

## **Utilisation d'outils de compliance avec des préadolescents en ITEP**



Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Ce mémoire a été supervisé par :

Jérôme Marquet-Doléac, psychomotricien, formateur à l'Institut de Formation de Psychomotricité de Toulouse.

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Partie théorique.....</b>	<b>3</b>
1. La compliance.....	4
1.1. Définition.....	4
1.2 Les pré-requis avant la compliance : l’alliance thérapeutique.....	4
1.3 La motivation comme précurseur de la compliance.....	5
2. Le Trouble déficitaire de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).....	6
2.1 Généralités.....	6
2.2 Etiologies.....	10
2.3 Etat des lieux des déficits.....	13
2.4 Retentissements écologiques.....	14
2.5 Comorbidités.....	16
2.6 Pronostic à long terme.....	17
2.7 Réflexion sur les comportements du sujet TDA/H face à la demande.....	17
3 Le trouble des conduites (TC).....	18
3.1 Généralités.....	18
3.2 Etiologies / facteurs de risques.....	20
3.3 Etat des lieux des déficits.....	22
3.4 Retentissements écologiques.....	23
3.5 Comorbidités.....	23
3.6 Pronostic à long terme.....	25
3.7 Réflexion sur le comportement d’un jeune avec un trouble des conduites face à la demande.....	25
4 Gestion de la compliance: utilisation de deux modèles psycho-éducatifs.....	26

4.1	Approche des TDA/H selon Barkley.....	27
4.2	Les fondements des deux modèles.....	27
4.3	Utilisation des outils de compliance dans la pratique du psychomotricien	34
<b>Partie pratique.....</b>		<b>36</b>
1.	Présentation de ma démarche.....	37
2.	Ahmed âgé de 12 ans et 1 mois.....	37
2.1	Anamnèse :.....	37
2.2	Résumé des différents bilans.....	38
2.3	Bilan psychomoteur.....	40
2.3	Liens avec les autres professionnels de l'ITEP.....	41
2.4	Comportements d'Ahmed face à une épreuve standardisée.....	42
2.5	Le suivi.....	43
2.6	Conclusion :.....	52
3.	Adam âgé de 10 ans 3 mois.....	54
3.1	Anamnèse.....	54
3.2	Résumé des différents bilans.....	55
3.3	Bilan psychomoteur.....	57
3.4	Liens avec les autres professionnels de l'ITEP.....	59
3.5	Comportement d'Adam face à une épreuve standardisée.....	60
3.6	Le suivi.....	61
3.7	Conclusion.....	72
<b>Discussion.....</b>		<b>74</b>
<b>Conclusion.....</b>		<b>76</b>
<b>Bibliographie.....</b>		<b>79</b>
<b>Annexes.....</b>		<b>82</b>

# Introduction

Dans notre société actuelle, certains enfants et adolescents ne parviennent pas à s'adapter. Ils ne parviennent pas à respecter les règles relatives à la vie en collectivité, les relations avec leurs pairs sont souvent conflictuelles, des comportements délinquants peuvent survenir. Face à l'évolution des psychopathologies de l'enfant, telles que le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité ou le trouble des conduites, des établissements spécialisés ont été créés pour accueillir ces jeunes en difficultés : les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP).

Dès mon premier jour de stage en ITEP, j'ai pu assister à une altercation physique entre une enseignante et un jeune d'une douzaine d'années. La violence et l'agressivité sont des comportements quotidiens au sein des ITEP. C'est souvent, la loi du plus fort qui dicte les relations entre les enfants. Ces jeunes, aux histoires familiales souvent chaotiques, communiquent entre eux avec beaucoup d'agressivité verbale voire même de la violence physique. Le plus violent est le plus respecté, le plus reconnu : c'est le meneur. L'agressivité permet de donner une place, un rang dans les groupes de l'ITEP, ainsi un jeu de dominant dominé s'installe. On observe également des rivalités entre clans.

Pour la plupart de ces enfants et adolescents, les injures, les insultes et les agressions sont les seuls moyens d'expression et de communication qu'ils connaissent. Tous les temps de groupes (récréation, temps de classe...) sont généralement source d'agitation, de violence et de conflits.

Les propos et les gestes d'autrui sont souvent perçus par ces jeunes comme intrusifs et agressifs. Cette perception erronée entraîne alors une réaction de défense agressive qui leur semble justifiée. Pour les enfants en ITEP l'agressivité verbale ou physique est un moyen de protection face à une menace qu'ils perçoivent.

Durant les séances thérapeutiques individuelles ces enfants sont souvent moins agressifs ou violents. Ils restent cependant opposants et manifestent leur désaccord face à des demandes ou des propositions du thérapeute. Cette opposition peut s'exprimer physiquement ou verbalement : l'enfant va s'isoler, partir ou faire une toute autre activité que celle qui a été proposée. Lorsque l'enfant n'adhère pas à la demande du thérapeute on parle de non-compliance.

Hormis lors d'excès de colère, l'agressivité est peu exprimée lors de la relation duelle d'une prise en charge. En effet, lorsque le jeune est seul avec un adulte, il y a moins d'éléments perturbateurs pouvant entraîner une montée de violence. De plus, la séance thérapeutique est souvent perçue comme un moment privilégié où toute l'attention est portée sur le jeune.

Avec ces enfants, les objectifs de la prise en charge psychomotrice restent la rééducation et la compensation des domaines psychomoteurs déficitaires (planification, coordination générale, tonus....).

Cette réflexion et ces observations m'ont conduit à différentes questions :

Par quels moyens peut-on favoriser le bon déroulement des séances et optimiser la rééducation ? Comment réagir face à un jeune opposant durant la séance ? Que peut-on utiliser en séance pour favoriser la compliance ? Est-il possible de prévoir ou d'anticiper des comportements inadaptés ?

Afin de trouver des réponses à ces questions, j'ai utilisé des outils de compliance fournis par Barkley et A.Kazdin avec des jeunes d'ITEP. Le mémoire qui suit décrit la manière dont j'ai utilisé ces outils en séances et les intérêts qu'ils peuvent avoir en rééducation psychomotrice.

Dans une première partie théorique, j'aborde la notion de compliance. Ensuite je décris deux troubles externalisés, qui sont le trouble des conduites et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Pour continuer, j'ai mis en avant les fondements des théories de Barkley et A.Kazdin ainsi que les outils qu'ils préconisent.

Dans la partie pratique, j'expose l'utilisation des outils de compliance dans les suivis de deux jeunes.

Au travers de la conclusion j'énonce les intérêts et les limites de cette méthode de prise en charge.

## Partie théorique

## **1. La compliance**

### **1.1. Définition**

La compliance se définit par la capacité à fournir un comportement qui coïncide avec des conseils médicaux, de santé ou simplement une requête (Morris, L. S., & Schulz, R. M. 1992). On parle également d'adhésion à la demande.

« Le terme de non compliance décrit les difficultés de l'enfant hyperactif à adhérer aux règles de la vie familiale, scolaire et sociale. Ces difficultés ne sont pas uniquement liées à une opposition mais aussi, à un dysfonctionnement sous-jacent des fonctions exécutives, plus précisément à un déficit cognitif spécifique dans la modulation et l'auto-contrôle du comportement, un déficit dans les mécanismes gouvernant l'attention soutenue, dans les stratégies de recherche et de résolution de problème » (M-C. Saiag 2003). Ce manque d'adhésion à la demande peut se manifester avec toutes les populations rencontrées en psychomotricité et pas seulement avec les enfants hyperactifs.

Différents facteurs influencent la non-compliance de l'enfant : le tempérament difficile de l'enfant, le tempérament des parents et la réponse. L'humeur et l'état émotionnel du parent influencent la forme de la demande et peut expliquer la non-compliance de l'enfant. La réponse apportée à la non-compliance de l'enfant peut avoir un effet de maintien. (Saiag, M. C., Bioulac, S., & Bouvard, M. 2007)

La non-compliance a des impacts sur les relations familiales et dans le quotidien scolaire. C'est une des premières plaintes de la part des parents. Face à la non-compliance de leur enfant, les parents sont démunis entraînant des punitions, des comportements coercitifs et des conflits. Un cercle vicieux de relations négatives et déviantes se met en place. Etant donné qu'ils rencontrent souvent des résistances, les parents diminuent le nombre de demandes. Ainsi ils évitent toutes les situations pouvant conduire à une confrontation.

Le domicile est généralement le premier lieu où s'exprime la non-compliance, ensuite elle se généralise dans différents milieux.

### **1.2 Les pré-requis avant la compliance : l'alliance thérapeutique**

L'alliance thérapeutique se définit « comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés » (Bioy, A.,



& Bachelart, M. 2010). L'écoute attentive, bienveillante et empathique du thérapeute est primordiale dans la mise en place de ce lien thérapeute-patient.

Lorsqu'elle est en place, elle permet l'adhésion du patient au suivi et à la thérapie. L'alliance thérapeutique permet la mise en place d'un climat de confiance nécessaire aux apprentissages et à la rééducation. Elle doit donc constituer un des premiers objectifs de la prise en charge afin de faciliter la compliance et l'observance thérapeutique.

Plus l'alliance thérapeutique est solide plus le patient sera satisfait du traitement. La qualité de la relation thérapeute-patient a des effets sur l'état de santé du patient.

Le lien se crée plus difficilement avec les adolescents. L'adolescence est généralement une période où le jeune exprime de nombreux mécontentements et de nombreuses oppositions. La présence d'un trouble peut exacerber ces comportements présents chez un adolescent sain. Il est conseillé de ne pas avoir une attitude trop médicale, que le jeune pourrait percevoir comme un projet de « normalisation ». Les adolescents peuvent accepter un suivi thérapeutique pour simplement prouver que personne n'est en mesure de les aider. Savoir poser des limites aux agressions et aux attaques est une nécessité de la part du thérapeute.

Les comportements agressifs ou colériques parfois exprimés par les enfants ayant des troubles externalisés, peuvent mettre à mal l'alliance thérapeutique. Winnicott (1956) révèle que les enfants à tendance antisociale peuvent mettre à l'épreuve l'alliance thérapeutique pour vérifier si l'environnement est capable de tolérer les agressions.

### 1.3 La motivation comme précurseur de la compliance

Pour que l'enfant adhère à une demande, la motivation est une priorité et une nécessité. Il faut susciter chez lui l'envie de faire. « La motivation initiale est liée au caractère novateur et attractif de l'activité [...], c'est l'envie qui sera le moteur dans l'initialisation du comportement » (Marquet-Doléac, J., Soppelsa, R., & Albaret, J. M. 2005). Le psychomotricien se doit donc de proposer des activités variées et attrayantes pour favoriser l'adhésion de son patient. Si l'enfant se montre compliant pour débiter l'activité, ce n'est pas pour autant qu'il est plus simple de maintenir sa motivation durablement. Les enfants TDA/H par exemple, s'intéressent facilement à

la nouveauté mais se lassent rapidement d'une tâche répétitive et redondante. Par ailleurs, il faut avoir à disposition des outils attractifs pour susciter la motivation et permettre un maintien du comportement.

## **2. Le Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)**

### **2.1 Généralités**

« Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est devenu l'un des premiers motifs de consultation en pédopsychiatrie ou en médecine pédiatrique » (C. Clément 2013). Le nombre de diagnostics augmente de façon exponentielle mais pourtant ce trouble n'est pas une nouveauté, il a déjà été observé dès 1798 (I. Wodon 2009).

Le TDA/H fait partie des troubles qui ont été, et qui sont aujourd'hui encore, les plus étudiés. Au cours des décennies les définitions, les termes et les visions concernant le trouble ont évolué. Au XVI<sup>e</sup> siècle, des scientifiques parlent déjà de « trouble de l'attention ». Ensuite différents termes ont été employés dans les classifications internationales pour décrire cette symptomatologie : « inhabiletés chroniques », « instabilité psychomotrice de l'enfant », « hyperkinésie ». Malgré ces multiples noms et l'évolution des critères diagnostics au fil du temps, les signes observés sont restés globalement les mêmes.

- *Définition :*

Annick Vincent (2004) décrit le TDA/H comme « un problème dans l'autoroute de l'information [...] les agents de la circulation sont inefficaces, la circulation devient difficile, puis c'est la pagaille »

Depuis 1960, le trouble déficitaire de l'attention est considéré, comme un trouble neuro-développemental expliqué par un dysfonctionnement cérébral a minima.

Il se manifeste par une triade symptomatique : inattention, hyperactivité et impulsivité. « Le caractère ancien, permanent, envahissant et les conséquences néfastes des comportements problématiques » (F. Bange 2014) permettent de distinguer l'enfant TDA/H par rapport à un enfant simplement agité. Les symptômes

sont excessifs, inappropriés dans leur intensité et leur fréquence par rapport aux enfants du même âge. Le TDA/H est un trouble chronique et évolutif.

Par ailleurs, l'enfant TDA/H présente des troubles cognitifs ainsi que des difficultés de socialisation. Le trouble a un impact sur le développement global du jeune et entrave son adaptation au milieu, justifiant un profil psychomoteur atypique.

Généralement, le trouble débute précocement et les parents sont les premiers observateurs des difficultés de leur enfant. En revanche, c'est le plus souvent l'école qui est révélatrice des plus grandes difficultés d'un enfant atteint et sollicite le milieu médical. Les professionnels du milieu scolaire ont donc un rôle important dans le signalement et la description des difficultés.

- *Sémiologie du DSM V :*

Il y a différentes formes de TDA/H et différents niveaux de sévérité. Ces derniers sont évalués en fonction de l'intensité des symptômes et de leurs retentissements sur le développement de l'enfant. Plus l'adaptation et l'évolution de l'enfant seront entravées plus le trouble sera considéré comme sévèrement handicapant pour le jeune. On distingue trois sous-types de TDA/H. Le type inattentif se caractérise par la prédominance de comportements d'inattention. Le type hyperactif/impulsif présente peu ou pas de comportements d'inattention, mais une prédominance de comportements d'hyperactivité et d'impulsivité. Enfin, le type mixte est caractérisé par des comportements d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité.

Le déficit attentionnel se traduit de différentes manières, pouvant aller d'une attention fluctuante jusqu'à une dispersion permanente et une distractibilité importante dans les cas les plus sévères. L'impulsivité peut être cognitive et/ou motrice allant jusqu'à des comportements agressifs dans les cas les plus sévères. Par manque d'inhibition et de contrôle l'enfant TDA/H peut s'inscrire dans des conflits sociaux. L'hyperactivité peut quant à elle s'exprimer seulement pour certaines tâches ou de façon permanente.

Plusieurs conditions doivent être remplies pour permettre de poser le diagnostic de TDA/H :

- Les symptômes doivent persister pendant au moins 6 mois et interférer dans le développement et/ou le fonctionnement.
- Ils doivent survenir dans au moins deux milieux différents (domicile, école...)
- Les signes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité doivent être présents avant l'âge de 12 ans. Evidemment, cette notion n'exclut pas les diagnostics à l'âge adulte, mais une anamnèse approfondie doit permettre de mettre en évidence des symptômes présents dès le plus jeune âge du patient.
- Enfin les symptômes ne doivent pas s'intégrer à un diagnostic de schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.

Les symptômes s'expriment différemment en fonction de l'âge : L'enfant TDA/H est principalement agité, sans cesse en mouvement, impulsif. L'adolescent TDA/H lui sera davantage distrait, étourdi. Chez les adultes, le TDA/H s'exprime principalement par une distractibilité et des étourderies perturbant la vie professionnelle. (F. Bange 2014).

Dans la majorité des cas, le diagnostic de TDAH est posé chez des enfants d'âge scolaire étant donné que les apprentissages scolaires requièrent des capacités cognitives fonctionnelles. (I. Wodon 2009). Dans les cas de diagnostic à l'âge adulte, ces sujets ont trouvé des stratégies et des moyens de compensation pour fonctionner avec le trouble. Toutefois, chaque activité requiert plus d'effort et d'énergie que pour un adulte non TDA/H.

### *L'Inattention*

« Le déficit attentionnel se caractérise par une prise d'indices défaillante et une incapacité à maintenir un effort » (I. Wodon 2009). Le déficit d'attention sélective ne permet pas de sélectionner les informations les plus pertinentes de l'environnement, de porter attention aux détails et de maintenir son attention en présence de distracteurs. L'enfant TDA/H se disperse, se laisse distraire par le moindre bruit ou mouvement extérieur à la tâche en cours.

L'attention soutenue permet de maintenir sa vigilance durant une tâche assez longue (minimum 10 minutes). L'enfant TDA/H présente des difficultés à soutenir son attention dans le temps, c'est très coûteux pour lui en énergie.

De plus, l'ennui et la redondance d'une tâche facilitent la distraction de l'enfant TDA/H. Le renouvellement et le changement permettent de minimiser les difficultés attentionnelles (J. Corraze et J-M. Albaret 1996).

En fonction du type de TDA/H, différents constats sont possibles :

- Pour le sous-type inattentif, les difficultés d'attention entraînent une lenteur d'exécution (Milich, et al, 2001 ; Penny, et al., 2009).
- Pour le sous-type hyperactivité-impulsivité les difficultés d'attention sont principalement dues à la distractibilité et au manque d'inhibition (C. Clément 2013).

A partir de l'adolescence, le déficit attentionnel devient le symptôme majoritaire. Son inattention l'handicape principalement dans les tâches scolaires à cause des étourderies, de la distractibilité, du manque d'organisation pour mener les tâches et pour son espace de travail...

### *Hyperactivité-Impulsivité*

L'impulsivité est définie comme « un besoin impérieux d'accomplir un acte et illustrée par l'impossibilité de différer un désir » (O.Revol, I.Vulliez-Degraxx, A.Berthier, C.Lassasse, A.Henry, D.Gerard 2010). L'enfant TDAH est impatient, il répond à une sollicitation ou une question avant même d'avoir entendu la fin de la phrase, il interrompt ses interlocuteurs. Il doit satisfaire immédiatement ses besoins, ses envies : besoin de faire maintenant et rapidement, avoir ce qu'il souhaite immédiatement...L'enfant impulsif ne peut inhiber ses réponses automatiques ou stopper sa réponse en cours. Il manque de contrôle moteur. Le processus d'inhibition permet de fournir une réponse la plus adaptée au contexte. Un déficit dans ce processus explique en partie les difficultés d'adaptation du sujet TDA/H.

L'impulsivité peut également s'exprimer au niveau cognitif : l'enfant se précipite pour résoudre un problème sans avoir analysé au préalable les différentes solutions.

L'hyperactivité présente un versant moteur et verbal. Elle est illustrée par une agitation motrice incessante et désorganisée. L'enfant hyperactif, est agité, sans cesse en mouvement, il ne peut pas rester en place. Au niveau verbal, l'enfant TDA/H inonde ses interlocuteurs de paroles, ses discours sont désorganisés et très détaillés.

- *Prévalence/ sex ratio*

Il existe une grande variabilité dans les estimations. Le TDA/H est un trouble qui touche entre 3,5% et 5,6 % des enfants d'âge scolaire. On estime à 3,5% la population de TDA/H suivis par un traitement. Le trouble touche davantage les garçons que les filles, 2,5 à 4 garçons pour 1 fille. Le trouble est moins bruyant chez les filles, il est moins facilement repérable donc la prévalence du TDA/H chez les filles est sûrement sous-estimée. (Taylor et coll. 1998). Chez les filles, le trouble attentionnel prédomine, au contraire de l'hyperactivité et l'impulsivité qui règne chez les garçons.

L'épidémiologie du TDA/H en France est équivalente à celle du TDA/H dans d'autres pays. (Lecendreux, M., Konofal, E., & Faraone, S. V. 2010).

Le trouble touche entre 1,9 et 7.3% de la population adulte jusqu'à 50 ans (Fayad 2007).

## 2.2 Etiologies

La ou les causes du TDA/H ne sont pas précisément déterminées mais plusieurs hypothèses sont émises. On considère également des facteurs pouvant influencer le risque de développer ou non le trouble.

- *Génétique*

L'éventualité de facteurs génétiques ou d'héritabilité responsables du TDA/H conduit la population scientifique à la controverse.

Certains auteurs, comme C. Blatier, estiment que la part génétique explique dans 80% des cas l'apparition du trouble. Une étude réalisée sur des jumeaux met en évidence des taux de prévalence du trouble cinq à six fois plus élevés dans les familles de jumeaux que dans les familles d'enfants témoins. On retrouve « 50 à

100% de concordance génétiques chez les jumeaux monozygotes » (M-F. Le Heuzey 2013), et 76% d'héritabilité. On parle alors de vulnérabilité génétique qui s'exprime ou non en fonction de l'interaction entre les gènes et l'environnement.

« Bien que le TDA/H soit parmi les plus héréditaires des syndromes neuro-développementaux » (Bahadori, S., & Purper-Ouakil, D. 2011), les gènes communs n'expliquent pas la variance phénotypique, d'autres facteurs interviennent.

Pour d'autres auteurs, l'étiologie génétique de ce trouble est bien moins évidente. En effet, d'après Cohen (2010) et ses collaborateurs il n'y a pas de gène majeur impliqué dans le TDA/H. En revanche, ils appuient l'hypothèse d'une hérédité pour ce trouble.

- *Environnement*

Un environnement familial inapproprié et néfaste en début de vie perturbe le développement et les comportements d'un enfant. De nombreux enfants TDA/H présentent des structures familiales complexes avec de nombreuses carences. On considère que les conflits parentaux chroniques, le faible niveau économique au domicile, la précarité au domicile ou le faible niveau d'éducation influencent l'apparition du trouble chez un enfant. Toutefois, certaines observations atténuent ce constat : au sein d'une fratrie le trouble peut ne toucher qu'un seul membre et il peut apparaître dans des milieux familiaux très différents. En effet, de nombreux enfants TDA/H sont retrouvés dans des milieux perturbés mais il est également possible d'en retrouver dans des familles sans dysfonctionnement apparent (F. Bange 2014).

On considère que les complications obstétriques ou lors de l'accouchement (toxémie gravidique, faible poids de naissance, consommation de tabac ou exposition à des stress intenses durant la grossesse, prématurité...), la consommation de toxiques ou encore l'intoxication au plomb sont des facteurs de risques pour développer un TDA/H.

« Le style d'attachement pourrait jouer un rôle dans l'expression clinique du TDAH » (N. Franc, M. Maury D. Purper-Ouak 2009). L'attachement insécure pourrait expliquer le manque de régulation émotionnelle, et les enfants TDA/H type hyperactivité-impulsivité présentent fréquemment ce type d'attachement.

- *Neurologique*

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est un dysfonctionnement cérébral a minima. Les zones cérébrales responsables du contrôle et de la régulation de l'inhibition comportementale dysfonctionnent. Des études sur les imageries cérébrales des enfants TDA/H mettent en évidence des anomalies anatomiques et fonctionnelles de certaines régions du cortex notamment dans les régions préfrontales, frontales et le striatum. En effet, ces régions ainsi que le cervelet du sujet TDA/H ont un volume diminué par rapport à ceux du sujet sain. Ces observations mettent en évidence « un développement cortical retardé d'environ 3 ans chez le sujet TDA/H » (Gonon, F., Guilé, J. M., & Cohen, D. 2010) mais qui suit néanmoins un développement normal.

Le dysfonctionnement des zones frontales explique le déficit d'inhibition et le dysfonctionnement des zones temporo-pariétales explique les difficultés attentionnelles.

*Hypothèse neurobiologique :*

Un dysfonctionnement des systèmes noradrénergique et dopaminergique peut expliquer les difficultés du sujet TDA/H. La noradrénaline est un neurotransmetteur, qui facilite la pensée, la capacité de raisonner, régule l'éveil et participe à la capacité de répondre de manière adaptée à la nouveauté. Le dysfonctionnement dans la transmission de ce neurotransmetteur explique diverses difficultés du sujet TDA/H comme l'hyper-vigilance, l'hyperactivité globale, les déficits cognitifs, la difficulté à reconnaître la nouveauté ou le changement et la difficulté d'y répondre efficacement. La dopamine permet de focaliser et de maintenir l'attention, de résoudre des problèmes et de réguler sa réponse motrice. La transmission déficitaire de dopamine explique les difficultés attentionnelles du sujet TDA/H.

La localisation du dysfonctionnement pourrait expliquer l'hétérogénéité clinique des profils atteints de TDA/H.

- *Antécédents familiaux*

Un enfant ayant des parents ou des antécédents familiaux de psychopathologie sera plus enclin à développer un TDA/H. Si l'enfant présente un/des parents



psychiquement instables ou avec des troubles mentaux il a plus de risques de développer une psychopathologie telle que le TDA/H.

### 2.3 Etat des lieux des déficits

Les enfants TDA/H présentent de nombreux déficits dans les fonctions exécutives. L'atteinte de ces fonctions explique en partie le défaut de contrôle moteur mis en évidence par des stéréotypies, des comportements sans rapport avec la tâche en cours. (Marquet-Doléac, J., Soppelsa, R., & Albaret, J. M. 2005).

- *Mémoire de travail*

La mémoire de travail est une mémoire à court terme qui permet de garder une représentation mentale d'une action réalisée ou d'un événement. Le sujet peut ainsi reproduire des séquences motrices complexes qui ont été mémorisées. Cette fonction exécutive permet également de stocker des informations qui peuvent être utilisées par la suite. Cette fonction est déficitaire chez le sujet TDA/H expliquant les difficultés attentionnelles, les difficultés de tri et d'utilisation des informations par le milieu.

- *Aversion du délai*

Le modèle explicatif de Sonuga-Barke, décrit l'aversion du délai chez le sujet TDA/H comme déficit principal expliquant les signes d'hyperactivité, d'impulsivité et d'inattention. L'enfant TDA/H présente un déficit du système de récompense, il ne peut différer cette dernière. Il privilégie les récompenses immédiates de moindre valeur au dépit des récompenses plus importantes mais retardées.

Le trouble de la temporalité, fréquemment rencontré chez les enfants hyperactifs, ne facilite pas l'attente d'une réponse. En effet, ces jeunes estiment mal les durées, n'ont pas une bonne conscience du temps qui passe, ils sont incapables de gérer le temps entraînant ainsi un comportement d'impatience.

L'aversion du délai est également liée au défaut d'inhibition. Cette impulsivité entraîne par exemple, une difficulté pour attendre son tour dans les jeux collectifs

- *Difficulté de régulation émotionnelle*

Le manque d'inhibition intervient dans le défaut de régulation émotionnelle chez l'enfant TDA/H. Dans une situation donnée, un enfant non TDA/H laisse un temps de latence avant de répondre afin de se détacher de l'évènement et de ne pas exprimer immédiatement ce qu'il ressent. Un enfant TDA/H ne laisse pas ce temps de réponse, il ne prend pas le temps de se détacher affectivement de la situation. Il a tendance à répondre de manière impulsive et excessive. En outre, le sujet TDA/H présente des difficultés à identifier ses propres sentiments et émotions. Ceci complique donc le choix d'une réponse adaptée en fonction du contexte.

« Mes émotions deviennent une grosse vague et je pique une colère » (Annick Vincent, 2004). Les affects sont exprimés de manière excessive et disproportionnée.

- *Manque d'intériorisation du langage*

Le langage interne permet de réguler ses propres comportements, d'avoir une notion de temporalité, de raisonner, de porter un jugement sur ses actions et participe à l'intégration des règles et des limites. Grâce au langage interne, l'enfant se parle à lui-même afin d'organiser, de planifier, de contrôler ses actions et de mieux centrer son attention. Le soliloque se développe tardivement chez l'enfant TDA/H.

## 2.4 Retentissements écologiques

- *Trouble des apprentissages*

Le TDA/H est fréquemment associé à un trouble des apprentissages tel que la dyslexie, la dysorthographe ou encore la dyscalculie. « Barkley estime que 25 à 50% des enfants TDA/H présentent des troubles des apprentissages » (M.Touzin 2003).

- *Difficulté dans les relations sociales*

Plusieurs déficits peuvent expliquer les difficultés de socialisation de l'enfant TDA/H. L'inattention explique l'incapacité à écouter les autres ou du moins à être attentif tout au long d'une conversation entraînant des interventions inappropriées et intempestives dans les dialogues. Elle est responsable des difficultés à participer à

une conversation de façon adaptée. Par ailleurs, le déficit attentionnel entraîne des difficultés pour assimiler les règles d'un jeu, un jeu collectif par exemple. Dans ce cas, créer des liens d'amitié dans les activités extrascolaires est complexe.

L'impulsivité est également responsable de conduites inappropriées dans un groupe de pairs, le sujet TDA/H n'a pas conscience de ce qui est socialement acceptable ou non. Le manque de contrôle moteur ou verbal, peut conduire à des dérapages, par exemple dire tout haut ce qu'il pense même si cela peut blesser autrui. Par ailleurs, l'enfant hyperactif est imprévisible ; c'est une des causes de son rejet social.

Par ailleurs, l'enfant TDA/H a des difficultés pour faire comprendre ses intentions et ses sentiments. Ces difficultés de communication ne facilitent pas les liens d'amitié avec d'autres jeunes.

Enfin, le manque d'anticipation et de conscience de ses actes sur autrui entravent le développement de la socialisation du jeune TDA/H. En effet, dans la précipitation et par négligence il peut blesser un de ses camarades au cours d'un jeu, d'une activité. Tout ceci, complique l'adaptation du sujet TDA/H dans son milieu. Cette exclusion sociale entraîne un important mal-être chez l'enfant mais, la plupart du temps il ne comprend pas les causes de ce rejet par ses pairs.

- *Difficulté pour terminer les activités*

En situation de jeux libres comme dans les tâches scolaires, on remarque que l'enfant TDA/H passe d'une activité à une autre sans en terminer aucune. Il ne peut pas maintenir son attention jusqu'à l'achèvement de la tâche. Ce comportement s'observe fréquemment chez l'enfant TDAH de maternelle. Il « zappe », il passe sans cesse d'une activité à une autre sans atteindre le but final.

- *Intolérance à la frustration*

L'impulsivité explique en partie, l'incapacité du sujet TDA/H à différer une réponse ou à attendre une récompense. Il faut répondre rapidement à ses demandes. La moindre frustration est inacceptable pour lui, entraînant des comportements agressifs ou colériques.

- *Conduites à risques*

L'enfant TDA/H n'a pas conscience du danger, il n'a pas conscience des conséquences de ses actes. Par inadvertance et manque d'attention il adopte des conduites à risques et des mises en danger régulières. Les enfants TDA/H ont plus d'accidents que la moyenne des enfants du même âge et plus graves.

De plus, ils sont plus sujets à consommer des toxiques.

Les conduites à risques de l'enfant, entraînent chez les parents une inquiétude quasi-permanente.

- *Echec scolaire*

Les enfants TDA/H présentent un risque élevé d'échec ou de décrochage scolaire consécutif au retard accumulé dans le domaine des apprentissages (C.Clément 2013). Ils présentent une faible estime d'eux-mêmes voire une dévalorisation de leurs compétences ce qui freine les progrès dans les apprentissages.

Barkley et coll. (1990) démontre que les enfants TDA/H présentent un taux plus élevé de redoublement ou d'exclusion scolaire par rapport aux enfants du même âge.

## 2.5 Comorbidités

« Dans près de la moitié des cas, le TDA/H s'accompagne de troubles associés » (C.Clément 2014). Parmi les comorbidités avec le TDA/H, « les pathologies externalisées [...] comme le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ou le trouble des conduites (TC) sont plus fréquentes que les troubles internalisés comme l'anxiété ou la dépression » (Soppelsa, R., Albaret, J. M., & Corraze, J. 2009).

- *TDA/H et trouble du comportement*

Le TDA/H débute généralement durant l'enfance et peut s'associer, durant l'adolescence, à un trouble du comportement. Plus les symptômes sont sévères et persistants, plus l'enfant sera susceptible de développer un TC ou un TOP par la suite.

On considère que le TDA/H est associé à un trouble du comportement dans 30 à 50% des cas.

- *TDA/H et trouble des apprentissages*

Mayes et Calhoun (2006) ont étudié la prévalence du TDA/H et des troubles spécifiques des apprentissages. Parmi les sujets évalués porteurs d'un TDA/H, 71 % présentent un ou plusieurs troubles des apprentissages (Soppelsa, R., Albaret, J. M., & Corraze, J. 2009). Cette prévalence est estimée entre 50 et 80% dans la population générale de TDA/H.

- *TDA/H et trouble thymiques*

On considère la prévalence du trouble anxieux chez des enfants ayant un TDA/H à 25% (Biederman, Newcom, & Sprich, 1991 ; Biederman, Petty, Clarke, Lomedico, & Faraone, 2011)

L'association TDA/H et trouble dépressif touche davantage les adultes que les enfants, et plus les femmes que les hommes. On estime la prévalence de 10 à 40% des cas de TDA/H.

## 2.6 Pronostic à long terme

Concernant l'évolution du trouble, différents constats ont été faits mais quoiqu'il en soit l'adolescence est un tournant dans le pronostic à plus long terme. Dans certains cas (entre 16-48% des cas) il est possible d'observer une diminution des symptômes du TDA/H à l'adolescence. Pour 30% des cas, le tableau clinique va rester le même que celui durant l'enfance. Enfin, le plus souvent l'hyperactivité motrice s'atténue pour laisser place aux difficultés attentionnelles et à l'impulsivité comme signes principaux. En avançant en âge, l'enfant TDA/H devient moins agité physiquement mais il « est dans la lune », désorganisé, distrait et impatient.

C'est à l'adolescence que l'on observe le plus d'échec scolaire chez les sujets TDA/H. « Seuls 20 % des adolescents hyperactifs ont une scolarité normale » (V.Vantalon 2003)

« Le TDA/H persiste à l'adolescence et à l'âge adulte dans près de 65% des cas » (Faraone, Biederman, & Mick, 2006). Les adultes TDAH ont généralement un niveau académique inférieur, un taux plus important de chômage, un plus faible niveau socio-économique, plus de grossesses non désirées, plus de troubles psychiatriques, plus de risques de consommer des substances par rapport aux

adultes témoins (F.Bange 2010). A l'âge adulte, l'inattention et l'impulsivité peuvent rester problématique.

## 2.7 Réflexion sur les comportements du sujet TDA/H face à la demande

L'enfant TDA/H a tendance à fuir les activités le mettant trop en difficulté. Si une demande lui est faite, il va user de stratégies et de manipulations pour ne pas y répondre. L'évitement est un comportement fréquent chez les sujets TDA/H, pour ne pas fournir les efforts nécessaires à la réalisation de la tâche.

Durant la prise en charge, le thérapeute doit trouver des outils pour contourner ce comportement d'évitement. La réflexion sur le choix des activités et la manière de les proposer contribuent à l'apparition de la compliance.

## **3 Le trouble des conduites**

### 3.1 Généralités

De la même manière que le TDA/H, le trouble des conduites a connu de nombreuses définitions et de nombreux termes au cours des dernières décennies. Il apparaît pour la première fois dans une classification internationale avec le DSM III.

Au regard de la définition du trouble des conduites, la limite entre la pathologie et les comportements délinquants est floue. En effet ces termes sont restés, durant longtemps, indissociés. On peut aujourd'hui considérer que le trouble des conduites est une pathologie psychiatrique avérée et que la délinquance est un phénomène social qui peut être considéré comme un symptôme du trouble des conduites.

- *Définitions*

« Le trouble des conduites s'exprime chez l'enfant et l'adolescent par une palette de comportements très divers qui vont des crises de colère et de désobéissance répétées de l'enfant difficile aux agressions graves comme le viol, les coups et blessures et le vol du délinquant » (INSERM 2005). Ces comportements sont d'une

telle intensité et d'une telle fréquence qu'ils entravent le fonctionnement global de l'enfant.

On distingue 3 types de trouble des conduites :

- Le type débutant dans l'enfance (avant 10 ans)
- Le type débutant durant l'adolescence (après 10 ans)
- Le type non spécifié lorsque les informations sont insuffisantes pour connaître la période d'apparition du trouble.

Sémiologie :

Le signe majeur de ce trouble est une atteinte aux droits fondamentaux d'autrui, soit les normes ou les règles sociales en fonction de l'âge du sujet. A l'adolescence, le trouble se manifeste par des vols, des actes de vandalisme, la destruction de biens d'autrui ou des comportements illégaux chez les garçons et par des troubles du comportement sexuel, des comportements manipulateurs pour les filles. Les symptômes sont donc différents en fonction du genre mais ils le sont également en fonction de l'âge. Pendant l'enfance le retentissement se limite au milieu familial et scolaire. A l'adolescence, l'environnement social est davantage touché.

Les sujets ayant un trouble des conduites, interprètent souvent à tort les intentions des autres. Ils les considèrent comme hostiles ou menaçantes et répondent alors par l'agressivité et la violence. Par ailleurs, ils dénoncent facilement les autres ou « essayent de faire porter à autrui la responsabilité de sa mauvaise conduite » (M-F. Le Heuzey 2013). On note souvent également une faible tolérance à la frustration, des accès de colère, des imprudences avec des conduites dangereuses, à risque d'accidents.

- *Le diagnostic dans une période de changement : l'adolescence*

L'adolescence correspond à une période de multiples changements : physiologiques, physiques, psychiques... S'opposer, choisir ses fréquentations ou ses activités, se forger ses propres opinions sont des étapes qui constituent le développement normal de l'adolescent. Toutefois, l'apparition ou la présence antérieure d'un trouble durant l'adolescence va intensifier et exacerber les étapes normales rendant ainsi l'adolescence une période particulièrement complexe pour le sujet et son entourage. L'adolescent est à la recherche d'indépendance et d'autonomie, la violence peut

ainsi être un moyen de se différencier, et de se séparer plus rapidement et brutalement des liens parentaux.

Le trouble des conduites débute souvent durant l'adolescence. Pour la forme à début précoce, les symptômes augmentent généralement en fréquence à l'adolescence.

Il est difficile d'établir une alliance thérapeutique avec un adolescent et ses parents. En effet l'adolescent n'est pas demandeur d'aide, il peut même la refuser. Les parents, eux, sont épuisés par ces relations conflictuelles qui durent au domicile et découragés de fréquenter de multiples institutions depuis le plus jeune âge de leur enfant.

- *Prévalence/ sex ratio*

La prévalence du trouble des conduites est différente entre les enfants et les adolescents. En effet, elle est de 3 à 9% pour les adolescents et de 2% pour les enfants. La prévalence du trouble des conduites connaît un pic à l'adolescence jusqu'à environ 15 ans puis se stabilise.

Par ailleurs la différence entre les genres est notable, le trouble est trois à quatre fois plus important chez les garçons, 5 à 9% des adolescents ayant un trouble des conduites sont des garçons contre 2 à 5% d'adolescentes.

Concernant l'évolution du trouble, « en moyenne les deux-tiers des sujets porteurs du diagnostic pendant l'enfance le sont toujours à l'adolescence » (Graham et Rutter, 1973 ; Rutter et coll., 1976 ; Esser et coll., 1990 ; Farrington et Loeber, 2000 ; Loeber et coll., 2000 dans INSERM 2005).

### 3.2 Etiologies / facteurs de risques

- *Génétique*

La susceptibilité génétique est estimée à 50% pour le trouble des conduites. Les facteurs génétiques augmentent le risque de développer un trouble des conduites et influencent son expression clinique. L'héritabilité semble plus élevée dans le trouble des conduites débutant à l'âge scolaire, par rapport à celui débutant à l'âge préscolaire.



- *Neurologique*

Des études ont montré que certains déficits neuropsychologiques, notamment les fonctions liées au langage, sont associés au développement de comportement antisociaux (Muratori, F., Milone, A., Viglione, V., Romagnoli, G., & Palacio-Espasa, F. 2001). En effet, le DSM V cite un faible QI verbal comme facteur de risque pour le trouble des conduites.

Des éléments tels que des traumatismes cérébraux précoces, l'épilepsie, un dysfonctionnement des régions préfrontales ou un dysfonctionnement des systèmes noradrénergique et dopaminergique peuvent augmenter le risque de développer un trouble des conduites (C.Blatier 2007).

- *Environnemental*

Le trouble des conduites est lié à l'environnement, notamment le décalage entre les exigences du milieu et le tempérament de l'enfant. Différentes hypothèses pourraient expliquer le trouble des conduites, notamment le style éducatif des parents ou la théorie de l'attachement. Kazdin a démontré l'impact des attitudes éducatives incohérentes sur les comportements des enfants.

Les parents en difficulté face à leur enfant impulsif et colérique adoptent deux types de comportements : le style coercitif, où les punitions et les réprimandes sont nombreuses, ou le style laxiste où tous les désirs de l'enfant sont acceptés. Le manque de cohérence dans le style éducatif contribue à entretenir ou développer le trouble des conduites, notamment dans les difficultés relationnelles avec les pairs. L'enfant qui grandit dans ce climat familial intègre mal les règles sociales. Il transpose dans ses relations sociales ce qu'il apprend des relations au domicile. Patterson démontre dans sa théorie, que « la parentalité perturbée a été associée aux résultats d'enfants antisociaux » (traduit de l'anglais) (Patterson, G. R. (2005).

De plus, des études ont montré que l'attachement insécuré durant les premières années de vie peut participer au développement d'un trouble des conduites. (C. Blatier 2007).

Des conditions économiques ou sociales difficiles comme la pauvreté, le chômage des parents, le divorce, l'exposition fréquente au stress, les conflits matrimoniaux ou les familles nombreuses sont des facteurs de risques pour le trouble des conduites.

Ces éléments n'expliquent pas directement le trouble mais ils influencent les pratiques parentales qui ont un effet sur l'apparition du trouble.

Des complications obstétricales ou des consommations de toxiques durant la grossesse augmentent le risque de trouble des comportements pour l'enfant.

- *Antécédents personnels et familiaux*

L'apparition du trouble des conduites dépend également du tempérament de l'enfant. Les enfants présentant des comportements déviants durant l'enfance sont à risque de développer un trouble des conduites. « La non-compliance de l'enfant hyperactif est un facteur prédictif de mauvaise adaptation sociale future » (Saiag, M. C., Bioulac, S., & Bouvard, M. 2007). Cependant, il faut noter que la majorité des enfants présentant des comportements déviants ne développent pas de troubles des conduites.

Le TDA/H et le TOP sont des facteurs de risque de développer un trouble des conduites.

Les enfants dont les parents biologiques ou adoptifs consomment des substances illicites ou présentent une psychopathologie ou un trouble du comportement sont plus susceptibles de développer à leur tour un trouble des conduites.

### 3.3 Etat des lieux des déficits

- *Manque d'empathie*

Les enfants ayant un trouble des conduites montrent généralement peu d'empathie envers leurs pairs ou tout être vivant. Ils peuvent avoir des comportements de cruauté envers les animaux ou des comportements hostiles envers leurs pairs. Ce déficit d'empathie ne facilite pas le développement d'une socialisation adaptée.

- *Difficultés dans les habiletés sociales*

Les fonctions exécutives jouent un rôle dans la régulation des situations sociales et dans le choix d'une réponse adaptée à la situation. L'enfant avec un trouble des conduites, présente un déficit exécutif qui peut expliquer le développement de comportements antisociaux.

La violation des droits fondamentaux d'autrui est une des caractéristiques majeures du TC. Les enfants ayant ce trouble produisent de nombreux comportements causant des dommages à autrui (destruction de biens, comportements violents ou agressifs) qui ne permettent pas une socialisation adaptée.

De plus, le sujet avec un TC présente des réactions excessives et inadaptées au contexte qui entraînent un rejet social.

- *Manque de contrôle des émotions et des comportements*

Les fonctions exécutives et le contrôle comportemental participent à la régulation émotionnelle. Or le sujet ayant un trouble des conduites présente un déficit exécutif et un manque d'inhibition comportementale entraînant un déficit de régulation des affects. Ces déficits sont exprimés par des accès de colère ou d'agressivité.

### 3.4 Retentissements écologiques

- *Echec scolaire*

Les enfants avec un trouble du comportement tel que le trouble des conduites sont plus enclins au décrochage scolaire. (Blackorby, Edgar et Kortering, 1991; Kortering, Haring et Klockars, 1992) Le décrochage scolaire s'explique par l'accumulation de difficultés dans les apprentissages et d'échecs scolaires.

- *Conduites à risques / consommation de toxiques*

Les enfants antisociaux qui fréquentent des pairs déviants durant l'adolescence ont plus de risques de développer de la criminalité ou des comportements délinquants à l'âge adulte. L'environnement social peut accentuer les conséquences du trouble ou au contraire être un facteur de protection. Là encore, ce sont les enfants ayant le type débutant durant l'enfance qui sont les plus susceptibles de fréquenter des pairs aux comportements déviants. La surveillance parentale efficace est un facteur de protection contre la fréquentation des pairs déviants permettant de diminuer le taux de comportements inadaptés chez l'enfant.

### 3.5 Comorbidités

Diverses comorbidités peuvent s'ajouter au trouble des conduites. Je vais détailler par la suite seulement les associations rencontrées avec le trouble des conduites. Par ailleurs, les associations comorbides diffèrent en fonction du genre. Les garçons sont davantage susceptibles de développer un autre trouble externalisé alors que les filles associent le plus souvent un trouble thymique. Les troubles externalisés associés au trouble des conduites (TDA/H ou TOP) « favorisent la persistance du trouble des conduites et accentuent sa sévérité » (Cohen-Salmon, C., Côté, S., Fournier, P., Gasquet, I., Guedeney, A., Hamon, M., ... & Pellier, A. L. 2005). En revanche, le trouble anxieux a un effet modérateur sur la symptomatologie du trouble des conduites.

- *TC et TDA/H*

Le trouble des conduites dans sa forme précoce a une comorbidité plus importante avec le TDA/H que la forme tardive.

« La comorbidité avec le TDA/H est évaluée entre 30% et 50% selon les études » (C. Blatier 2007). Dans la majorité des cas, le TDA/H précède le trouble des conduites. En effet, le trouble attentionnel débute généralement durant l'enfance et lors de l'adolescence le trouble des conduites peut s'y ajouter. Cependant, dans certains cas le trouble attentionnel peut être consécutif au trouble des conduites.

Il existe des facteurs génétiques communs ou des facteurs environnementaux néfastes communs aux deux troubles.

- *TC et TOP*

Le trouble des conduites et le trouble oppositionnel avec provocation sont deux pathologies distinctes. Certains critères diagnostiques peuvent être retrouvés dans les deux troubles mais le TC est caractérisé par des comportements agressifs, délictueux et des conduites dyssociales alors que le TOP est caractérisé par un comportement provocateur et désobéissant. Un enfant ayant un TOP isolé ne détruit pas les biens matériels, n'a pas recours au vol ou n'agresse pas physiquement les personnes ou les animaux. Ces deux troubles sont souvent associés. On estime la prévalence du TOP de 2 à 16%. (C. Blatier 2007)

De la même manière que pour l'association TDA/H-TC il est difficile de savoir quel trouble est consécutif à l'autre pour TC et TOP. Toutefois, le TOP semble généralement précéder le trouble des conduites, il constitue donc un facteur de risque pour le trouble des conduites. En revanche, il ne faut pas oublier que de nombreux enfants présentant un TOP ne développent pas de trouble des conduites par la suite, l'association des deux n'est donc pas une généralité.

- *TC et trouble thymiques*

Le trouble des conduites peut être associé à des troubles de l'humeur. En effet, dans la CIM10 on retrouve des associations avec les troubles dépressifs, les troubles bipolaires, les troubles anxieux ou encore le stress post-traumatique. 30 à 50% des sujets avec troubles des conduites présentent un trouble de l'humeur associé ( Perisse, D., Gérardin, P., Cohen, D., Flament, M., & Mazet, P. 2006)

### 3.6 Pronostic à long terme

L'âge d'apparition du trouble est un élément prédictif quant à son évolution. Plus le trouble débute tôt durant l'enfance plus il est susceptible de s'intensifier à l'adolescence, de devenir chronique et d'engendrer des difficultés multiples. Environ deux tiers des sujets ayant un trouble des conduites à début précoce, présentent toujours le trouble à l'adolescence (Graham et Rutter, 1973 ; Rutter et coll., 1976 ; Esser et coll., 1990 ; Farrington et Loeber, 2000 ; Loeber et coll., 2000).

50% des cas de trouble des conduites durant l'enfance ou l'adolescence persistent à l'âge adulte (C. Blatier 2007).

Le sujet ayant un trouble des conduites présente un risque d'évoluer vers une personnalité antisociale. Ces deux troubles sont considérés comme distincts. Pour poser le diagnostic de personnalité antisociale, le sujet doit également avoir dans ses antécédents (avant 15 ans) des signes correspondant aux critères diagnostiques du trouble des conduites. En 1992, Kazdin démontre que le trouble antisocial est une continuité clinique du trouble des conduites. Plus le trouble des conduites débute précocement, plus l'individu est à risque de développer un trouble de la personnalité antisociale à l'âge adulte.

### 3.7 Réflexion sur le comportement d'un jeune avec un trouble des conduites face à la demande

Le sujet ayant un trouble des conduites présente des réactions disproportionnées par rapport au contexte. Par conséquent, face à une demande, il peut manifester son manque d'adhésion par un des comportements agressifs. Son manque de compliance est clair et difficilement négociable.

## **4 Gestion de la compliance: utilisation de deux modèles psycho-éducatifs**

L'enfant avec un TDA/H ou un trouble des conduites installe un climat de tension dans ses relations avec ses parents. En effet, les difficultés provoquées par le trouble telle qu'une intolérance à la frustration, le non respect du cadre et des règles engendrent chez les parents des réactions éducatives parfois incohérentes ou inadaptées.

Les parents acceptent les exigences et les difficultés de leur enfant jusqu'à leur propres limites. Progressivement les relations parents-enfants se dégradent. Tandis que la limite acceptable est atteinte, les réactions des parents et de l'enfant ne sont plus adaptées. Les conduites éducatives se modifient pour utiliser punition, ordres, réprimandes et de moins en moins la valorisation et l'approbation. Une fois ce climat installé, les interactions négatives s'entretiennent. Lorsque ce mode relationnel déviant est installé il peut avoir un impact sur le développement de l'enfant, notamment sur l'estime de soi. Il affecte également les parents : ils ont peu confiance en eux et en leurs compétences éducatives, ils ont une image d'eux-mêmes négative.

Une approche multidimensionnelle est indispensable pour prendre en charge le TDA/H et le trouble des conduites au vu des conséquences de la pathologie sur le sujet et son environnement.

Par conséquent, les thérapeutes et les scientifiques ont mis au point des programmes psycho-éducatifs destinés aux parents d'enfants ayant un trouble tel que le TDA/H.

Les « trainings » psycho-éducatifs pour les enfants TDA/H et leurs parents se sont développés depuis les années 70. « Ces approches entraînent souvent une amélioration significative des comportements parentaux, des relations familiales et du fonctionnement psychosocial de l'enfant souffrant avec un TDA-H » (M.Bader 2013)

#### 4.1 Approche des TDA/H selon Barkley

Selon le modèle explicatif de Barkley, le manque d'inhibition comportementale est le déficit principal du TDAH. L'inhibition comportementale permet d'inhiber les réponses automatiques, d'interrompre un comportement en cours de réalisation et de contrôler l'interférence. Dans son modèle, Barkley (1997) explique que le manque d'inhibition comportementale est responsable du déficit de 4 fonctions exécutives : la mémoire de travail, l'autorégulation des affects, l'internalisation du langage et la planification. Ces dysfonctionnements exécutifs provoquent les signes d'inattention, d'hyperactivité ou d'impulsivité du sujet TDA/H.

Ce modèle détaille le TDA/H de type hyperactif/impulsif et de type mixte. Pour Barkley, le type inattentif est davantage marqué par une lenteur du traitement des informations.

#### 4.2 Les fondements des deux modèles

- *L'entraînement aux habiletés parentales de Kazdin*

Alan Kazdin construit sa méthode sur la base du modèle familial coercitif de Patterson selon lequel les comportements inadaptés de l'enfant et les conduites éducatives des parents sont en perpétuelles interactions. Patterson et coll. ont mis en place un « Parental Management training Oregon » (PMTO) qui considère que la solution aux problèmes ne se trouve pas chez l'enfant mais dans l'environnement social. Pour changer un comportement déviant ou agressif il faut modifier la manière dont l'environnement social réagit à ce dernier. Inversement, le changement des réactions de l'environnement social s'accompagne d'un changement dans la façon dont l'individu déviant se perçoit.

Dans le cas du milieu familial, les comportements inadaptés de l'enfant entraînent chez les parents des conduites incohérentes et coercitives provoquant en retour des

comportements déviants de la part de l'enfant et ainsi de suite... Kazdin réutilise ce constat lorsqu'il aborde la notion de conséquence. Néanmoins, « les comportements perturbateurs dans le cadre [...] d'un trouble des conduites influencent davantage les pratiques parentales qu'ils ne sont influencés par celles-ci » (Burke et al. 2008).

Snyder et Patterson, ont démontré que les comportements agressifs peuvent être fonctionnels à court terme afin de contrôler les réactions immédiates de son interlocuteur. Dans un schéma familial normal, l'enfant utilise des comportements pro-sociaux et des comportements coercitifs pour résoudre les conflits. Cependant, dans les familles en difficulté l'enfant n'utilise que les comportements agressifs au dépend des conduites prosociales. (Patterson, G. R. 2005). La conséquence négative qui suit le comportement inadapté contribue à augmenter le taux d'apparition de ce même comportement. Ce type de conséquence est un renforcement involontaire. L'amélioration des pratiques parentales produit des améliorations dans le comportement des enfants. Il apparaît donc primordial d'entreprendre une psychoéducation ou un training parental avec les parents d'enfants TDA/H ou ayant un trouble des conduites. L'augmentation de la bienveillance parentale est une condition indispensable à l'efficacité d'une intervention.

Dans son guide parental, Kazdin considère la même hypothèse que Patterson : l'environnement social, ici les pratiques éducatives des parents, contribue à développer et maintenir les comportements déviants de leur enfant. L'intervention d'A.Kazdin s'articule autour de trois niveaux : « Antecedent-Behaviour-Consequences (ABC) ». Tous ces niveaux doivent être abordés durant le suivi pour espérer modifier le comportement cible de manière durable. Les antécédents correspondent aux événements, aux comportements qui se passent avant la réalisation du comportement. Ils influencent la compliance et conditionnent les comportements qui suivent. Parmi les antécédents on retrouve le fond et la forme de la demande ainsi que les conditions préalables à la demande. Nous utilisons au quotidien les antécédents sans y prêter attention.

Le « Behaviour » correspond au comportement cible que le parent souhaite modifier. Afin de modifier et renforcer le comportement il faut agir sur les conséquences du comportement déviant qui peuvent parfois être un renforcement. Par exemple, si l'enfant est agressif et opposant le parent sera, en conséquence, plus attentif à ses



désirs et va diminuer ses demandes pour ne pas rentrer en conflit. Les réactions des parents renforcent le comportement déviant de l'enfant.

*Les antécédents :*

Les amorces ou la forme de la demande : pour faire une demande, il faut avoir un ton calme, agréable et être précis. L'utilisation du « s'il-te-plait » aide à avoir le ton le plus adapté possible. Les expressions faciales doivent être détendues et en adéquation avec le ton de la voix. Face à une opposition, différents outils sont disponibles :

L'accompagnement physique ou verbal pour réaliser le comportement cible : par exemple, pour réaliser une pyramide de cubes, si l'enfant refuse, l'adulte débute l'activité. Ainsi le jeune comprend mieux ce qui est attendu. Lorsque le comportement cible apparaît, en l'occurrence faire la pyramide, l'adulte peut progressivement estomper son aide physique mais il peut maintenir l'aide verbale si nécessaire.

L'association du guidage physique et de l'accompagnement verbal favorise au mieux la compliance.

Une proximité physique mais adaptée est nécessaire pour faire une demande. En étant à distance, le volume sonore augmente et la demande peut être considérée comme une injonction, un ordre.

Les conditions préalables : Donner un challenge à l'enfant facilite l'initiation du comportement et stimule la motivation, élément essentiel pour l'obtention de la compliance (« je parie que tu peux ou ne peux pas...? ou « allez, montre moi comme tu.... »). Si l'opposition persiste, il faut proposer un comportement intermédiaire plus simple. Les adolescents apprécient d'être considéré comme des adultes. En le responsabilisant au travers de la demande il y a plus de probabilités qu'il y adhère. Il faut saisir le moment propice pour faire sa demande. Un moment où l'enfant a de fortes probabilités d'y adhérer.

Le choix des activités : en proposant dans un premier temps des activités à haute probabilité de compliance, le parent peut alors par la suite proposer plus facilement des activités à plus faible probabilité de compliance. Une fois que la compliance se manifeste il devient plus simple de la maintenir. Les demandes à haute probabilité de compliance correspondent à des jeux ou des activités appréciées par l'enfant.

Le fond de la demande : l'enfant doit toujours avoir le sentiment qu'il a le choix. Il faut laisser à l'enfant le choix de l'activité pour avoir le comportement cible. Cependant il ne faut pas laisser la possibilité de ne pas faire le comportement cible avec des formulations telles que « si tu veux ».

De plus, il faut prêter attention à l'état émotionnel de l'enfant avant la demande, si ces conditions ne sont pas favorables il faudra alors redoubler d'effort dans l'utilisation des antécédents.

Plus les antécédents sont maîtrisés, plus ils seront utilisés aisément dans le quotidien des séances favorisant ainsi des relations plus sereines pour effectuer une demande.

#### *Le comportement recherché :*

Il faut définir clairement et précisément le comportement souhaité. Dans le cas présent, le comportement cible est la compliance. Il faut déterminer les conditions d'apparition de ce comportement et les étapes qui permettent de l'obtenir. L'enfant doit avoir une connaissance concrète du comportement recherché.

Trois possibilités pour faire apparaître le comportement adapté :

- « le shapping » : renforcer tous les comportements ou actions se rapprochant de celui qui est souhaité. Si l'enfant accepte de faire une partie de la demande, ou de faire un comportement qui s'en approche, il faut alors user de nombreux renforcements pour qu'il accepte de faire réellement le comportement cible par la suite.
- Les simulations : l'adulte propose de faire le comportement inadapté au cours d'un jeu, d'une activité, dans un contexte adapté et contrôlé. L'adulte pose des contraintes dans la réalisation du comportement indésirable (par exemple, se mettre en colère sans frapper) et renforce massivement la compliance et le respect des consignes. Avec l'entraînement, l'enfant intègre que les renforcements apparaissent suite à l'apparition du comportement souhaité et la compliance va s'automatiser progressivement.

- Le démarrage : l'adulte débute le comportement cible, l'enfant comprend et visualise mieux le comportement recherché. Progressivement l'adulte s'efface et laisse l'enfant continuer.

#### *Les conséquences :*

Généralement les comportements indésirables sont entretenus par les conséquences qu'ils entraînent. Que ce soit pour la punition ou la récompense l'adulte prête attention à l'enfant suite à son comportement. Parfois le comportement lui-même peut être un renforcement, par exemple, les mises en combat suscitent de l'admiration ou du respect des pairs. L'enfant trouve un avantage à exprimer ces comportements déviants : on parle de bénéfice secondaire. Il faut donc à tout prix éviter de renforcer les comportements indésirables.

Pour réduire un comportement, il faut donc identifier les conséquences indésirables et éliminer le lien de causalité entre le comportement et ses conséquences. Le retrait d'attention peut être un outil pour casser ce lien. On utilise les conséquences positives pour intégrer les comportements cibles dans les habitudes.

L'adulte doit se concentrer sur les étapes de développement du bon comportement et pas sur le comportement répréhensible. C'est en renforçant le bon comportement que l'on peut diminuer les comportements déviants. D'autant plus que les enfants antisociaux sont peu sensibles aux punitions (Lykken, 1957).

Pour diminuer les conséquences indésirables :

- En première intention, attribuer des renforcements positifs, des félicitations ou des éloges à l'enfant quand il produit le bon comportement ou qu'il produit des comportements se rapprochant de celui qui est recherché. Il faut expliquer précisément quel comportement est félicité. Les renforcements doivent être immédiats et réguliers et utilisés de façon massive. La pratique répétée des renforcements participe à la généralisation du comportement souhaité. Ils doivent être adaptés en fonction de l'âge et des intérêts de l'enfant, les enfants sont plus sensibles aux renforcements primaires et les adolescents aux renforcements sociaux.
- L'attribution d'un privilège comme récompense du bon comportement peut être ajoutée aux renforcements.

- Des gestes physiques amicaux et bienveillants (une tape dans la main ou une main posée sur l'épaule par exemple) peuvent accompagner les renforcements si cela est acceptable pour l'enfant. Un renforcement de bonne qualité associe le langage verbal et les communications non verbales (gestes affectifs, proximité physique).
- Des outils tels que l'économie de jetons ou un système de points peuvent s'ajouter aux renforcements s'ils s'avèrent inefficaces.

### *Les sanctions :*

Il est possible d'attribuer des punitions, des pertes de privilège ou le retrait des renforcements dans le cas où le comportement indésirable ne peut être ignoré. Les sanctions peuvent avoir un rôle dans le changement du comportement. Toutefois, elles ne sont pas responsables du changement étant donné qu'elles n'enseignent pas les étapes du développement du bon comportement. Elles peuvent être appliquées en complément d'un programme de renforcement positif déjà mis en place et ne doivent s'attribuer qu'en procédure secondaire.

L'adulte doit parfois faire des compromis dans sa demande. Si l'enfant réalise 80 ou 90% de la requête on considère qu'il est compliant.

(Kazdin, A. E., & Rotella, C. 2013).

- *La guidance parentale de Barkley*

Barkley met en place une psychothérapie cognitivo-comportementale destinée aux parents d'enfants hyperactifs pour les entraîner à faire face aux situations difficiles et à les anticiper grâce à des stratégies de contrôle efficaces, cohérentes et adaptées aux comportements déviants. « Le programme de Barkley vise le développement des compétences psychosociales des parents et l'amélioration de leurs habiletés ainsi que la mise en place d'une discipline positive et d'une communication » (C.Clément 2013).

La non-compliance de l'enfant TDA/H engendre chez les parents des réactions éducatives déviantes :

- ils utilisent massivement l'agressivité, les ordres, les réprimandes et les punitions

- ils ne portent plus attention aux comportements adaptés
- ils évitent toutes situations pouvant engendrer un conflit ou une confrontation.

Par conséquent, les parents développent un sentiment de culpabilité, de frustration et d'incompétence éducative.

Grâce aux séances prévues par Barkley, différents points sont améliorés :

- les relations parents-enfants
- l'image que l'enfant a de lui-même
- la confiance des parents dans leurs compétences éducatives
- le fonctionnement général de la famille.

Le programme se décompose en dix séances de groupe (entre 10 à 12 couples) où chaque étape doit être maîtrisée pour passer aux suivantes. Durant les premières séances, le thérapeute informe les parents sur les caractéristiques du trouble et sur les conditions de la non-compliance. En ayant une meilleure connaissance et compréhension du TDA/H, les parents modifient la perception erronée qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur enfant. Lors des séances suivantes, les parents mettent en application les exercices avant de les appliquer au domicile et expriment les difficultés qu'ils ont rencontrées.

#### *Les principes :*

Il faut identifier les bons comportements de l'enfant qui ne sont pas renforcés et identifier les circonstances d'apparition des comportements déviants (contexte, éléments déclencheurs). Cette analyse fonctionnelle permet aux parents d'anticiper le comportement indésirable et d'élaborer des réponses efficaces s'il se produit. (MC. Saiag 2003). De la même manière qu'A.Kazdin, Barkley accorde une importance capitale aux réponses qui suivent le comportement (punitions, réprimandes, attentions particulières...). Elles peuvent avoir un effet renforçateur, donc pour éliminer le comportement déviant l'adulte doit valoriser tous les bons comportements et supprimer tous les renforcements du comportement déviant.

Plus l'utilisation des outils est régulière plus les comportements adaptés pourront se généraliser à différents milieux.

### *Les outils :*

Prêter une attention positive à l'enfant en lui accordant un moment privilégié dans une situation de jeu. Le but est d'améliorer les relations parents-enfants : l'enfant comprend que l'adulte peut s'intéresser à lui grâce à ses bons comportements et pas uniquement pour ses comportements déviants. L'enfant sera alors plus motivé pour suivre les règles posées par le parent.

Entraînement de la compliance en faisant des demandes simples à réaliser de manière à ce que l'enfant adhère à la demande et qu'il soit félicité pour cela. Lorsque la compliance à des requêtes simples s'observe régulièrement il est possible de faire des demandes nécessitant davantage d'efforts. Un système de récompense peut constituer un type de renforcement positif. Concernant la non-compliance de l'enfant TDA/H, Barkley donne quelques instructions pour faciliter l'adhésion à la demande : ordres simples, clairs, répétés sans laisser la possibilité à l'enfant de refuser (pas de questions). (Corraze, J., & Albaret, J. M. 1996).

Renforcer tous les comportements adaptés et tous les signes de compliance de manière claire et précise. L'enfant TDA/H est peu sensible aux renforcements donc le feed-back doit être immédiat, régulier et intense. Les systèmes d'économies de jetons ou de points sont décrits par Barkley comme étant des techniques de renforcements.

Si possible ignorer les comportements déviants par le retrait d'attention. Si le comportement est inacceptable l'enfant peut être mis à l'écart (time out). L'enfant doit comprendre que sa réaction est responsable de cette mise à l'écart.

### 4.3 Utilisation des outils de compliance dans la pratique du psychomotricien

Ces outils mis à disposition par Barkley et Kazdin sont initialement prévus pour les parents. Je vais en utiliser quelques-uns dans les suivis de deux jeunes garçons.

Il me semble que l'analyse contextuelle décrite par Barkley et les antécédents décrits par Kazdin sont des éléments très pertinents. La pratique régulière de ces outils permet d'anticiper les comportements déviants du patient. Si le thérapeute est en mesure d'anticiper le comportement indésirable il pourra alors agir rapidement afin

d'éviter qu'il se produise. Par conséquent, au travers des prises en charge d'Adam et d'Ahmed je vais utiliser l'analyse contextuelle et les antécédents.

Tout au long de ma pratique, j'ai suivi le fil conducteur de la méthode Kazdin : ABC. Le comportement cible est la compliance. J'ai agi sur les conséquences en utilisant une attention positive sur le comportement adapté et l'attribution d'un privilège. Si le comportement recherché est réalisé, l'enfant peut choisir une activité durant la séance.

J'ai limité le plus possible l'utilisation de sanction ou de punition. Je vais pratiquer la suppression de privilège ou le retrait d'attention en cas de comportements déviants. Je vais employer davantage des conséquences positives (félicitation, récompense) par rapport aux conséquences négatives.

## Partie pratique



L'âge de lecture d'Ahmed est de 8 ans et 2 mois, soit un niveau de CE2. Il présente un retard de plus de 24 mois par rapport à son âge. De plus, le temps dont il a eu besoin pour lire est supérieur à celui des CE1 en moyenne.

Les capacités visuo-attentionnelles et de mémoire de travail sont faibles chez Ahmed. Ses compétences de traitement visuel sont peu efficaces (moyenne du CM1 au test des cloches) et les scores d'empan correspondent à la moyenne du CE2 (4 en empan endroit et 3 en empan envers).

### 2.3 Bilan psychomoteur

Durant la passation, Ahmed est un enfant agréable, un peu inquiet au départ. Il se dévalorise rapidement face aux difficultés.

Concernant le bilan :

Le repérage temporel est acquis

La dominance latérale est homogène à droite

L'orientation droite/gauche (Piaget Head) est acquise sur soi, sur autrui et en voie d'acquisition par rapport aux objets

Les connaissances topologiques du corps sont acquises.

Pour le tonus, on observe un bon relâchement volontaire mais l'épreuve des marionnettes est difficile à reproduire à gauche. A droite, on observe une légère imitation de la main gauche.

Les praxies visuo-constructives sont déficitaires. Les relations spatiales des différents éléments sont difficilement perçues (Figure de Rey A : -1,6 DS en copie et -2,3 DS en mémoire).

Les capacités d'attention sont également déficitaires (Test de Stroop). Il lui est difficile d'inhiber les réponses automatiques et de se concentrer sur les réponses les plus pertinentes

*(Les déviations standard négatives correspondent à des épreuves échouées et les déviations positives des épreuves réussies)*

	Epreuve 1	Epreuve 2	Epreuve 3	Epreuve 4
<b>Score</b>	-1.19DS	-1.28 DS	-1.69 DS	-0.58 DS
<b>Score d'erreurs</b>	-2.23 DS	-0.96 DS	-0.69 DS	-1.31 DS
<b>Score d'interférence</b>	-1.50 DS			

Mesure des praxies idéomotrices (Bergès-Lezine) : l'imitation des gestes est correcte avec des mélanges de reproduction en miroir et en symétrie.

Concernant les compétences motrices (LOMDS) l'impulsivité est notable avec une tendance à l'accélération dans les actes moteurs plus ou moins fins.

La graphie d'Ahmed est limite (BHK). Il obtient -1,1 DS pour le score de vitesse et -1,4 DS pour la qualité. On note des liens interrompus, des télescopages, des lettres retouchées et des distorsions des lettres. Les difficultés en lecture peuvent être mises en lien avec ses difficultés dans le graphisme.

Pour les fonctions exécutives (planification et résolution de problèmes) : le score obtenu au test de la Tour de Londres se situe dans la zone très limite voire déficitaire (-2 DS pour Krikorian et +0.8 DS pour Anderson). Ahmed a été un peu plus rapide que les enfants du même âge. Son temps d'analyse est court, entraînant ainsi de nombreuses erreurs. Cette stratégie privilégiant la vitesse sur l'efficacité, on relève des échecs avant de réussir le problème.

Ahmed présente donc un tableau avec difficultés multiples. Le bilan permet de mettre en évidence un trouble attentionnel, un déficit visuo-constructif et des capacités de planification limitées. Le graphisme est un domaine également difficile pour Ahmed.

De plus, l'observation de ce jeune montre une impulsivité motrice et cognitive qui l'entrave dans les tâches où l'analyse et le contrôle sont requis.

### 2.3 Liens avec les autres professionnels de l'ITEP

La plupart des enfants rencontrés en ITEP sont sensibles au contexte et à l'environnement ambiant, ils ont des réactions différentes selon les lieux et les

individus qui les entourent. C'est pourquoi j'ai créé des questionnaires et des grilles évaluant la compliance afin de mieux cerner le fonctionnement d'Ahmed au sein de l'ITEP. Ces questionnaires ont été remplis par l'éducateur référent et les instituteurs.

Ils rencontrent tous la même difficulté avec Ahmed : trouver une activité qui intéresse ce jeune et qui maintient sa motivation. En effet, Ahmed semble avoir peu de centres d'intérêt, il n'a pas de passion, le travail scolaire ne le motive pas, les jeux collectifs sont difficiles pour lui.

Ce manque d'intérêt d'Ahmed pour les activités proposées s'observe également lors des séances de psychomotricité, ce qui diminue sa probabilité de compliance. Le plus souvent, il veut choisir le jeu.

Par ailleurs, la socialisation est une particularité qui ressort de ces questionnaires concernant Ahmed. Elle semble être une de ses difficultés majeures.

Il perçoit mal ou ne comprend pas les intentions des autres. Toute relation semble intrusive pour lui et source d'agressivité c'est pourquoi il privilégie les activités en solitaire (écouter de la musique, faire du vélo...). Le quotidien au sein du groupe est délicat. Il a très peu de liens avec les enfants de son âge, hormis pour former des « alliances » contre d'autres jeunes. Les éducateurs expliquent qu'il n'a pas de relations saines et de réelles amitiés avec les autres.

## 2.4 Comportements d'Ahmed face à une épreuve standardisée

Afin de mesurer l'influence du contexte sur la compliance, j'ai observé l'adhésion d'Ahmed durant la passation d'un test (la Tour de Londres).

### *Pourquoi ce test en particulier ?*

Le BHK était ma première idée pour la passation. Cependant, ce test rappelle la scolarité et l'école, un lieu souvent synonyme d'échec et d'exclusion. De plus, il est difficile pour Ahmed de réaliser des épreuves statiques au bureau. Donc après réflexion, ce test semblait trop complexe pour avoir une probabilité de compliance. Dans un second temps, j'ai donc choisi la Tour de Londres. Ce test est plus attractif et la demande paraît moins complexe au premier abord « déplacer des billes le plus

rapidement possible ». J'ai pensé que ce test aurait davantage de chances de rendre Ahmed compliant.

J'ai expliqué à Ahmed une semaine avant la passation, qu'au cours de la prochaine séance il allait passer une épreuve de test.

Je responsabilise Ahmed en lui expliquant que ses travaux serviront pour mon diplôme et cela a l'effet escompté, il est davantage intéressé, « grâce à moi tu auras ton examen ».

Lors de la séance concernée par la passation, Ahmed se souvient qu'il va passer une épreuve pour « m'aider » à obtenir mon diplôme. Il est très compliant. Ses communications non verbales sont tout à fait adaptées.

Concernant le test, Ahmed réalise les douze problèmes. Lors d'un échec ou d'une difficulté il se dévalorise et voudrait abandonner. Par conséquent, pour favoriser le maintien de sa compliance j'use de nombreux renforcements et encouragements.

Ahmed obtient un score de 26 points soit -1.6 DS, ses capacités de planification sont donc limitées. De plus, il a été quelque peu plus rapide que la moyenne des enfants de son âge (+0.85 DS). La déviation standard n'est pas significative mais sur le plan clinique j'ai noté que le temps d'analyse avant le premier mouvement était souvent très court. La réflexion laisse place à l'impulsivité.

## 2.5 Le suivi

Avant de débiter les exercices de compliance, j'ai observé les communications non verbales et les réactions d'Ahmed afin d'anticiper ses comportements. Ce travail d'analyse et d'observation clinique permet de connaître l'état émotionnel de l'enfant lorsqu'il entre dans la salle de psychomotricité.

- *Analyse contextuelle :*

  - Communication non verbale

  - Expressions faciales :

Les traits du visage d'Ahmed sont souvent représentatifs de l'état émotionnel dans lequel il est. Il peut avoir les sourcils froncés et la mâchoire serrée. Dans ce cas, Ahmed peut facilement être agressif.

A contrario, il est également très expressif de la joie et de l'apaisement. Il peut être relativement souriant avec des traits faciaux détendus.

Ces éléments sont à prendre en considération en premier lieu, étant donné qu'ils sont marqués et qu'ils évoquent bien l'état d'Ahmed.

- Regard :

Lorsqu'Ahmed est en tension il ne s'adresse pas à l'autre et ne regarde pas directement les personnes présentes dans la salle. Son regard reste fixé sur un objet qu'il manipule. Dans ces moments de colère, il peut rester longtemps obnubilé par la source de son énervement. Il n'est alors pas en lien avec les individus présents autour de lui. On pourrait dire qu'il est « dans sa bulle ». Il s'intéresse à tout ce qui se passe à l'extérieur en regardant par la fenêtre. Les échanges visuels sont fuyants voire même absents.

En revanche, si Ahmed est apaisé et calme, il regarde facilement son interlocuteur et ce, de manière adaptée.

- Posture/ gestes

Dans un contexte de tension, les gestes d'Ahmed sont vifs et hypertoniques. Il a souvent les poings serrés pour frapper un objet, son dos est arrondi et ses épaules sont relevées. Sa posture est également bien représentative de son état.

Dans un climat serein, Ahmed fait des gestes plus amples et fluides. Ses mains restent ouvertes et son corps ne montre pas de tension particulière.

### Comportement

Ahmed commence toujours la séance avec le ballon. Cette activité initiale permet parfois de proposer plus facilement des activités par la suite.

Lorsqu'il est en colère, ses poings sont fermés pour frapper le ballon. Il le fait rebondir sur le mur en face et rentre dans une spirale d'excitation avec l'objet. Il est alors difficile d'entrer en relation avec Ahmed, il n'accepte pas de jouer avec quelqu'un d'autre et reste focalisé sur ce ballon qu'il veut frapper. Le ballon est certainement un outil d'autorégulation pour Ahmed.

Dans un moment plus calme, Ahmed s'allonge ou s'assoit sur le gros ballon. Il peut également faire des dribbles. Il accepte plus facilement de partager cet objet avec un autre individu.

En outre, lorsqu'il est serein Ahmed se positionne souvent face au miroir pour s'observer et faire des mimiques.

### Langage oral

Comparativement aux postures et aux expressions faciales, le langage est moins représentatif du contexte. En effet, les insultes et le langage grossier sont récurrents chez Ahmed. La fréquence et la quantité de ce langage oral indique le niveau d'agitation voire d'agressivité d'Ahmed.

Lorsqu'il est modérément énervé, il peut répondre aux questions ou aux remarques verbales, il reste accessible.

Les gestes qui accompagnent son discours coléreux sont nombreux et de grande amplitude.

### Contexte

La séance d'Ahmed est sur le créneau horaire qui suit la récréation. Or, ce temps est souvent source d'agitation et d'excitation de la part des jeunes.

Le climat de la récréation est la plupart du temps prédictif de l'état d'Ahmed en séance, étant donné qu'il est très sensible au contexte et à l'environnement.

- *Conduite à tenir :*

Tous ces éléments permettent de connaître l'état d'Ahmed à un instant T. L'analyse de ces critères me permet d'anticiper ses réactions et m'indique en conséquence les comportements à adopter avec lui. On peut considérer l'anticipation comme un antécédent, au même titre que les amorces. Grâce à cette anticipation, je modifie mes conduites pour agir de manière plus efficace sur le comportement cible de l'enfant, soit la compliance.

Si le contexte met en évidence des signes d'agitation, je vais faire d'autant plus attention aux amorces de ma demande.

Si Ahmed se montre détendu, il est plus probable qu'il réponde favorablement à ma demande et je serai alors moins précautionneuse sur la forme.

### Gestes à adopter

Ahmed commence toujours sa séance avec le ballon. En analysant les éléments précédents, j'ai un premier aperçu de l'état d'Ahmed. Si les signes indiquent qu'il est apaisé, il devient alors possible d'entrer en relation avec lui (se faire des échanges de balles) pour pouvoir ensuite passer à une activité plus structurée.

En revanche lorsqu'il est agité, la relation devient plus complexe à initier. La proximité corporelle d'un individu est difficilement acceptable pour lui. Il peut même le dire : « ne t'approche pas », « laisse moi mon espace ». Laisser Ahmed jouer seul quelques instants avec le ballon laisse la possibilité ensuite de faire une demande (veux-tu qu'on joue à ceci ou cela ?).

Ahmed n'est pas un jeune qui seul, va entrer dans une excitation incontrôlée et désorganisée. Il s'agite au niveau moteur mais il garde un certain contrôle afin de ne pas dépasser les limites même lors de moments de colère.

En acceptant de lui laisser ce moment pour lui, pour évacuer son trop plein d'énergie, on favorise sa probabilité de compliance par la suite.

### Gestes à ne pas adopter

Ahmed ne peut pas, pour le moment, réaliser des activités statiques au bureau. Il privilégie les activités motrices. Les tâches statiques peuvent être effectuées mais en restant dans la partie de la salle réservée à la motricité. Exiger de lui d'être au bureau diminue fortement son adhésion à la demande.

- *Les séances :*

Grâce aux autres professionnels, j'ai noté les difficultés de socialisation d'Ahmed. Il semble ne pas comprendre les intentions des autres, il se sent vite agressé.

Cette difficulté peut être liée à un déficit de décodage et de compréhension des expressions émotionnelles d'autrui.

Par conséquent, j'ai axé le suivi d'Ahmed sur la reconnaissance des émotions d'autrui, afin d'améliorer ses relations avec ses pairs. J'ai réfléchi à des activités les plus écologiques possibles et non infantilisantes. Le but de ce travail est d'aider Ahmed à mieux interpréter les expressions émotionnelles d'autrui et à mieux exprimer les siennes.

### Séance 1 :

Ahmed apprécie la musique. Pour la première séance, j'ai donc ciblé une activité facile en lien avec la musique. Cette tâche à haute probabilité de compliance va me permettre d'utiliser de manière intensive des renforcements. Ainsi en valorisant et félicitant Ahmed, je vais favoriser le maintien de sa compliance.

#### *Quel jeu ?*

Le jeu de la statue. Lorsque la musique est stoppée Ahmed doit prendre une posture statique. Il peut poursuivre ensuite son déplacement lorsque la musique reprend.

#### *Pourquoi ?*

J'ai choisi cette activité simple à réaliser pour Ahmed mais qui requiert tout de même du contrôle moteur et de l'inhibition motrice. La facilité et la réussite d'Ahmed dans l'activité permettent d'augmenter la compliance.

Cet exercice permet de mettre en confiance Ahmed pour la suite lorsque je vais lui proposer des exercices plus difficiles.

#### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

La musique rend l'activité plus ludique et permet de maintenir l'intérêt d'Ahmed.

De plus, ce jeu est réalisé à 3 : un individu qui supervise la musique et un individu qui fait l'activité avec Ahmed. L'esprit de compétition est également un facteur maintenant la motivation. Ahmed est très sensible à la formule « je parie que tu peux faire mieux que .... ». L'intérêt étant d'avoir la posture la plus complexe entre les deux joueurs et la plus stable pour la maintenir le temps que la musique soit arrêtée.

Les postures sont réalisées face au miroir afin de pouvoir s'observer et évaluer mutuellement les postures. Le miroir est un élément attrayant pour Ahmed susceptible de maintenir son intérêt.

#### *Déroulement de la séance :*

Pour cette séance, Ahmed est venu difficilement en salle. La récréation a été agitée et source de conflit entre les jeunes. Malgré ces événements, Ahmed adhère assez facilement aux demandes que je lui adresse.

Pour le jeu de la statue, je lui laisse le choix de courir, marcher, sauter, pendant que la musique est en route.



Ahmed est très compliant pour cette activité. La comparaison des postures des deux joueurs est un élément important qui participe au maintien de son intérêt. Il peut rester une dizaine de minutes sur cette activité. J'use de renforcements sociaux, « je te félicite », « tu as très bien réussi cette épreuve », « c'est très agréable de pouvoir jouer ensemble » auxquels il est sensible.

Par la suite, je propose une seconde activité axée sur le même travail : le modelage de postures face au miroir. Ahmed est statique face au miroir et je le positionne dans une posture particulière. Il doit observer attentivement sa position pour ensuite la reproduire sur autrui ou sur lui-même. L'exercice est réalisé ensuite les yeux fermés.

Ahmed a la possibilité de faire différentes postures sur autrui. Il a le sentiment d'avoir le choix, il peut créer une position et avoir une action adaptée sur l'autre. Il est particulièrement sensible au fait « d'agir » sur autrui et pas simplement de subir ce qu'on lui propose. Ainsi, lui laisser la possibilité de faire à son tour est un facteur de maintien de motivation. La performance et la complexité des postures n'est pas un des objectifs de la séance.

Afin de récompenser sa compliance, Ahmed peut choisir la dernière activité comme privilège.

Un bilan oral est effectué en fin de séance afin de féliciter Ahmed pour ses bons comportements et pour lui expliquer brièvement comment va se dérouler la séance suivante. Ahmed a besoin d'un retour verbal et explicite sur le déroulement de la séance, afin de le valoriser et le renforcer.

## Séance 2 :

Pour cette séance, j'ai choisi une activité à plus faible probabilité de compliance pour travailler la reconnaissance et l'expression des émotions.

### *Quelle activité ?*

Ahmed doit tout d'abord reconnaître les émotions faciales représentées sur des images. Par la suite, nous devons reconnaître mutuellement l'émotion exprimée par l'autre.

Lorsque les émotions sont correctement réalisées et reconnues, nous passons à la production des postures associées à chacune des émotions. De la même manière

que pour les visages, chacun doit trouver l'émotion exprimée par la posture de l'autre.

### *Pourquoi ?*

Grâce à cette activité, je me rends compte si Ahmed est capable de reconnaître les expressions émotionnelles d'autrui afin d'orienter la rééducation. De plus, il pourra mieux identifier les différentes caractéristiques de chaque émotion (sourire pour la joie, sourcils froncés pour la colère...).

Le but de cet exercice est d'aider Ahmed à mieux comprendre les communications non verbales d'autrui. Il pourra ainsi avoir des comportements plus adaptés dans ses relations avec les autres jeunes.

### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

Le miroir reste un élément central dans la séance. Nous sommes tous les deux face au miroir et non en face à face. En effet, la relation duelle en face à face peut entraîner un sentiment d'agression, autrui est perçu comme un adversaire. La présence du miroir permet un contact indirect.

L'utilisation de renforcements sociaux permet de maintenir la motivation d'Ahmed.

### *Déroulement de la séance :*

Ce jour-ci Ahmed est venu facilement en séance. La récréation fut calme. J'explique le déroulement de la séance. Ahmed a besoin de rester debout et de se déplacer. Pour commencer, j'explique la notion « d'émotions » et on cherche ensemble quelles sont les 6 émotions de base. On décrit les caractéristiques faciales de chacune d'elles afin de mieux les reconnaître par la suite.

Dans un premier temps, nous devons produire les émotions au niveau du visage. Il répond positivement à ma demande, j'use donc de renforcements verbaux.

Dans un second temps, nous exprimons les émotions au travers des différentes postures. Cette activité est davantage dynamique et permet de maintenir la motivation d'Ahmed.

L'activité dure environ 15-20 min. Ahmed a pu maintenir son attention et sa motivation dans le temps imparti sur une seule et même activité.

Pour finir, il choisit son privilège.

#### *Quelles adaptations ?*

- Je laisse la possibilité à Ahmed de rester debout tant qu'il peut rester face au miroir. Il s'assoit sur le gros ballon.
- Ahmed a besoin de se déplacer, son attention se disperse mais il revient toujours sur l'activité en cours c'est pourquoi je ne lui impose pas de contrainte sur sa position. Je poursuis l'activité malgré son agitation. Il répond à ma demande tout en se déplaçant.
- Souvent j'amorce l'activité. Je vais réaliser le comportement demandé afin qu'il puisse l'observer et comprendre ce qui est attendu. Cela permet également d'attirer son attention, il adhère alors plus facilement au jeu.

#### Séance 3 :

Lors de cette séance, nous continuons l'entraînement pour la reconnaissance des émotions chez autrui au travers d'exercices plus complexes.

#### *Quelles activités ?*

Le jeu de la statue est repris pour cette séance. Les deux joueurs se déplacent en marchant dans la salle, lorsque la musique est interrompue ils doivent adopter une position statique qui représente une émotion. Deux niveaux sont possibles pour l'expression émotionnelle :

- Le visage et la posture expriment la même émotion
- Dans un second temps, le visage et le corps doivent représenter deux émotions différentes.

L'individu qui interrompt la musique, indique verbalement l'émotion qui doit être produite.

Pour finir, je présente à Ahmed des clips vidéo où l'on voit deux personnages en interaction. Chacun des personnages exprime une émotion en fonction du contexte. Les clips sont visionnés sans la bande sonore et Ahmed doit reconnaître les émotions représentées par les personnages.

### *Pourquoi ?*

Ahmed a bien adhéré au jeu de la statue lors de la première séance, ce jeu est donc repris en ajoutant les expressions émotionnelles travaillées dans la séance 2.

L'utilisation des clips vidéo permet de montrer des situations écologiques qu'Ahmed est susceptible de rencontrer dans son milieu (discussion entre amis, conflit...).

### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

La musique, les renforcements, l'esprit de compétition en jouant avec deux joueurs et l'utilisation du support vidéo sont des éléments susceptibles de rendre l'activité plus attractive et en conséquence, augmentent la motivation d'Ahmed.

### *Déroulement de la séance :*

Ahmed arrive dans la salle avec une demande : faire des exercices de musculation. J'essaie de contourner sa demande en expliquant ce qui était prévu pour le déroulement de la séance. Ahmed n'est pas accessible, ses mouvements sont vifs et dynamiques. Il se déplace beaucoup dans la salle et met en place le matériel pour faire les abdominaux. Il s'observe à travers le miroir, il détaille tous ses muscles. Son discours oral reste fixé sur ses exercices de musculation.

On établit alors un contrat : on alterne les séries d'abdominaux avec les exercices que je lui propose. On établit un chiffre : deux séries de musculations et une activité ensemble que j'ai proposée. Face au manque de compliance d'Ahmed, le début de la séance a donc été adapté. Après des séries d'abdominaux (2-3 car il essaye toujours de faire plus de séries que prévues) nous poursuivons avec le jeu de la statue. Grâce au compromis mis en place, Ahmed est compliant. Il participe de manière adaptée et avec volonté.

Il est en réussite pour les deux activités proposées et se montre performant. En maintenant l'alternance, il est possible de rester toute la séance sur le travail des émotions.

### *Quelles adaptations ?*

- On trouve un compromis. J'établis un contrat oral avec Ahmed : il alterne des séries de musculations et les tâches que j'ai prévues.

- Ahmed est très dynamique lors de cette séance. Le jeu de la statue est donc réalisé en courant.

## 2.6 Conclusion :

Concernant le suivi d'Ahmed, il s'est avéré qu'il ne présentait pas de grandes difficultés à reconnaître les émotions d'autrui. Cependant, le but de ma démarche n'est pas d'obtenir une performance dans l'activité mais bien d'avoir l'adhésion d'Ahmed à mes demandes. Il faut aussi noter que ces jeunes d'ITEP peuvent manifester de l'opposition pour des activités où ils sont en réussite.

Ahmed a participé aux activités proposées. Il a maintenu son intérêt durant trois séances. Or cet enfant a des difficultés à terminer des tâches commencées et d'autant plus quand elles durent dans le temps. Ahmed a progressivement augmenté son temps de concentration au fil des séances : 10-15 minutes sur une même activité lors de la séance 1 pour ensuite durer toute la séance sur le même travail à la séance 3.

La réflexion faite autour du choix de l'activité a permis d'augmenter la probabilité de compliance d'Ahmed. En effet, il semblait intéressé par les activités proposées.

Les outils pour maintenir sa motivation semblent également avoir fait leurs effets (musique, miroir, esprit de compétition...).

Ahmed est un jeune ayant des antécédents très prononcés et expressifs, c'est pourquoi l'analyse de ces éléments m'a souvent bien orientée sur la conduite à tenir avec lui.

Face au manque de compliance d'Ahmed, plusieurs solutions ont été possibles :

- Le compromis entre ce qu'il souhaitait faire et ce que j'avais demandé
- Le contrat oral, avec des limites bien définies

Dans un moment de tension, si l'énervement débute dans la salle de psychomotricité il est possible de détourner ou arrêter la montée de colère grâce à des activités, des jeux.

En revanche, si la crise de colère est déjà initiée suite à un évènement X, Ahmed reste fixé sur la source de son énervement. Il est alors très difficile de le faire revenir sur la situation actuelle dès lors qu'il entre dans cette spirale où l'excitation monte au fur et à mesure qu'il pense à la cause du problème.

- *Bilan éducatif*

Contrairement à l'enseignant, l'éducateur ne met pas en évidence de difficulté de concentration ou d'agitation motrice chez Adam. D'après lui, la difficulté majeure d'Adam concerne la socialisation. Il provoque, brutalise les autres jeunes, crée des conflits, manipule ses camarades pour former des clans.... Considéré comme un meneur, la vie en collectivité amène chez lui de la déviance et les comportements sociaux ne sont pas adaptés. Il doit avoir l'exclusivité relationnelle de l'individu qui l'intéresse et doit être au centre de l'attention.

Au quotidien, il faut user de nombreuses négociations et compromis avec Adam pour qu'il accepte la demande. La mise en échec n'est pas acceptable pour lui. Le manque d'intérêt et la prise de décision sont généralement définitifs chez lui, il est très difficile de le faire changer d'avis.

Adam est très appliqué pour effectuer son travail scolaire le soir. L'intérêt des apprentissages est clair pour lui.

- *Bilan orthophonique*

Pour le bilan, Adam a eu des comportements adaptés et une bonne attitude (calme et bien assis sur sa chaise). Il demande souvent de répéter les consignes mais ne les écoute pas jusqu'à la fin. Cette impulsivité ajoutée à des difficultés de concentration engendrent des erreurs qui pourraient être évitées.

Adam n'a pas de retard dans la sphère linguistique en réception. On note, tout de même, une difficulté importante en production syntaxique (moyenne de grande section de maternelle).

Les niveaux d'Adam en lecture et en orthographe sont très inquiétants. Il est trop en difficulté pour que ces deux compétences soient évaluées de manière standardisée. Ni la voie d'adressage ni celle d'assemblage ne sont mises en place.

Les capacités méta-phonologiques sont très faibles.

Les capacités visuo-attentionnelles et de mémoire (empan endroit et envers de 4) sont dans la moyenne de son âge.

- *Bilan ophtalmique*

Aucune anomalie n'est mise en évidence.

### 3.3 Bilan psychomoteur

La passation du bilan est difficile, Adam est très agité. Il a besoin de tout manipuler.

Le repérage temporel n'est pas acquis alors qu'il sait lire l'heure sur une horloge. Adam ne connaît ni les saisons ni les mois de l'année.

Connaissance topologique du corps : Les différentes parties du corps ne sont pas connues.

La dominance latérale est établie à droite de façon homogène.

Orientation droite/gauche (Piaget Head) : cette compétence est acquise sur lui, sur autrui et en voie d'acquisition par rapport aux objets.

Motricité globale (LOMDS) : La passation est difficile. Adam ne regarde pas les démonstrations et n'écoute pas jusqu'à la fin les consignes. Le résultat correspond à une DS de +0.4. Il ne présente pas de difficultés en motricité globale. En revanche deux facteurs sont moins bien réussis que les autres, celui concernant l'équilibre et les activités alternatives des deux membres.

Praxies visuo-constructives (Figure de Rey A) : défauts d'analyse et d'organisation des éléments géométriques entre eux (-3.8 DS pour la copie et -2 DS pour la reproduction)

Graphisme (BHK) : La graphie est difficile, des ratures, des télescopages et des tensions apparaissent. L'écriture est mal installée et Adam peine de plus en plus au fur et à mesure du temps.

Planification et Résolution de problèmes (Tour de Londres) : le score obtenu par Adam équivaut à -3.78 DS. Il persévère dans ses erreurs. On peut donc dire que cette épreuve le met en difficulté et que ses capacités de planification sont nettement déficitaires. Adam ne gère pas la double tâche, il ne parvient pas à analyser le problème et déplacer les billes en même temps.

Tonus : On peut observer un bon relâchement volontaire au ballant des membres. En revanche, Adam présente quelques manifestations toniques à l'épreuve des marionnettes.



Attention sélective et inhibition (Stroop) :

	Epreuve 1	Epreuve 2	Epreuve 3	Epreuve 4
Score	-2.36 DS	-1.76 DS	+0.24 DS	+0.11 DS
Score d'erreurs	+0.66 DS	+0.27 DS	-0.10 DS	-0.52 DS
Score d'interférence	+0.17 DS			

*(Les déviations standard négatives correspondent à des épreuves échouées et les déviations positives des épreuves réussies)*

Pour les deux épreuves de lecture, Adam est très lent (-2.36 DS et -1.76 DS). Son balayage visuel est désordonné mais il fait peu d'erreurs. Le bilan orthophonique et ce test nous montrent que la lecture n'est pas automatisée chez ce jeune.

L'épreuve 3 ne faisant pas intervenir la lecture, est la mieux réussie. En effet, l'enfant doit nommer les couleurs qu'il voit. Adam est un peu plus rapide que la moyenne (+0.24 DS) mais il fait plus d'erreurs par manque d'attention et de motivation (-0.10 DS).

L'épreuve d'interférence (item 4) est mieux réussie par les enfants n'ayant pas la lecture automatisée. En effet, dans cette épreuve il faut inhiber la réponse automatique (ici, la lecture) pour donner la réponse correcte. Etant donné qu'Adam n'a pas encore automatisé la lecture, cette épreuve est bien réussie. Il a peu d'efforts à fournir pour donner la réponse correcte. Malgré son bon score en vitesse (+0.11 DS) Adam fait plus d'erreurs que la moyenne des enfants de son âge.

Les scores 1 et 2 nous permettent de mettre en évidence des difficultés d'attention chez Adam. Lorsqu'il a plus de facilités pour réaliser une tâche il est moins attentif d'où les scores d'erreurs qui augmentent mais ce test ne nous permet pas de mettre en évidence une impulsivité cognitive.

Evaluation de l'impulsivité grâce au test d'appariement d'images. Adam n'a pas fait preuve d'impulsivité (index d'impulsivité = +0.04 DS). En effet il réalise l'épreuve en 567 secondes contre une moyenne de 478 secondes pour la moyenne des enfants du même âge. En raison de ses nombreuses erreurs (8 planches/10 échouées) Adam obtient un index d'exactitude limite (-1.25 DS). Le balayage visuel

d'Adam est désorganisé. Il ne parvient pas à donner sa réponse dans le temps imparti.

Capacité d'attention sélective(Corkum) : aux triangles, Adam obtient -0.7 DS avec une vitesse moyenne, pour les chats -2.5 DS avec une exécution rapide et pour les poissons -1.4 DS là encore en étant rapide. Adam a donc des capacités d'attention limitées.

Adam présente donc des difficultés attentionnelles et des difficultés de planification qui peuvent l'entraver dans son adaptation au milieu. Les différentes épreuves réalisées ne permettent pas de mettre en évidence de l'impulsivité.

### 3.4 Liens avec les autres professionnels de l'ITEP

Les instituteurs et éducateurs d'Adam ont rempli les questionnaires et les grilles de compliance. On note des différences de comportements entre la salle de classe et les temps sur le groupe avec l'éducateur.

Les deux professionnels relèvent l'esprit de compétition d'Adam. Il est généralement compliant pour toutes les activités proposées préférentiellement celles où il est en réussite et celles où il peut gagner. Son professeur note une appréhension face à la nouveauté qui peut engendrer des réticences et une opposition.

Adam n'a pas les mêmes réactions à l'école ou avec l'éducateur en ce qui concerne la compliance et ses comportements vis-à-vis de l'adulte.

Points communs dans les observations des deux professionnels :

- Adam adhère assez facilement aux demandes de l'adulte à condition qu'il y ait un enjeu.
  - Il accepte facilement les changements mais plus difficilement les compromis.
  - Adam ne respecte pas les règles sociales, les règles posées par un cadre.
- Dans les deux milieux il lui est difficile de respecter les contraintes.

Certains points divergent entre les deux questionnaires :

- Adam ne suit pas les consignes en classe mais il les respecte avec l'éducateur dans les jeux ou les activités proposées.
- En classe Adam est respectueux envers son enseignant. L'éducateur quant à lui, met en évidence un tout autre comportement : « Adam répond régulièrement quand on lui fait une remarque, il provoque et défie l'adulte ».

### 3.5 Comportement d'Adam face à une épreuve standardisée

J'ai observé la compliance d'Adam durant deux épreuves de bilan.

J'ai prévenu Adam au préalable (une semaine avant) pour la passation des tests. Il connaît en avance le déroulement de la séance. En utilisant cet antécédent et en favorisant les conditions préalables j'optimise la probabilité de compliance d'Adam.

Pour passer la Tour de Londres, Adam ne montre aucune opposition. Face à un échec ou une difficulté, il persévère et fournit des erreurs. Il se dévalorise tout au long de l'épreuve, j'utilise donc de nombreux renforcements pour le rassurer, de manière à ce qu'il termine l'épreuve.

Adam obtient un score de 28 points soit -0.83 DS. Ses capacités de planification sont dans la zone normale faible mais non déficitaire.

Le temps de passation équivaut à 82 points soit +1,13 DS. Adam a été plus rapide que la moyenne de son âge. Les temps de réaction sont relativement courts, un meilleur contrôle et une analyse plus fine auraient permis d'éviter certaines erreurs.

Par la suite, j'ai proposé une seconde épreuve de bilan à Adam (la figure de Rey). Cette fois, dès l'explication des consignes, il manifeste son opposition. Elle ne s'exprime pas de manière agressive avec de la violence mais il dit simplement ne pas vouloir faire cette épreuve.

#### *Adaptations :*

On essaye de trouver un compromis acceptable pour tous les deux : il pourra choisir l'activité qui suit. J'essaie de responsabiliser Adam de la même manière qu'avec Ahmed mais cela n'a pas l'effet escompté. J'explique à Adam notre intérêt commun à ce qu'il réalise ce test.

#### *Résultat :*

Adam accepte difficilement de réaliser la copie. Il ne recopie pas exactement le modèle, il fait des formes selon ses envies sans contrôler si elles sont présentes ou non sur le modèle. D'une certaine manière il exprime là son opposition et son

manque d'intérêt pour cette épreuve. Lorsqu'Adam termine sa production j'use de nombreux renforcements sociaux ciblant son bon comportement : accepter de faire l'épreuve. Malgré cela, Adam ne réalise pas la seconde partie du test. Concernant les résultats, il obtient -3.33 DS pour la copie soit un score en dessous du 2<sup>e</sup> rang percentile par rapport à la moyenne des enfants de son âge. Cette déviation standard n'est pas représentative des capacités d'Adam étant donné qu'il n'a pas réalisé correctement l'épreuve. Il a été rapide par rapport à la moyenne des enfants du même âge (temps de passation entre les 25 e-50 e rangs percentile), cela peut s'expliquer par le manque d'intérêt et de motivation à effectuer ce test.

### 3.6 Le suivi

De la même manière que pour Ahmed, j'ai observé et analysé les antécédents présents chez Adam. Ces derniers sont moins nombreux et moins expressifs que chez Ahmed mais ils informent tout de même l'état émotionnel d'Adam.

- *Analyse contextuelle :*

- Communication non verbale :

- Expressions faciales :

- Le visage est l'un des éléments les plus représentatifs chez Adam. Il peut exprimer un large sourire et avoir un visage détendu lorsqu'il est calme. A contrario, dans des moments difficiles ses traits de visage sont durs et fermés, sa mâchoire est serrée.

- Regard :

- Cet antécédent n'est pas très explicite chez Adam. Il regarde assez facilement son interlocuteur lors d'un dialogue. Son regard est quelque peu plus fuyant dans un moment d'excitation mais je n'ai pas observé de différence marquante durant la séance difficile.

- Postures/ gestes :

- Là encore, cet antécédent n'est pas très expressif chez Adam. Il n'a pas de rituel ou de posture typique pour montrer son état. J'ai simplement pu noter une motricité spontanée plus vive et plus rapide dans un moment d'agitation.

### Comportement

Concernant les comportements, Adam peut accepter des activités motrices et statiques. Il apprécie le sport et les activités dynamiques mais il est possible de faire des jeux de stratégies ou des jeux de société au bureau.

En entrant dans la salle, il vient le plus souvent s'asseoir au bureau. Durant la séance difficile Adam ne l'a pas fait.

### Langage oral

Le langage oral est le second élément important chez Adam. Lorsqu'il est calme Adam aime discuter, raconter des anecdotes, raconter ses week-ends... En revanche, dans un moment de tension il ne parle presque pas, il répond simplement aux questions et ne développe pas.

Adam utilise peu d'insultes ou de langage grossier comparativement à Ahmed.

### Contexte

La séance d'Adam a lieu après le temps de relaxation en classe animé par la psychomotricienne. Durant ce temps, on peut observer Adam et savoir dans quel état il est. Ses comportements pendant la relaxation donnent des indications sur son état d'esprit.

On peut penser que les bienfaits de la relaxation ont un effet sur les comportements d'Adam durant la séance de psychomotricité.

- *Conduite à tenir :*

Tous ces éléments permettent de connaître l'état d'Adam afin de prévoir et d'anticiper ses réactions. En fonction des signes présents, je vais avoir différentes conduites avec Adam. Si le contexte met en évidence des signes d'agitation je vais faire d'autant plus attention aux amorces de ma demande, ou au contraire avec des signes d'apaisement il est plus probable qu'Adam soit compliant.

### Gestes à adopter

Adam accepte difficilement l'autorité et les directives. Durant les séances, je m'efforce donc de lui laisser des libertés. Les activités sont mises en avant comme des propositions et non comme une injonction qui ne lui laisse aucun choix.

Adam accepte facilement la présence d'un individu à côté de lui ou en face de lui. Le positionnement n'est pas un élément qui pose problème. Le contact physique durant les activités, n'est pas non plus un élément gênant.

### Gestes à ne pas adopter

Adam apprécie d'avoir le choix, comme par exemple pour le privilège, il aime mener les jeux et modifier les règles à sa guise. J'évite donc de lui dicter le déroulement de la séance de manière autoritaire et inflexible. J'introduis l'activité et il peut par la suite faire quelques modifications si je les juge acceptables.

- *Les séances :*

Suite au bilan d'Adam, j'ai constaté des difficultés visuo-constructives. J'ai donc ciblé ce domaine psychomoteur comme axe de travail.

La visuo-construction en trois dimensions aide à avoir une meilleure perception et compréhension de l'espace. Les exercices de visuo-construction que j'ai proposés à Adam ont fait intervenir la résolution de problèmes, la planification et l'attention. En travaillant ces domaines, Adam pourrait alors mieux comprendre, mieux percevoir son environnement et en conséquence avoir des comportements plus adaptés au contexte.

#### Séance 1 :

##### *Quel jeu ?*

J'ai proposé un jeu à mi-chemin entre les 9 points de Zazzo et la « chasse au trésor ». J'ai utilisé des principes de ces deux jeux.

Le but de l'activité est de retrouver, à l'aide d'un plan, un objet caché. Je cache un objet, ensuite je dessine le trajet qu'Adam doit réaliser et il doit aller chercher l'objet en suivant le plan.

##### *Pourquoi ?*

Différents domaines psychomoteurs sont utilisés pour cette activité. Tout d'abord, Adam doit dessiner le plan (salle de psychomotricité, bâtiments voisins...) afin de

pouvoir tracer le trajet à effectuer pour récupérer l'objet. Ceci nécessite une bonne perception de l'espace « ITEP ».

Lorsque je cache l'objet, Adam doit se déplacer à l'aide du plan. Il doit donc adapter son référentiel spatial et son repérage. De plus, il doit analyser l'environnement dans lequel il se trouve.

Ensuite, quand Adam cache l'objet il doit me tracer un trajet qui mène jusqu'à l'objet. Cette tâche requiert de la planification et de l'organisation.

Grâce à cette activité, il est possible d'aborder différents domaines psychomoteurs intéressants à travailler avec Adam.

#### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

Voici les deux objectifs majeurs de l'activité : le dessin du trajet sur le plan en deux dimensions et le repérage spatial à l'aide du plan lorsqu'il se déplace. Cependant, j'ai ajouté la cachette de l'objet pour rendre l'activité plus attrayante et que la finalité soit plus explicite pour Adam.

De plus, l'activité s'est déroulée à l'extérieur de la salle, dans la cour de récréation et sur le terrain de sport pour assurer l'aspect attractif.

Cette activité a été conçue pour être à haute probabilité de compliance afin de pouvoir par la suite augmenter le niveau de difficulté.

#### *Déroulement de la séance :*

Adam arrive dans la salle de manière décontractée et calme. Il semble donc dans de bonnes conditions pour être compliant. Je lui explique le jeu de « chasse au trésor » en utilisant le plan. Il est très intéressé et motivé par cette activité qui se déroule à l'extérieur de la salle. Adam veut immédiatement aller cacher l'objet et ne semble pas avoir saisi le principe du plan.

Quand vient le moment de dessiner le plan représentant l'école et les salles de rééducation il est réticent. Je lui propose de le réaliser ensemble, afin qu'il visualise mieux l'espace et qu'il comprenne progressivement l'utilité du plan. L'organisation du plan est correcte, les proportions ne sont pas respectées, mais tous les lieux sont dessinés. Lorsqu'Adam comprend l'utilité du plan (tracer le trajet pour retrouver l'objet) il se braque. Il ne veut pas faire l'activité de cette manière, il veut simplement

faire une chasse au trésor et que chacun cherche à l'aveugle l'objet caché par l'autre. Quand Adam manifeste une opposition, il devient alors très difficile de le rendre à nouveau compliant.

En premier lieu, l'objet devait être représenté par une croix sur le plan et le trajet dessiné devait complexifier la recherche. Face à la non-compliance d'Adam, les consignes sont modifiées. Après de multiples négociations, on trouve un compromis : on dessine un trajet pour aller vers l'objet mais on ne signale pas précisément sa position. Une fois le trajet effectué l'individu doit chercher seul l'objet qui a été caché. Adam accepte péniblement d'aller chercher, à l'aide de mon plan, l'objet que j'ai caché.

La négociation contribue petit à petit à rendre Adam compliant c'est-à-dire qu'il participe à l'activité mais pas réellement comme cela était prévu au départ. Il modifie quelque peu les règles du jeu mais l'intérêt est de stopper l'opposition pour qu'il participe.

En fin de séance, je le félicite d'avoir participé à l'activité. Je lui signale que la séance suivante nous allons revoir ensemble les règles et les consignes pour qu'elles soient mieux respectées.

#### *Quelles adaptations ?*

- Modification des règles du jeu : compromis entre mes objectifs et ce qu'il souhaite faire.
- Au cours du jeu, j'ai introduit le chronomètre. Chacun mesure le temps mis par l'autre pour rechercher l'objet et chacun doit battre son propre record en allant le plus vite possible. J'ai utilisé cet outil pour rendre l'activité plus motivante et pour occuper Adam lorsque je cherchais l'objet qu'il avait caché.

#### Séance 2 :

Je mets en place un nouvel outil avec Adam : on écrit sur des papiers des activités que l'on souhaiterait faire et chacun choisit une activité écrite par l'autre. Cet outil permet de rendre le déroulement de la séance plus explicite et de réaliser les deux activités choisies quoi qu'il arrive.



Parmi ce que j'écris il y a l'activité des plans réalisée la séance précédente. Ainsi je laisse la possibilité à Adam de choisir ou non cette activité, il n'a pas le sentiment d'être forcé ou contraint étant donné que c'est lui qui peut la choisir. En ayant davantage de choix et de libertés j'augmente la probabilité de compliance d'Adam pour l'activité choisie.

#### *Quel jeu ?*

Dans un premier temps, c'est la même activité que la séance précédente qui est proposée. Par la suite, je complexifie les déplacements et les trajets à effectuer.

#### *Pourquoi ?*

Je propose la même activité afin de renforcer la compréhension et la stratégie d'Adam. Lorsqu'il est en réussite et qu'il prend plaisir à faire l'activité, il devient possible d'augmenter le niveau de difficulté.

#### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

J'ai utilisé les mêmes outils que durant la première séance.

#### *Déroulement de la séance :*

Quand je propose d'écrire les activités sur papier, Adam refuse, il ne veut pas écrire. Je ne porte pas attention à son opposition, et je commence à écrire les activités que j'ai choisies. Progressivement, Adam arrête de s'opposer et écrit. Parmi les trois que j'ai écrites, il choisit le jeu des plans.

J'explique à nouveau et de manière plus claire les consignes. Nous sommes tous les deux assis autour du bureau, on décrit point par point le déroulement de l'activité : il ajoute quelques éléments avec mon accord et l'on peut commencer l'activité. Tout se déroule très bien, Adam est très motivé et volontaire. Il participe de manière adaptée et accepte que je complexifie les plans et les trajets. Adam se déplace dans l'ITEP avec le plan, qu'il tourne en fonction de sa position.

Etant donné qu'Adam adhère totalement à l'activité proposée, je choisis l'activité qu'il apprécie le plus parmi celles qu'il avait écrites pour terminer la séance. Cette activité peut être considérée comme un renforcement positif.

### *Quelles adaptations ?*

- Par rapport à ma première idée, j'accepte qu'Adam modifie quelques éléments dans les règles du jeu.

### Séance 3 :

Adam entre dans la salle en étant très enjoué et gai, son visage est souriant et détendu. Il réclame l'activité des déplacements de lui-même. J'accède à sa demande étant donné que je souhaitais poursuivre l'activité. Au vu de ses réussites durant les séances précédentes, j'explique à Adam que je vais augmenter la difficulté.

### *Quel jeu ?*

Les trajets au sol de Zazzo

### *Pourquoi ?*

Cet exercice permet de travailler différents domaines : planification, mémoire de travail, organisation de l'espace, perception de l'espace. Il est intéressant d'améliorer tous ces éléments chez Adam afin qu'il appréhende mieux son milieu.

### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

Le tour de rôle permet de maintenir la compliance. L'enfant n'est pas toujours celui qui fait sous la consigne de l'adulte mais il peut aussi proposer des déplacements et des trajectoires intéressantes à l'adulte. Il a le sentiment d'avoir plus de liberté, de responsabilité et de considération.

### *Déroulement de la séance :*

Cette fois, l'activité se déroule dans la salle. Adam met en place différents obstacles au milieu de la pièce et il doit dessiner le plan de la salle avec les différents objets.

A tour de rôle, un joueur effectue de mémoire un trajet qui a été tracé sur le plan. Le joueur qui ne se déplace pas contrôle que celui qui se déplace réalise le bon trajet.

Il y a différents niveaux de difficultés:

- 1<sup>er</sup> : le trajet est dessiné par une ligne continue. Progressivement, les trajets ont plus de variations de trajectoires et de boucles.
- 2<sup>ème</sup> : les déplacements sont mis en évidence sur le plan par des flèches
- 3<sup>ème</sup> : les déplacements sont réalisés les yeux fermés et il faut ensuite tracer le trajet effectué.

Adam est en réussite pour les trois niveaux. Il ne manifeste pas d'opposition particulière. Il est compliant et de bonne participation.

#### *Quelles adaptations ?*

Adam n'est pas opposant il n'y a donc pas d'adaptations particulières qui ont été faites durant la séance.

Face à son adhésion, je lui accorde le privilège de choisir la dernière activité.

#### Séance 4 :

Je continue de travailler la visuo-construction et la perception de l'espace tout en modifiant les activités afin d'éviter la lassitude et en augmentant le niveau de difficulté.

L'activité qui suit doit se dérouler sur deux séances.

#### *Quel jeu ?*

Dessiner le plan entier de l'ITEP sur deux feuilles A3. Dans un premier temps, Adam doit dessiner tous les bâtiments et tous les espaces en respectant les proportions et en étant précis. Dans un second temps, le plan sera utilisé comme support de déplacement en mentalisation. Par exemple, « je voudrais arriver ici, guide-moi verbalement à l'aide du plan pour que j'y arrive » ou « ferme les yeux, je vais te demander d'imaginer les déplacements que je te dis et ensuite tu devras me montrer où tu t'es arrêté sur le plan ».

#### *Pourquoi ?*

Cette activité est axée sur le même objectif que les précédentes : visuo-construction, repérage et perception spatiale. La mentalisation est une fonction qui, une fois efficace, participe au développement d'autres compétences. Elle permet d'augmenter le niveau de difficulté.

### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

L'utilisation de plan en support visuel permet de faciliter la mentalisation en cas de difficulté.

### *Déroulement de la séance :*

Adam arrive détendu. Lorsque je lui propose de réaliser le plan de l'ITEP, il n'adhère pas. Il n'est pas agressif ou agité, il a la même opposition que durant la figure de REY. Il déclare simplement ne pas vouloir le faire. Adam semble se lasser des plans, mais il finit par s'intéresser à l'activité quand je lui explique comment nous allons procéder. Je ne prête pas attention à son opposition et commence le plan. Progressivement, je l'intègre dans l'activité en lui demandant quel bâtiment je suis en train de dessiner, où je devrais mettre ce bâtiment...peu à peu il participe.

Sa perception de l'espace ITEP est relativement bonne malgré quelques confusions et des disproportions dans les volumes.

J'ai pu observer différentes étapes durant l'activité :

Tout d'abord Adam n'était pas compliant, ensuite il a participé à l'activité et même persévéré malgré des difficultés. Il a été valorisé grâce à ses réussites. La motivation a diminué au fil de l'activité mais il l'a tout de même terminée.

Adam a finalement été compliant, je le laisse donc choisir la dernière activité. Il accepte que je modifie ses règles ou ajoute des contraintes. Par exemple, il veut jouer au foot et je dessine une cible au tableau dans laquelle il faut viser.

### *Quelles adaptations ?*

Adam s'est montré opposant en début de séance, je n'y ai pas prêté attention. En débutant seule l'activité, j'attire progressivement son intérêt et sa motivation. Cela facilite son adhésion par la suite.

## Séance 5 :

### *Quel jeu ?*

Durant cette séance, il est prévu de faire les trajets en mentalisation à l'aide du plan réalisé au cours de la séance précédente.

### *Pourquoi ?*

Adam doit imaginer l'espace représenté sur le plan et donner le point d'arrivée du déplacement qui a été indiqué verbalement. Cet exercice assez difficile requiert une concentration et une attention stable et durable.

### *Quels éléments facilitent/ maintiennent la motivation ?*

Adam pourra choisir la dernière activité si ses comportements sont adaptés et s'il est compliant.

### *Déroulement de la séance :*

Aujourd'hui Adam a bien participé aux exercices de relaxation réalisés en classe. Cependant, en entrant dans la salle de psychomotricité son visage est dur et fermé. Il a des cernes et semble fatigué.

Adam entre et s'allonge sur le gros pouf, il dit ne rien vouloir faire. Je lui rappelle qu'il était prévu de faire les exercices de mentalisation, que cette activité n'est pas physique. Il accepte de venir s'asseoir au bureau, mais dès que j'explique les consignes il déclare ne pas être intéressé.

Je lui rappelle que si tout se déroule bien, il pourra choisir l'activité suivante, de la relaxation par exemple, ou même ne rien faire. Adam n'accepte aucun compromis ni aucune activité.

Le retrait d'attention n'a aucun impact, il reste seul allongé ou assis sans rien faire. Il est clairement en opposition voire même en provocation verbale. Un schéma d'agitation se met en place, je propose donc à Adam d'interrompre précocement la séance. Je lui explique, que dans ces conditions il n'est pas possible de travailler correctement et que ce qui était prévu sera fait la séance suivante.

### *Quelles adaptations ?*

Face à l'opposition d'Adam j'ai essayé :

- Le retrait d'attention qui s'est avéré inefficace étant donné qu'il ne voulait rien faire.
- L'arrêt de la séance. Nous verrons la séance suivante, si cet outil a eu un effet ou non.

### Séance 6 :

#### *Quel jeu ?*

Normalement, nous devons faire les exercices de mentalisation prévus pour la séance précédente.

#### *Déroulement de la séance :*

Lorsqu'Adam arrive en séance, nous parlons de ses comportements de la séance précédente. J'essaye de comprendre ses réactions mais il ne sait pas expliquer pourquoi il a réagi de cette manière. Je lui fais part de mes ressentis, tout en lui expliquant que cela n'a pas de conséquences sur le suivi ou sur la séance d'aujourd'hui. La discussion permet d'apaiser Adam sur cette difficulté que nous avons rencontrée et de pouvoir plus facilement débiter une activité. Adam réclame le plan de l'ITEP, il me montre que durant la séance précédente il avait tracé un trajet sur le plan dans un moment où je m'étais absente.

J'explique ensuite à Adam le principe des déplacements en mentalisation mais cela reste assez flou pour lui. Il adhère à l'activité mais j'ai dû la simplifier par rapport à ma première intention. Il a ensuite choisi la seconde activité.

#### *Quelles adaptations ?*

L'objectif premier est qu'Adam accepte de participer à l'activité d'autant plus qu'il s'est montré opposant la séance précédente. Ainsi je simplifie l'activité :

- Dans un 1<sup>er</sup> temps, Adam peut garder les yeux ouverts et se déplacer sur le plan en deux dimensions avec son doigt. Je lui donne des indications de déplacements (à droite, à gauche...) et Adam doit m'indiquer le lieu d'arrivée.
- Ensuite Adam, ferme les yeux et utilise son doigt pour garder un repère sur le plan. De la même manière il doit m'indiquer le point d'arrivée d'après les indications.

Je me place à côté de lui pour donner les indications car il n'arrive pas à gérer toutes les informations et la rotation mentale.

### 3.7 Conclusion

Le travail axé autour des trajets au sol de Zazzo avec différents niveaux de difficulté fut intéressant avec Adam. Les activités proposées au début lui ont permis d'être en réussite et de se motiver. Adam accepte difficilement l'échec et la frustration, c'est pourquoi des activités simples au début permettent d'augmenter sa motivation et sa compliance. Par la suite, j'ai pu complexifier les activités et augmenter le niveau de difficulté. Certes, j'ai à deux reprises diminué les exigences de l'activité en cours mettant Adam trop en difficulté mais ces activités ont tout de même permis des progrès de sa part dans l'analyse et les stratégies d'exploration de l'espace.

De manière globale, Adam a participé aux activités durant les séances. Il a maintenu son intérêt et sa motivation pour une même activité durant cinq séances. A chaque séance on retrouvait une base identique (les plans) mais il y avait toujours des modifications sur le déroulement de l'activité ou sur les consignes. Ces changements sont régulièrement nécessaires pour éviter la lassitude et le manque d'intérêt des jeunes.

Adam a pu fixer son attention lors des séances entières. Il a fait des progrès dans son organisation et dans sa perception de l'espace. En effet, les dessins étaient de plus en plus précis au fil des séances, hormis des disproportions pour les volumes et des petits décalages dans la position des objets ou des lieux. De plus, les plans étaient de mieux en mieux utilisés lors des déplacements.

Adam a très vite intégré le privilège, choisir la dernière activité. Cet outil était valable à chaque fois qu'Adam était compliant pour l'activité proposée. Ce renforcement positif a donc eu l'effet escompté.

L'expression du visage est l'antécédent le plus prédictif chez Adam. En effet, pour la séance 5 cet élément était observable dès le début de la séance.

Face au manque de compliance d'Adam, différents outils ont été utilisés :

- Le compromis entre ce qu'il souhaitait faire et ce qui était prévu.
- Le retrait d'attention qui s'est avéré inefficace dans la situation où il a été employé.
- L'arrêt prématuré de la séance a eu un effet. Si cet outil n'a pas d'effet on peut considérer que l'enfant se désintéresse du suivi. Concernant Adam, il a été compliant lors de la séance suivant celle qui a été interrompue.
- Débuter l'activité sans injonction ni directives lorsqu'Adam manifeste une opposition, ne pas y prêter attention, a été bénéfique à plusieurs reprises. Il s'est par la suite intéressé aux activités.

Les éléments attractifs introduits dans les activités ont été positifs (activité à l'extérieur, chasse au trésor). Ils ont permis d'augmenter la probabilité de compliance d'Adam et son maintien dans le temps. Adam semblait intéressé et motivé par les activités proposées.

Le plus difficile avec Adam est de le faire changer d'avis. Lorsqu'il refuse ou s'oppose, il est très difficile de le faire accepter par la suite. Il faut user de maintes et maintes négociations, parfois en vain. L'éducateur note la même difficulté au quotidien, quand Adam ne veut pas participer à des jeux avec les autres.

Par ailleurs, Adam a un esprit de compétition très développé. Il ne supporte pas de perdre mais il n'accepte pas non plus d'avoir des adversaires trop faibles. Alors, quand j'ai réfléchi aux activités, je ne voulais pas de rivalité dans le jeu. Les deux joueurs n'étaient pas adversaires, chacun devait faire au mieux pour soi. J'ai pris le parti de ne pas utiliser cet élément comme source de motivation.



## Discussion

Les mois passés sur mon lieu de stage m'ont permis de constater la place primordiale et indispensable du psychomotricien en ITEP. Ces enfants « turbulents », dont l'environnement familial et social est tumultueux et complexe, ont des difficultés multiples avec un retentissement écologique important. Le psychomotricien peut agir sur de nombreux déficits tels que la socialisation, l'impulsivité, les difficultés attentionnelles, le manque de contrôle émotionnel... afin d'accompagner les jeunes d'ITEP dans leur développement et leur découverte du monde qui les entoure.

Au travers de mon mémoire, j'ai tenté d'expliquer dans quelles circonstances et de quelles manières j'ai utilisé les outils de compliance de Barkley et A.Kazdin.

Il me semble que la compliance est le travail qui doit être abordé en premier lieu dans les suivis. Cela permet de connaître et comprendre le fonctionnement de l'enfant afin de favoriser la relation et le lien avec lui. Ensuite, il devient naturel et habituel d'utiliser ces outils dans les séances tels que le privilège ou les renforcements. Il est alors par la suite, plus aisé de rééduquer les compétences déficitaires lorsque l'enfant a pris l'habitude d'être compliant. Les outils de compliance m'ont beaucoup apporté pour anticiper et limiter les comportements déviants ou la montée d'agressivité.

Toutefois, il reste possible de rencontrer des oppositions face à une demande malgré une utilisation régulière des outils de compliance. J'ai été, à deux reprises, très en difficulté durant des séances où les jeunes étaient opposants ou agressifs. Les outils ne permettent pas de réinstaurer un climat serein d'apaisement. Ils ne permettent pas, de contourner l'obnubilation qui s'installe sur la source de la colère ou de modifier un comportement déviant déjà initié.

Les jeunes présentant des troubles du comportement ont peu confiance en eux et sont en difficulté dans de nombreux domaines, c'est pourquoi il est important d'utiliser des renforcements. Ahmed et Adam sont deux adolescents qui ont été sensibles aux renforcements sociaux que je leur ai adressés. De plus, le privilège est un outil qu'ils ont très vite intégré et apprécié.

L'analyse contextuelle m'a beaucoup apporté avec ces deux jeunes aux tempéraments et aux caractères pourtant si différents. Adam est un jeune qui donne beaucoup d'importance aux apprentissages scolaires et aux sports. Il apprécie les activités statiques comme dynamiques et a peu exprimé d'agressivité verbale ou physique durant les séances. Son opposition s'exprime le plus souvent par une passivité et un refus clair et non négociable. Les compromis, les négociations et le privilège sont les outils qui ont le mieux fonctionné avec lui.

Ahmed quant à lui a peu de centres d'intérêt, il ne s'intéresse pas aux apprentissages scolaires. Il n'adhère pas aux activités statiques réalisées au bureau, c'est donc des activités dynamiques ou motrices qui ont été privilégiées. Son opposition s'exprime davantage par de l'excitation motrice et de l'agressivité contrairement à Adam

L'utilisation des outils de compliance est un entraînement, plus la pratique est régulière plus la méthode est maîtrisée. L'expérience et le savoir-faire acquis au cours des années de pratique permettent de les manipuler au mieux en séance. En conséquence, plus les outils sont utilisés de manière adapté plus la probabilité d'obtenir de la compliance est augmentée.

#### *Ce que j'aurais aimé faire :*

J'ai utilisé les outils de compliance durant des séances individuelles. Or, l'observation que j'ai pu faire lors des séances de sport ou des temps de classe m'a permis de constater des interactions et des comportements qui étaient absents dans les séances individuelles. Adam se montre manipulateur, meneur et intolérant envers ses pairs dans des situations de groupe. Ahmed oscille entre des comportements d'agressivité verbale et physique envers les autres jeunes et des comportements déviants de soumission.

Par conséquent, il me semble intéressant de proposer des activités psychomotrices par groupes de 2-3 enfants tout en utilisant les outils de compliance. En effet, il serait alors possible d'agir directement sur les comportements sociaux inadaptés et leurs conséquences. Les situations de groupe ou la vie en collectivité sont responsables de nombreux conflits et montées de violence chez les jeunes d'ITEP. Les séances de groupe permettraient donc d'anticiper et d'agir sur l'impulsivité souvent responsable de l'agressivité de ces jeunes.

## Conclusion

L'analyse contextuelle est un élément majeur dans le suivi des enfants. Ce travail d'observation est long et contraignant mais il est primordial pour connaître l'enfant, comprendre son fonctionnement et anticiper ses réactions. Il permet d'avoir une meilleure relation et un meilleur contact avec le patient. Il me semble que le bon déroulement du suivi et l'évolution de la rééducation en dépendent. Le thérapeute est généralement capable de répondre aux différents critères de l'analyse contextuelle mais il me semble intéressant d'avoir un tableau fait précisément pour chaque enfant suivi. Cela permet de noter tous les rituels, toutes les préférences et les comportements habituels de l'enfant. Le thérapeute peut alors régulièrement le consulter pour avoir des réactions adaptées à chaque situations et non spontanées. Toutefois, cette observation clinique n'est pas toujours possible. Dans ma position de stagiaire cela m'a été possible en me mettant plus en retrait durant les premiers mois de stage laissant faire ma maître de stage. En tant que professionnel étant seul en séance avec l'enfant, nous sommes contraints d'agir et de réagir dès les premières séances. Progressivement l'enfant et le thérapeute apprennent à se connaître.

De plus, l'analyse contextuelle est fonction du type d'établissement. En ITEP, les jeunes sont présents toute la journée, dans différents milieux (école, vie en groupe, séance individuelle...). Cela permet d'enrichir l'observation et de constater les différents comportements en fonction du contexte. Par ailleurs, en CMP ou en cabinet libéral par exemple, les enfants sont généralement présents uniquement pour leur séance, l'observation en est donc moins riche. Dans ce cas, ce sont les parents qui peuvent contribuer à la développer et aider le thérapeute à mieux connaître le patient.

Il me semble intéressant d'utiliser les outils de compliance et l'analyse contextuelle avec toutes les populations rencontrées en psychomotricité. Cela facilite le suivi et favorise un climat de bonne entente durant les séances. Avec une autre population que les jeunes d'ITEP, l'observation peut durer moins longtemps et être moins précise. Les enfants ayant des troubles du comportement ont des réactions plus excessives et plus impulsives c'est pourquoi être capable d'anticiper leurs réactions

permet d'éviter certains conflits ou montées de violence. Il me paraît difficile, avec ces jeunes, de débiter la rééducation des domaines déficitaires dès les premières séances sans se trouver face à une opposition. La relation thérapeutique doit d'abord se mettre en place. De plus, ces jeunes ont souvent peu confiance en eux, c'est pourquoi leur montrer leurs compétences au travers d'activités où ils réussissent, permet je pense de proposer des activités plus difficiles par la suite.

L'objectif de mon mémoire est la compliance. J'ai donc réuni des conditions optimales afin d'obtenir de la compliance sans rechercher la performance ou les progrès. Lorsque les principes de compliance sont intégrés par le thérapeute et le patient, une autre étape peut se mettre en place. Dans la continuité de ce travail, je pense qu'il faudrait augmenter progressivement le niveau d'exigences et le niveau de difficultés afin de cibler davantage les difficultés. Les activités que j'ai proposées ont permis de travailler des domaines psychomoteurs avec chacun des cas choisis sans prêter attention aux résultats. Dans l'idéal, les activités proposées en rééducation doivent réunir toutes les conditions préalables pour que le patient soit compliant tout en ayant un niveau de difficultés assez important pour que les progrès soient notables. Est-il nécessaire de prendre en amont un temps, réservé à la compliance afin de mettre en confiance le patient ou est-il possible d'allier ensemble compliance et performance dans le suivi ?

Hormis le retrait d'attention, le time out ou les renforcements, les outils de compliance utilisés sont principalement des outils d'anticipation. Lorsqu'ils sont régulièrement utilisés, ils agissent en amont du comportement déviant. Par conséquent, leurs effets sont limités quand la crise de colère est présente. Ils évitent et limitent la montée de violence mais ils ne permettent pas de calmer ou d'apaiser le patient lorsque la crise est présente. De plus, comme j'ai pu en faire l'expérience avec plusieurs jeunes le time out ou retrait d'attention n'a pas un effet avec toutes les populations. Les adolescents et les jeunes ayant un trouble des conduites n'y sont pas sensibles, il peut même aggraver la situation.

En outre, la compliance dépend des conditions préalables et de la forme de la demande mais elle est également soumise à d'autres facteurs extérieurs. En effet, ces jeunes, aux contextes de vie instables et difficiles, ont des humeurs et des comportements changeants parfois du tout au tout, d'un jour à l'autre. Malgré des

conditions optimales, ces éléments peuvent être un frein à la compliance. Le psychomotricien doit s'adapter sans cesse dans ses rééducations en fonction du contexte et de l'état émotionnel des patients.

Il est possible d'utiliser ces moyens de compliance avec tout type de population. Certains outils, tels que le privilège ou les renforcements, sont reproductibles avec tous. Ce sont les conduites à tenir qui diffèrent en fonction des antécédents et du fonctionnement du patient. Toutefois, il faut garder à l'esprit que chaque suivi doit être individualisé et personnalisé en fonction de chaque patient, c'est le propre même de la psychomotricité. Chaque patient a sa propre personnalité, a des réactions différentes des autres en fonction du contexte... C'est pourquoi chaque sujet est pris en charge dans sa globalité en tant qu'individu évoluant dans son environnement propre.

Grâce aux grilles évaluant la compliance que j'ai fait remplir par les professionnels de l'ITEP en début et en fin d'année, j'ai pu constater que la compliance des deux jeunes ne s'est pas généralisée au sein de l'établissement. Il me semble que la compliance doit s'inscrire dans une démarche institutionnelle pour que la généralisation soit possible. Le psychomotricien pourrait là, avoir une place centrale dans la sensibilisation de l'équipe pluridisciplinaire à l'utilisation des outils de compliance.

# Bibliographie

- Albaret, J. M. (2009). *Place de l'examen psychomoteur dans l'évaluation neuropsychologique de l'enfant*. *Evolutions Psychomotrices*, 21(83), 32-40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bader, M. (2013) *Trouble du déficit d'attention-hyperactivité (TDA-H) de l'enfant et de l'adolescent: nouvelles perspectives*.
- Bahadori, S., & Purper-Ouakil, D. (2011). *Génétique du trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité*. *Perspectives Psy*, 50(1), 23-31.
- Bange, F (2010). *Le devenir des troubles attentionnels à l'âge adulte dans Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (No. 26)*. Masson
- Bange, F. (2014). *L'enfant inattentif et hyperactif-2e éd.: Le comprendre et l'aider*. InterEditions.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65.
- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). *L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques*. *Perspectives Psy*, 49(4), 317-326.
- Blatier, C. (2007). *Les troubles du comportement à l'adolescence*. PUG
- Clément C, Philip C, « *De l'hyperactivité au TDA/H (Trouble déficit de l'attention/hyperactivité)* », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* 4/2014
- Clément, C. (2013). *Le TDA/H chez l'enfant et l'adolescent*. De Boeck-Solal.
- Collective, E. (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Éditions Iserm.
- Corraze, J., & Albaret, J. M. (1996). *L'enfant agité et distrait*. Expansion scientifique française, Paris, FRANCE
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). *The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies*. *Psychological medicine*, 36(02), 159-165.

- Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. (2009). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): quels liens avec l'attachement?. *L'Encéphale*, 35(3), 256-261.
- Gonon, F., Guilé, J. M., & Cohen, D. (2010). *Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité: données récentes des neurosciences et de l'expérience nord-américaine*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58(5), 273-281.
- Kazdin, A. E., & Rotella, C. (2013). *The Everyday Parenting Toolkit: The Kazdin Method for Easy, Step-by-Step, Lasting Change for You and Your Child*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Le Heuzey, M. F. (2013) *L'adolescent hyperactif*. Odile Jacob
- Lecendreux, M., Konofal, E., & Faraone, S. V. (2010). Prevalence of ADHD and Associated Features in French Children. *Journal of Attention Disorders*.
- Marquet-Doléac, J., Soppelsa, R., & Albaret, J. M. (2005). *La rééducation du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité: approche psychomotrice*. *Neuropsychy news*, 4(3), 94-101.
- O.Revol, I.Vulliez-Degraxx, A.Berthier, C.Lassasse, A.Henry, D.Gerard. (2010). Diagnostic des troubles attentionnels et de l'hyperactivité dans *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité: de la théorie à la pratique* (Vol. 926). Elsevier Masson SAS
- Parent.S, Larivée .S, Giguère.L, Séguin.J.R (2011). *Agressivité et fonctionnement cognitif : une perspective développementale de la contribution des habiletés verbales et de la fonction exécutives*. LA VIOLENCE CHEZ L'ENFANT : APPROCHES COGNITIVE, DEVELOPPEMENTALE, NEUROBIOLOGIQUE ET SOCIALE. Solal
- Patterson, G. R. (2005). *The next generation of PMTO models*. *The BehaviorTherapist*, 28(2), 25-32.
- Perisse, D., Gérardin, P., Cohen, D., Flament, M., & Mazet, P. (2006). Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent: une revue des abords thérapeutiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54(8), 401-410.

- Saiag, M. C. (2003). *Approches familiales dans le trouble déficit de l'attention/hyperactivité*. L'HYPERACTIVITÉ ET LES TROUBLES DE L'ATTENTION, 45.
- Saiag, M. C., Bioulac, S., & Bouvard, M. (2007). *Comment aider mon enfant hyperactif*. Odile Jacob
- Soppelsa, R., Albaret, J. M., & Corraze, J. (2009). *Les comorbidités: théorie et prise de décision thérapeutique*. Entretiens de Psychomotricité 2009, 5-20.
- Vantalon, V. (2003). Le Trouble Déficit de l'Attention-Hyperactivité: aspects cliniques et évaluation diagnostique. *L'HYPERACTIVITÉ ET LES TROUBLES DE L'ATTENTION*, 7.
- Vincent, A. (2004). *Mon cerveau a besoin de lunettes: vivre avec l'hyperactivité*. Éditions Québecor.
- Wodon, I. (2009). *Déficit de l'attention et de l'hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent*. Mardaga, Belgique



# Annexes

## Questionnaire pour les éducateurs

	Rarement	Parfois	Fréquemment	Très souvent
Facilement distrait/ inattentif	0	1	2	3
Présente de l'agitation motrice	0	1	2	3
Est capable de rester assis	0	1	2	3
Impulsif	0	1	2	3
Maintient son attention sur une tâche	0	1	2	3
Porte attention uniquement sur ce qui l'intéresse	0	1	2	3
Accepte la frustration	0	1	2	3
Peut rester sur une tâche sans le soutien de l'adulte	0	1	2	3
Peut démarrer seul une activité	0	1	2	3
Est autonome lors de son temps libre	0	1	2	3
Termine une activité qu'il a commencée (courte durée)	0	1	2	3
Termine les tâches programmées sur plusieurs semaines (durée plus longue)	0	1	2	3
Est provoquant/ défie l'adulte	0	1	2	3
Dérange les autres enfants	0	1	2	3
S'oppose ou refuse d'accepter les	0	1	2	3

demandes de l'adulte				
Crises de colère/ comportements explosifs et imprévisibles	0	1	2	3
Peut s'investir calmement dans une activité	0	1	2	3
Suit les consignes	0	1	2	3
Accuse les autres	0	1	2	3
Difficile d'accepter un avis extérieur sur ce qu'il fait	0	1	2	3
Accepte les changements d'emploi du temps	0	1	2	3
Accepte les compromis	0	1	2	3
A conscience des conséquences de ses actes sur les autres	0	1	2	3
Se calme spontanément	0	1	2	3
Impose ses idées (manipule)	0	1	2	3
Répond à l'adulte	0	1	2	3
Répond quand on lui fait une remarque	0	1	2	3
S'énervé facilement	0	1	2	3
Accepte les règles du groupe	0	1	2	3
Brutalise, intimide les autres	0	1	2	3
Provoque les bagarres	0	1	2	3
Est considéré comme un meneur	0	1	2	3

Insulte, langage inadapté au contexte	0	1	2	3
Besoin de rituel	0	1	2	3
En demande de l'exclusivité de l'adulte	0	1	2	3
Participe à la vie du groupe	0	1	2	3

- Comportements sur le groupe vis-à-vis des autres enfants ?
- Difficultés particulières notées sur la vie en groupe ?
- Activités préférées/ hobbies, centres d'intérêts

## Questionnaire pour les professeurs

	Rarement	Parfois	Fréquemment	Très souvent
Facilement distrait/ inattentif	0	1	2	3
Présente de l'agitation motrice	0	1	2	3
Est capable de rester immobile/assis	0	1	2	3
Impulsif	0	1	2	3
Maintient son attention sur une tâche	0	1	2	3
Porte attention uniquement sur ce qui l'intéresse	0	1	2	3
Accepte la frustration	0	1	2	3
Peut rester sur une tâche sans le soutien de l'adulte	0	1	2	3
Peut démarrer seul une activité	0	1	2	3
Est autonome lors de son temps libre	0	1	2	3
Termine une activité qu'il a commencée (courte durée)	0	1	2	3
Termine une tâche se déroulant sur plusieurs semaines (durée plus longue)	0	1	2	3
Peut attendre son tour	0	1	2	3
Manque d'intérêt pour le travail scolaire	0	1	2	3
Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement	0	1	2	3

Est provoquant/ défie l'adulte	0	1	2	3
Dérange les autres enfants	0	1	2	3
S'oppose ou refuse d'accepter les demandes de l'adulte	0	1	2	3
Crises de colère/ comportements explosifs et imprévisibles	0	1	2	3
Peut s'investir calmement dans une activité	0	1	2	3
Suit les consignes	0	1	2	3
Accuse les autres	0	1	2	3
Accepte l'échec				
Accepte un avis extérieur sur ce qu'il fait	0	1	2	3
Accepte les changements d'emploi du temps	0	1	2	3
Accepte les compromis	0	1	2	3
A conscience des conséquences de ses actes sur les autres	0	1	2	3
Se calme spontanément	0	1	2	3
Répond à l'adulte	0	1	2	3
Répond quand on lui fait une remarque	0	1	2	3
S'énervé facilement	0	1	2	3
Accepte les contraintes du milieu	0	1	2	3
Accepte les règles élémentaires de l'école	0	1	2	3

A du mal à se faire des amis	0	1	2	3
Brutalise, intimide les autres	0	1	2	3
Provoque les bagarres	0	1	2	3
Coopère avec ses camarades	0	1	2	3
Est considéré comme un meneur	0	1	2	3
Insulte, langage inadapté au contexte	0	1	2	3
Besoin de rituel	0	1	2	3
En demande de l'exclusivité de l'adulte	0	1	2	3
Est rancunier	0	1	2	3
Se sent attaqué, est sur la défensive	0	1	2	3
Joue seul pendant la récréation	0	1	2	3

- Comportements en classe ou en récréation vis-à-vis des autres enfants :
- Difficultés particulières ? (Ecriture, respect du cadre et des règles, vie en groupe, compétences scolaires en général...)
- Activités qui l'intéressent à l'école, centres d'intérêts :



## Résumé

Les Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique accueillent des enfants et adolescents ayant des troubles externalisés (Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, trouble des conduites, trouble oppositionnel avec provocation). Le psychomotricien doit aider l'enfant dans ses multiples difficultés liées au trouble mais il doit également faire face à un manque d'adhésion aux demandes de la part de ces jeunes : la non-compliance.

Ce mémoire, décrit les différents outils mis à disposition par Barkley et Kazdin pour favoriser la compliance des enfants aux troubles du comportement. L'utilisation de ces outils est détaillée dans les prises en charge de deux jeunes garçons, Ahmed et Adam. J'ai exposé les adaptations nécessaires durant les séances et les dispositifs les plus efficaces pour chacun des patients.

**Mots clés :** TDA/H, trouble des conduites, outils de compliance de Barkley, outils de compliance de Kazdin.

## Abstract

The ITEP welcome child and adolescents with externalizing problems (attention deficit disorder with hyperactivity, conduct disorder, oppositional defiant disorder). The psychomotor therapist must help the child in its many disorder-related difficulties but it must also face a lack of adherence to requests from these young people: non-compliance.

This brief describes the various tools made available by Barkley and Kazdin to encourage compliance from children to behavior disorders. The use of these tools is detailed in the supported of two young boys, Ahmed and Adam. I exposed the necessary adjustments during the sessions and the most effective devices for each patient.

**Key words :** ADHD, conduct disorder, compliance tools of Barkley, compliance toolkit of Kazdin.