a bougé et ce qui résiste.

Élève : Classe : Date :

	Inattention	Hyperactivité motrice	Impulsivité
Ce que je vois en classe			
Ce qui aide déjà			
Ce que je n'ai pas encore essayé			

Exemple : la carte de Gabin, CE2, début octobre.

Inattention

- Ce que je vois : en dictée, décroche après la deuxième phrase et manque ensuite des mots. À la copie du tableau, perd la ligne. Devant le fichier de maths, ne commence pas seul.
- Ce qui aide déjà : quand je m'arrête à sa table et lui montre la première ligne, il démarre.
- Pas encore essayé : le placer plus près du tableau ; couper la fiche en deux.

Hyperactivité motrice

- Ce que je vois : se balance, a glissé de sa chaise deux fois la semaine dernière. Quand un camarade lit à voix haute, joue avec la fermeture de sa trousse. Dans le rang, se retourne sans cesse.
- Ce qui aide déjà : les jours où il distribue les cahiers, la séance qui suit se passe mieux.
- Pas encore essayé : une responsabilité fixe chaque matin ; effacer le tableau après la dictée.

Impulsivité

- Ce que je vois : coupe la parole pendant la correction collective. Passe devant à la porte de la classe. Dans la cour, prend le ballon dans les jeux déjà commencés, d'après les collègues de service.
- Ce qui aide déjà : quand je le préviens, « Je t'interroge après Iris », en la désignant du doigt, il attend.
- Pas encore essayé : l'installer près de mon bureau pendant la correction.

Une fois la carte remplie, on voit que certains moments marchent déjà et qu'ils ont des points communs, c'est-à-dire une tâche courte et un adulte qui

réagit vite. C'est de là que partent les pistes de la troisième ligne.

Quand elle n'aide pas. Si les trois colonnes ne contiennent que des formules générales, la carte a sans doute été remplie de mémoire, un soir de fatigue. Reprenez-la après quelques jours de notes datées. Et si une colonne reste vide, elle indique ce qu'il faut observer la semaine suivante.

Avec deux ou trois élèves. Une carte par élève, remplit un soir différent, et une seule piste nouvelle à la fois pour chacun. Rangez les cartes ensemble dans un classeur à part, pas dans le cahier-journal : la reprise, six semaines plus tard, prend une dizaine de minutes par élève.

Ce qu'elle n'est pas. La carte est un outil de réflexion personnel. Elle ne dépiste rien et ne dit pas si Gabin a un TDAH. Aucun mot de diagnostic n'y figure, et on ne la remet pas aux parents. Pour en parler à qui que ce soit, il vous faudra des observations datées sur une durée (voir chapitre 2).

Décrire sans nommer, et ne jamais parler de traitement

Vous ne posez pas de diagnostic, et vous ne parlez pas de médicaments, ni pour les conseiller ni pour les déconseiller. Le code de la santé publique, à son article L4161-1, vise toute personne qui prend part « habituellement ou par direction suivie » à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies sans être médecin. Le texte parle d'une pratique habituelle, et de toute façon poser un diag-

nostic ne fait pas partie de votre métier. Même adoucie d'un « peut-être », la phrase « Je pense qu'il a un TDAH » reste à éviter.

La même règle vaut pour l'AESH et l'ATSEM qui travaillent avec vous. Parlez-en ensemble dès le premier jour, car au portail les parents leur posent les mêmes questions qu'à vous.

En salle des maîtres, vous entendrez aussi « il lui faudrait un traitement », parfois le contraire, ou « il lui faut une AESH ». Rien de tout cela ne se décide entre collègues autour d'un café. Pour une AESH, c'est à la famille de déposer une demande auprès de la MDPH.

Même prudence dans les mots. Dire « c'est un TDAH » réduit l'enfant à son trouble, et tant que la famille ne vous a pas fait part d'un diagnostic médical, vous décrivez ce que vous voyez. Vous n'avez d'ailleurs pas besoin d'attendre un diagnostic pour aménager (voir chapitre 10).

Si vous devez parler à la famille, vous vous en tenez à ce que vous observez en classe, sans nom de trouble et sans un mot sur un traitement.

À Mme Aubert, la prochaine fois, vous pourrez répondre autre chose qu'un silence : « Ça, c'est au médecin de le dire. Moi, j'ai noté qu'il a glissé deux fois de sa chaise la semaine dernière. Et à la BCD, il a tenu quarante minutes sur les volcans. »

L'essentiel en trois lignes

- Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement ; seul un médecin le diagnostique, sur la durée et à partir de plusieurs lieux de vie.
- En classe, vous décrivez des faits précis, datés, en disant dans quelle activité ils se produisent, sans nommer de trouble ni parler de traitement.
- L'enfant connaît souvent la règle : aidez-le juste avant le moment où il faut l'appliquer, sans attendre de diagnostic.