

Question 17 : Temps supplémentaire et autres aménagements, c'est de la triche ?

Médias sociaux : La reconnaissance des problèmes d'attention comme un handicap nous permet de prendre des mesures de compensation précises, fondées sur des données probantes et spécifiques des déficiences de l'enfant. Toutes les mesures d'adaptation sont « équitables » lorsqu'elles donnent à un enfant la possibilité de montrer ce qu'il a pu apprendre.

Si un enfant est aveugle, personne ne considère qu'il triche s'il utilise du matériel en braille. Si un enfant est malentendant, personne ne considère que lui permettre d'apprendre par la langue des signes constitue une tricherie. La question posée implique intrinsèquement que le TDAH ne serait pas un handicap. Contrairement à la cécité ou à la surdité, les déficits d'attention qui impactent les apprentissages sont invisibles à ceux qui choisissent de ne pas les reconnaître.

La reconnaissance des problèmes d'attention comme handicap ouvre la possibilité de prendre des mesures de compensation précises, fondées sur des données probantes et spécifiques aux déficiences de l'enfant. Notez que cela ne signifie pas pour autant qu'il existe un seul programme d'aménagements qui conviendrait à tous les enfants avec TDAH. Un enfant qui a un problème particulier de vitesse de traitement devrait disposer du temps nécessaire pour pouvoir montrer ce qu'il sait, et son rendement scolaire devrait être mesuré en fonction de ce qu'il peut faire et pas par les limites imposées par sa lenteur. Un enfant dysgraphique devrait avoir la possibilité d'apprendre taper sur un clavier, de dicter ou d'avoir un secrétaire. Un enfant qui ne peut pas s'organiser devrait avoir la possibilité d'avoir des livres supplémentaires à la maison, ou bénéficier d'une flexibilité pour la remise des devoirs. Un enfant qui ne peut pas travailler le soir sans prendre de stimulants devrait avoir la possibilité de terminer son travail en classe, sous surveillance et sous traitement.

Toutes les mesures de compensation sont « équitables » lorsqu'elles permettent à un enfant de montrer qu'il a été capable d'apprendre comme un autre enfant qui n'a pas à relever le même défi. Les plans de compensation qui fournissent un ensemble de recommandations de base identiques pour tous les enfants avec TDAH sans prendre en compte leurs difficultés propres ont peu de chances d'être utiles. Il s'en suit logiquement qu'ils ne donnent pas non plus d'avantage. Si un enfant, n'importe quel enfant, réussit beaucoup mieux à montrer ce qu'il sait lorsqu'on lui accorde du temps supplémentaire, le problème se situe dans le test et pas dans l'adaptation.

Biographie

Le Dr Margaret D. Weiss est membre de l'Académie Royale de Médecine et actuellement directrice de la recherche clinique en pédopsychiatrie à la Cambridge Health Alliance, Cambridge MA. Elle s'est spécialisée dans le diagnostic, le traitement et la recherche sur le TDAH et d'autres troubles du neurodéveloppement à tous les âges. Le Dr Weiss a publié plus de 125 articles évalués par des pairs sur ces sujets. Elle est l'auteure de deux chapitres de livre sur le TDAH et de « TDAH chez l'adulte : un guide pour la théorie, le diagnostic et le traitement » (*ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment*) qui est actuellement en cours de révision. Elle est l'auteure de l'échelle d'évaluation des déficiences fonctionnelles de Weiss (*Weiss Functional Impairment Rating Scale*), une mesure largement utilisée traduite en treize langues. Elle siège au conseil consultatif de la CADDRA (*Canadian Attention Deficit Disorder Resource Alliance*) et au conseil d'administration de l'APSARD (*American Professional Society for ADHD and Related Disorders*).

