



UNIVERSITE TOULOUSE III
Faculté de Médecine Toulouse Rangueil
Institut de Formation en Psychomotricité

Généralisation des apprentissages :
De la prise en charge individuelle à la mise en place d'un
groupe de guidance parentale

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricienne

Table des matières

REMERCIEMENTS	p.2
INTRODUCTION	p.6
PARTIE THEORIQUE	p.7
I. L'apprentissage	p.7
1) L'apprentissage cognitif	p.7
a) Définition	p.7
b) L'apprentissage instrumental ou conditionnement opérant	p.8
c) Le renforcement positif	p.9
2) L'apprentissage social	p.10
a) Définition	p.10
b) L'apprentissage social de Bandura	p.11
c) Les champs d'application	p.13
3) La généralisation des apprentissages	p.13
a) Définition	p.13
b) L'apprentissage instrumental et la généralisation	p.13
c) Le rôle de la mémoire dans la généralisation	p.14
II. Les fonctions exécutives	p.16
1) Neuropsychologie des fonctions exécutives	p.16
a) Définition des fonctions exécutives	p.16
b) Les différentes fonctions exécutives et leur évaluation	p.16
c) Modélisation des fonctions exécutives	p.18
2) Rôle des fonctions exécutives dans la vie quotidienne	p.20
a) Au niveau scolaire	p.20
b) Au niveau familial	p.21
c) Dans le fonctionnement social	p.21
3) Émotions et fonctions exécutives	p.22
a) La régulation émotionnelle	p.22
b) La régulation émotionnelle dans les fonctions exécutives	p.23
c) Les fonctions exécutives chaudes et froides de Zelazo	p.24
III. La guidance parentale	p.26
1) Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales	p.26
a) Présentation du programme	p.26
b) Évaluation du programme : intérêt et limite	p.29

2) The incredible years de Webster-Stratton	p.30
a) Présentation du programme	p.30
b) Évaluation du programme : intérêt et limite	p.31
3) The parent management training de Kazdin	p.32
a) Présentation du programme	p.32
b) Évaluation du programme : intérêt et limite	p.33
PARTIE PRATIQUE	p.35
I. Présentation des cas	p.35
A. Y.	p.35
1) Anamnèse	p.35
2) Dynamique familiale	p.36
3) Bilans	p.36
4) Prise en charge individuelle	p.38
B. W.	p.39
1) Anamnèse	p.39
2) Dynamique familiale	p.40
3) Bilans	p.40
4) Prise en charge individuelle	p.42
C. T.	p.43
1) Anamnèse	p.43
2) Dynamique familiale	p.44
3) Bilans	p.44
4) Prise en charge individuelle	p.45
II. Présentation du programme	p.47
1) Objectif du programme	p.47
2) Organisation du programme	p.47
a) Logistique	p.47
b) Intervenants et participants	p.48
c) Choix des séances	p.48
3) Fonctionnement d'une séance type	p.50
4) Déroulement des séances	p.52
a) Séance 1 : Réaliser une demande	p.52
b) Séance 2 : Attention positive	p.54
c) Séance 3 : Résolution de problèmes	p.56
d) Séance 4 : Les émotions	p.58
e) Séance 5 : Rivalité fraternelle	p.60

f) Séance 6 : Bilan	p.62
III. Mise en pratique	p.63
1) Famille 1 : famille de Y.	p.63
2) Famille 2 : famille de W.	p.66
3) Famille 3 : famille de T.	p.69
4) Séance 6	p.71
IV. Discussion	p.72
1) Résultats et interprétations	p.72
a) Résultats	p.72
b) Interprétations	p.74
2) Réflexions et perspectives de travail	p.75
 CONCLUSION GENERALE	 p.76
 BIBLIOGRAPHIE	 p.77
 ANNEXES	 p.80

Annexe 1 : Fiche résumé de la séance « Les émotions »

Annexe 2 : Tableau de prise de conscience « Attention Positive »

Annexe 3 : Questionnaire de fin de groupe

Introduction

J'ai eu la chance, ces trois dernières années, de développer mes connaissances et ma pratique en psychomotricité à travers la formation et les stages d'une part et mon parcours associatif d'autre part. Ce mémoire est ainsi le fruit de mes expériences de psychomotricienne en devenir mais également des différentes questions, inhérentes à la profession, soulevées au fil des années et des rencontres.

La pratique de la psychomotricité et plus largement l'intervention d'un thérapeute auprès d'un patient, quel que soit son domaine d'expertise, soulève inévitablement la question centrale de la généralisation des apprentissages. Seulement, comment parvenir à généraliser d'avantage les apprentissages acquis en séance au quotidien du patient ?

La guidance parentale, si elle est au cœur des interventions proposées pour les TDA/H ou autres troubles des conduites, reste cependant timide dans la prise en charge des autres troubles et difficultés ressenties par les enfants. Est-elle envisageable dans un autre cadre d'intervention ?

La problématique de mon mémoire apparaît ainsi à travers ces deux questions. La guidance parentale peut-elle être employée, en parallèle d'une prise en charge individuelle, afin de généraliser les apprentissages réalisés en séance au quotidien de l'enfant ? Peut-on ainsi gagner en autonomie, en qualité de vie et en bien-être familial ?

Afin de répondre à cet objectif, j'ai proposé une prise en charge de groupe à destination des parents adaptée aux problématiques spécifiques de leurs enfants. Trois familles, marquées par le manque d'autonomie et les difficultés ressenties dans le quotidien de leur enfant ont participé au programme. Celui-ci prend ses sources dans la littérature et notamment dans les programmes de guidance parentale instaurés par Barkley, Webster-Stratton ou encore Kazdin.

Dans une première partie, nous aborderons les apports théoriques relatifs à ce mémoire. Cette partie se décompose en trois temps : le premier concerne les apprentissages et la généralisation de ceux-ci, le deuxième se rapporte à l'impact des fonctions exécutives dans la vie quotidienne et le dernier traite de la guidance parentale. Dans une seconde partie, nous présenterons la partie pratique du mémoire et ainsi la présentation des cas, la présentation du programme et sa mise en pratique.

I. L'apprentissage

1) L'apprentissage cognitif

a) Définition

Malcuit et al. (1995 in Conditionnement, apprentissage et comportement humain) définissent l'apprentissage comme le « processus ou l'ensemble des processus qui sous-tendent les modifications de comportement survenant à la suite de l'expérimentation ou du contact avec l'environnement ». L'apprentissage est un phénomène adaptatif qui permet la survie de l'individu dans le temps face aux contraintes et limites de l'environnement. Ainsi l'évolution et l'apprentissage sont deux processus qui peuvent être considérés en parallèles.

Selon Doré et Mercier (1992) « l'apprentissage consiste à acquérir ou à modifier une représentation de l'environnement. Ce processus cognitif permet à un animal d'utiliser son expérience passée pour assimiler l'organisation de son environnement et les conséquences de ses propres actions, et pour s'y accommoder. Il contribue donc à l'autorégulation et à l'adaptation des comportements. ».

L'apprentissage est ainsi en relation directe avec l'environnement et le phénomène de perception. Finalement, il consiste à construire (dans des situations nouvelles) ou modifier (dans des situations connues), la perception que l'individu a de son environnement.

L'apprentissage est un processus cognitif caractérisé en trois points :

- L'apprentissage s'inscrit dans un continuum, il est propre à chacun et se construit en fonction des expérimentations de l'individu.
- L'apprentissage est durable dans le temps mais il dépend de la motivation, de la fatigue et de la perception de la situation du sujet.
- L'apprentissage est corrélé avec la mémoire.

L'assimilation est la première fonction cognitive de l'apprentissage. Cette fonction permet d'intégrer et d'incorporer de nouvelles connaissances ou informations à une structure cognitive déjà établie. Selon Piaget (1936 in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition), l'assimilation permet à un organisme de reconnaître une situation, de lui appliquer une action donnée et de la reproduire ou de la généraliser à d'autres objets.

L'accommodation, deuxième fonction cognitive de l'apprentissage, permet d'acquérir de nouveaux moyens afin de rechercher l'information déjà disponible dans l'environnement. Elle implique la transformation des structures déjà présentes.

Ces deux fonctions sont liées et assurent l'autorégulation des comportements.

L'apprentissage est réalisé par expérience directe, par observation ou imitation et par transmission sociale.

b) L'apprentissage instrumental ou conditionnement opérant

L'apprentissage instrumental est défini par Doré et Mercier (1992) comme « une modification de la probabilité de réapparition d'une réponse, modification entraînée par l'apparition ou le retrait d'un événement particulier, le renforçateur, de façon contingente à la réponse ».

Skinner (1938 in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition) parle lui de conditionnement opérant. Ce terme implique que les actions de l'individu entraînent des changements dans l'environnement et ainsi l'apparition ou la disparition de comportements.

L'apprentissage instrumental implique nécessairement la présence d'un renforçateur, c'est-à-dire « un événement consécutif à une action et qui a pour effet de modifier, à la hausse ou à la baisse, la probabilité de réapparition de cette action ». (Doré et Mercier, 1992). Le renforçateur est généralement associé à une notion de récompense ou de punition, en soi il est la conséquence du comportement. La notion de contingence apparaît alors. Il s'agit de la probabilité qu'un événement se reproduise en fonction de l'apparition d'un ou plusieurs événements. On parle de lien si-alors entre le comportement attendu et le renforçateur.

Il existe ainsi quatre catégories d'apprentissage instrumental.

Type de contingence	Nature de la conséquence	Type de la conséquence	Effets comportementaux
Renforcement positif	Récompense	Appétitif	Augmente
Renforcement négatif	Évitement	Aversif	Augmente
Punition positive	Punition	Aversif	Diminue
Punition négative	Omission	Appétitif	Diminue

En somme, l'apprentissage instrumental est caractérisé par deux aspects : l'acquisition et l'extinction. L'acquisition est définie comme l'apprentissage « d'une nouvelle contingence

qui n'existait pas ou qui n'était pas en fonction auparavant ». L'extinction quant à elle est la « procédure qui consiste à cesser de renforcer une réponse ».

c) Le renforcement positif

Le renforcement positif correspond à l'émission d'un stimulus appétitif augmentant la fréquence d'apparition d'un comportement. Le renforcement négatif, au contraire, correspond au retrait d'un stimulus aversif augmentant la fréquence d'apparition d'un comportement.

Thorndike (1898 in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition) énonce la loi de l'effet pour décrire le renforcement positif. Selon lui, un renforçateur renforce un sujet parce qu'il lui procure une satisfaction. Or, le renforçateur est spécifique à l'individu et donc difficilement prévisible. Thorndike définit alors la loi théorique de l'effet comme l'impossibilité à observer directement le renforçateur. Enfin la loi empirique de l'effet définit le renforcement comme tout événement ou conséquence qui augmente la probabilité d'une réponse.

Pour être pertinent et permette la généralisation de l'apprentissage le renforcement positif doit répondre à quatre principes selon Staddon et Simmelhag (1971 in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition) :

- Le renforcement n'agit que sur le comportement terminal et donc sur ce qui le précède immédiatement.
- Le renforcement élimine les comportements qui sont moins corrélés avec lui.
- La localisation spatiale et temporelle de la réponse est définie par le taux relatif (programme) et la proximité du renforcement (délai).
- La nature du renforcement est définie par un état correspondant à chaque classe de renforçateur.

Le renforçateur peut être d'ordre matériel ou social. De même, il existe deux types de renforçateurs sociaux : le renforçateur verbal (acclamation, félicitation, encouragement...) et le renforçateur comportemental (geste, regard...).

Enfin, le renforçateur pour être pertinent doit porter sur un comportement précis et être employé directement après le comportement approprié.

2) L'apprentissage social

a) Définition

Doré et Mercier (1992) définissent l'apprentissage social comme étant « un ensemble de phénomènes où l'organisme acquiert un nouveau comportement ou modifie un comportement déjà existant grâce à l'interaction sociale qu'il a eue avec l'un de ses congénères. »

Selon Kummer (1971, in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition), l'apprentissage social comprend trois avantages. Il s'agit d'abord d'un moyen sécuritaire d'apprendre. Il est à la fois plus efficace et moins dangereux que le conditionnement par exemple. Il est constant dans le temps. Ainsi malgré la rareté d'un événement, un individu peut se fier à son aîné et à son expérience pour apprendre et découvrir davantage son environnement. Il contribue également à réduire les inégalités d'un groupe d'individus. En effet, l'apprentissage social permet de faire bénéficier au reste du groupe des connaissances qu'un individu possède.

L'apprentissage social est réalisé selon deux phénomènes : l'observation ou l'imitation ainsi que la transmission sociale.

L'apprentissage par observation et imitation est acquis progressivement au cours des six stades de la période sensori-motrice de Piaget. D'un point de vue cognitif, il a pour fonction première la maîtrise de comportements nouveaux. D'un point de vue social, il permet les échanges, la communication et la compréhension dans les interactions sociales.

L'apprentissage par transmission sociale et culturelle permet la transmission des valeurs, croyances et coutumes mais également l'apprentissage de nouveaux comportements. Il doit répondre à des conditions écologiques spécifiques afin de favoriser la diffusion de l'innovation dans le groupe social. De plus, la transmission sociale permet de transmettre un comportement à une population entière et non à un individu. Selon Galef (1976, in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition), on « limite l'utilisation de l'expression « transmission sociale » aux cas d'apprentissage social où le comportement est partagé par plusieurs membres d'un groupe et persiste dans une population au fil des générations ». Ainsi, la transmission sociale doit répondre à trois caractères :

- L'interaction sociale engendre une homogénéité comportementale dans le groupe
- L'homogénéité comportementale persiste au-delà de la période d'interaction
- Le comportement acquis par transmission sociale pourrait être appris par expérience directe de l'environnement.

Chez l'humain, la forme de transmission sociale la plus fréquemment rencontrée est liée à l'enseignement, que ce soit l'enseignement dans le lien parent-enfant ou l'enseignement scolaire.

Le modèle quant à lui, doit être compétent et rester le plus proche possible des capacités du sujet. C'est pourquoi, lors de l'apprentissage social à des fins thérapeutiques, dans des jeux de rôle par exemple, il faut définir à l'avance les caractéristiques à observer et imiter.

L'apprentissage social est à différencier de l'accentuation sociale qui désigne « un certain nombre de phénomènes où il y a reproduction comportementale ». (Galef 1988a, in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition). Lors de l'accentuation sociale, l'individu reproduit un comportement observé lors d'interactions sociales alors que le comportement est déjà présent à l'identique dans son répertoire personnel.

Finalement, l'apprentissage social a un rôle majeur dans l'évolution et le développement de l'espèce humaine. En psychologie, on estime que l'imitation est une première base d'apprentissage chez le nourrisson. L'enfant explore son milieu social, il s'informe et enrichit ses connaissances sur lui-même et sur les interactions sociales. L'observation et l'imitation permettent de bons ajustements sociaux par exemple. L'apprentissage social est également un phénomène non négligeable chez l'adulte qui est influencé par ses interactions, son groupe socio-culturel, la publicité ou les médias.

b) L'apprentissage social de Bandura

Les travaux de Bandura reprennent les principes cités précédemment et sont réalisés autour de l'espèce humaine. Il axe ses recherches sur l'utilisation de l'apprentissage social à des fins thérapeutiques. En effet, il suggère que l'apprentissage social est un moyen de modifier les comportements. Ainsi, il défend l'idée que l'individu acquiert des compétences en observant les comportements d'autrui et en les imitant.

L'apprentissage par l'observation et l'imitation est également appelé modelage. Selon Bandura (1969,1977 in Conditionnement, apprentissage et comportement humain), le modelage est composé de quatre processus :

- Les processus attentionnels : ils permettent de sélectionner l'information pertinente parmi les autres informations émises par le modèle observé. Ils peuvent être sensibles à la fatigue du sujet.
- La mémoire ou rétention : elle permet d'intégrer l'information et de la reproduire par la suite en l'absence du modèle.

- La reproduction motrice : elle permet de convertir la rétention en comportement, en organisant spatialement et temporellement les informations.
- La motivation : elle détermine et sélectionne le comportement appris par observation en fonction de la situation.

L'expérience de « la poupée Dodo » réalisée en 1961 étaye sa théorie. Lors de cette expérience, il s'agit d'observer la généralisation de réponses imitatives dans les situations nouvelles lorsque le sujet modèle est absent.

Lors de la première phase de l'expérience, un groupe d'enfants observe tandis qu'un groupe adulte se comporte de façon agressive envers une poupée.

Pour la seconde phase, les enfants observent des adultes qui adoptent une attitude non agressive envers une poupée.

L'objectif de l'expérience est alors d'observer la quantité de comportements imitatifs et non-imitatifs que les sujets émettent lorsque le modèle est absent.

Pour la première phase, on observe un fort taux d'agressivité chez les enfants envers la poupée. Cette agressivité est provoquée partiellement par la réponse imitative mais s'accompagne également d'une réponse non imitative. Pour la seconde phase, on observe aucune agressivité envers la poupée.

Finalement, l'imitation de modèles adultes agressifs laisse place à la permissivité. C'est-à-dire que l'exposition à des modèles agressifs lève l'inhibition des enfants qui déclenchent ainsi des comportements agressifs nouveaux et non observés chez les modèles.

L'expérience de la poupée Bobo s'intéresse aux notions de renforcements. Lors de cette expérience, les enfants observent par le biais d'une vidéo, un adulte qui frappe et insulte une poupée. La fin de la vidéo est alternative selon les groupes. Dans le premier groupe, l'adulte est récompensé, dans le second, il est puni alors que pour le troisième groupe, il n'y a aucune conséquence à son comportement agressif. Ensuite, les enfants sont placés dans l'environnement de la poupée. Les résultats ont montré que le comportement des enfants était d'autant plus agressif dans le premier groupe, c'est-à-dire quand la récompense est présente.

Bandura parle alors d'apprentissage vicariant. Le renforcement ou la punition n'ont pas besoin d'être expérimenté directement sur l'individu mais sur le modèle.

De par la présence de facteurs impliquant la cognition la théorie de Bandura est aujourd'hui appelée « apprentissage socio-cognitiviste ».

c) Les champs d'applications

A l'heure actuelle, l'apprentissage social est employé dans de nombreux domaines. Il fait notamment partie intégrante des techniques cognitivo-comportementales qui regroupent des techniques d'apprentissage variées.

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales, quant à eux, sont principalement organisés autour de l'apprentissage social. En effet, les parents sont amenés à apprendre par le biais de l'observation ou de l'imitation lors de jeux de rôle par exemple.

De même, le développement des habiletés sociales est réalisé par le biais de l'imitation ou par identification puisque les compétences sociales sont acquises suite aux interactions et échanges entre les individus.

3) La généralisation des apprentissages

a) Définition de la généralisation

Selon Clément (2013), la généralisation est le processus par lequel les attributs d'un élément sont étendus à d'autres éléments. On retrouve la généralisation du stimulus et la généralisation de la réponse. La généralisation est liée à la discrimination qui permet de différencier deux éléments et de les identifier comme différents.

b) L'apprentissage instrumental et la généralisation

La généralisation du stimulus peut être étudiée à travers un test de généralisation et le gradient de généralisation de celui-ci. Si le gradient obtenu est plat, le test indique que la réponse de l'individu se fait en présence de n'importe quel stimulus. En revanche, plus la courbe du gradient augmente plus l'individu répond à un stimulus spécifique qui influence d'avantage le comportement.

Les auteurs ont développé deux théories pour analyser ces résultats.

Hull (1949, 1952) et Spence (1936, 1956) (in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition) parlent du concept d'excitation et d'inhibition pour décrire le processus de généralisation. Selon eux, l'excitation et l'inhibition communiquent à travers un stimulus semblable au stimulus original. Or, on ne peut expliquer les processus d'apprentissage et de généralisation par le seul concept de Hull et Spence. De plus, les phénomènes de transposition, d'inversion et les stratégies d'apprentissages, étudiés plus récemment vont à l'encontre de cette théorie.

Lashley et Wade (1946) (in Les fondements de l'apprentissage et de la cognition) décrivent la généralisation comme étant l'échec de la discrimination. Ce défaut de discrimination s'explique par un manque d'attention vis-à-vis du stimulus. Cette théorie se poursuit par le phénomène d'apprentissage discontinu, caractérisé par la soudaineté de l'apprentissage.

Finalement, les travaux autour de la généralisation et de la discrimination ont montré que le stimulus a une influence directe sur le comportement instrumental de l'individu. Celle-ci implique nécessairement un traitement de l'information. De même, le concept d'attention est aujourd'hui indiscutablement un concept phare dans les processus d'apprentissage.

c) Le rôle de la mémoire dans la généralisation

Les auteurs distinguent la mémoire à court terme de la mémoire à long terme. La mémoire à long terme est décomposée en mémoire déclarative (explicite) et en mémoire non déclarative (implicite). La mémoire déclarative est elle-même subdivisée en mémoire sémantique et épisodique.

La mémoire épisodique a une place centrale dans la généralisation des apprentissages. C'est un système qui permet d'enregistrer (encodage), de stocker (emmagasiner) et de récupérer (récupération) les informations personnellement vécues. La récupération donne ainsi accès aux informations emmagasinées dans la mémoire à long terme ou mémoire de référence (Doré et Mercier, 1992). Celle-ci s'effectue par le biais de l'indice de récupération (le stimulus) qui spécifie l'information recherchée.

Selon Anderson (1983, in Doré et Mercier 1992), l'efficacité de l'indice de récupération est induite par la force d'association qui réside entre l'indice et la représentation de l'information. Tulving (1983, in Doré et Mercier 1992) postule que l'efficacité de l'indice dépend des caractéristiques communes entre le moment de l'encodage et le moment de la récupération.

De même, des expériences de conditionnement classique ou d'apprentissage instrumental ont démontré que les résultats étaient meilleurs lorsque l'encodage et la récupération étaient réalisés dans des conditions similaires (Balsam et Tomie, 1985, in Doré et Mercier 1992). Ainsi, la généralisation des apprentissages serait facilitée lorsque l'apprentissage est réalisé dans les conditions environnementales du sujet.

Finalement, à travers l'étude des différents processus d'apprentissage, il apparaît pertinent de fonder un programme de guidance parentale en groupe, en s'appuyant sur les théories de l'apprentissage social d'une part et sur les théories de l'apprentissage instrumental et les principes du renforcement positif d'autre part.

De même, afin de favoriser la généralisation des apprentissages, que ce soit l'apprentissage des enfants à travers les séances individuelles ou l'apprentissage des parents à travers le groupe, il peut être intéressant de privilégier le travail en situation écologique, tout comme il est important de fournir aux participants des documents papiers comprenant les points clés abordés en séance.

II. Les fonctions exécutives

1) Neuropsychologie des fonctions exécutives

Les travaux de 1848 du docteur Harlow sur son patient Phineas Gage, transpercé par une barre de fer au niveau du crâne et de l'avant du cerveau, constituent les premières observations réalisées autour des fonctions exécutives. En effet celui-ci, s'il ne présentait aucun dommage apparent, a ensuite connu un lourd changement de personnalité. Par la suite de nombreux travaux sur des cas similaires ont permis d'affiner et de comprendre les fonctions du lobe frontal. C'est en 1966, qu'est finalement né, avec les travaux de Luria, le concept de fonctions exécutives.

a) Définition des fonctions exécutives

Selon Allain et Le Gall en 2008 (in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques), la notion de fonctions exécutives ou FE, fait référence à des fonctions de direction permettant lors de la réalisation d'une tâche, la définition d'un but ou des objectifs à atteindre, d'une stratégie pour y parvenir, le contrôle de sa mise en œuvre et des résultats. Les fonctions exécutives sont impliquées dans de nombreuses formes d'activités cognitives et permettent l'adaptation à des situations nouvelles.

Selon Zelazo (2012), les fonctions exécutives se développent pendant l'enfance, parallèlement au cortex préfrontal, mais elles continuent tout de même d'évoluer à l'âge adulte.

Nommées autrefois comme fonctions frontales, on sait aujourd'hui qu'il y a plusieurs localisations impliquées dans les fonctions exécutives. En effet, il a été retrouvé chez des patients un syndrome dysexécutif alors qu'ils présentaient des lésions d'autres lobes cérébraux. De même, il a été observé une préservation des capacités exécutives chez des patients cérébrolésés au niveau du lobe frontal. C'est pourquoi, nous ne parlons plus de fonction unitaire associée à un lobe spécifique, ici le lobe frontal.

b) Les différentes fonctions exécutives et leur évaluation

On dénombre actuellement 5 types de fonctions exécutives : l'attention, l'inhibition, la flexibilité mentale, la mémoire de travail et la planification. Nous les présenterons ci-après ainsi que leurs évaluations respectives.

Le domaine de l'attention se divise en 3 sous parties :

- L'attention soutenue : capacité à rester sur une tâche pendant un laps de temps important.
- L'attention divisée : capacité à alterner l'attention entre deux activités.
- L'attention sélective : capacité à se focaliser sur une tâche malgré la présence de distracteurs.

Le T2B est un test d'attention soutenue. Il est composé de deux barrages. Lors du premier barrage, le sujet doit barrer un signe cible parmi des distracteurs. Pour le second, deux signes cibles sont à barrer pendant une durée de dix minutes.

L'inhibition est la capacité à maintenir une réponse non automatique contre une plus facile à mettre en place ou qui est déjà en train d'être réalisée. (Chagneau et Soppelsa, 2010). Le Stroop évalue cette capacité. Il s'agit d'un test où le sujet doit inhiber sa réponse en indiquant la couleur du mot et non sa signification ou l'inverse.

La flexibilité mentale permet d'alterner des tâches cognitives différentes sans interférer dans l'une ou l'autre. On considère aujourd'hui que la flexibilité est directement reliée aux processus d'inhibition (Meulemans, 2008, in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques). Le trail making test est une épreuve de flexibilité, il s'agit de relier alternativement une suite de chiffres (1, 2, 3...) et de lettres (A, B, C...).

La mémoire de travail permet le maintien et la manipulation d'une information dans le temps, afin de réaliser des actions immédiates. Elle a notamment un rôle dans les épreuves de résolution de problème. Les blocs de Corsi mesurent la mémoire de travail visuospatiale. Lors de ce test, l'examineur désigne un certain nombre de cubes, que le sujet doit ensuite reproduire dans l'ordre chronologique puis dans l'ordre inverse.

La planification est la capacité à élaborer un plan d'action ordonné et à pouvoir le produire tel qu'il a été envisagé (Chagneau et Soppelsa, 2010). La tour de Londres ou anciennement la tour de Hanoï évaluent cette fonction. Le sujet doit déplacer des boules sur des tiges, en suivant un modèle et en respectant un nombre de mouvement donné.

En plus des évaluations spécifiques aux différentes fonctions exécutives, des batteries de tests ont été mises en place pour regrouper les tests destinés aux FE, mais également pour compléter l'observation clinique réalisée pendant le bilan.

La batterie GREFEX (Groupe de réflexion pour l'évaluation des fonctions exécutives) regroupe un ensemble de questionnaires et de sept épreuves cognitives (le Stroop notamment) destinés au clinicien. Ce sont des outils validés et standardisés pour la population francophone.

L'inventaire d'évaluation comportementale des fonctions exécutives (BRIEF) est un outil d'évaluation écologique qui complète l'observation clinique. Il s'agit d'un questionnaire évaluant à travers 86 questions, regroupées sous 8 échelles, l'inhibition, l'initiation, la flexibilité mentale, la planification/organisation, la mémoire de travail, le contrôle émotionnel, l'organisation du matériel et le contrôle. Rempli par les parents ou l'enseignant, il permet ainsi d'observer les répercussions d'un dysfonctionnement exécutif dans la vie quotidienne au niveau familial ou scolaire.

c) Modélisation des fonctions exécutives

Au fil du temps, les auteurs ont développé des modèles explicatifs des fonctions exécutives. Nous en expliciterons trois, le modèle neuroanatomique de Luria, le modèle cognitif de Baddeley ainsi que les travaux de Shallice et al.

La modélisation de Luria (1966 et 1973 ; in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques) défend l'idée d'un fractionnement du lobe frontal en trois sous unités, chacune étant liée à un mécanisme psychologique spécifique. Il distingue ainsi les régions pré-motrice, dorso latérale et médio-basale.

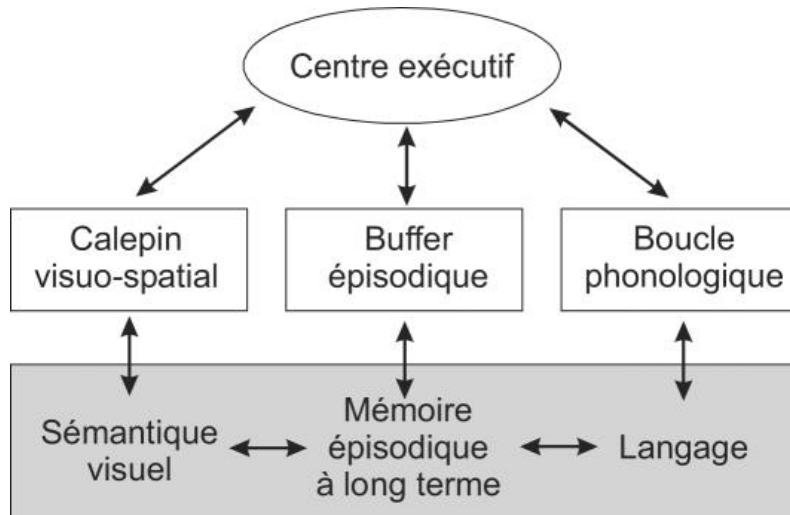
La région pré-motrice est chargée d'organiser la dynamique de l'action et sa fluidité. Une altération de cette zone provoque des hésitations. La région dorso-latérale est le lieu de confrontation des informations internes et externes, elle permet la décision d'action, la planification et le contrôle. Une lésion de cette région engendre une diminution des activités qui demandent de la planification, la construction du discours et des tâches intellectuelles complexes. La région médio-basale quant à elle, a pour fonction de maintenir l'activité tonique et de réaliser la synthèse des informations internes. Une affection de la zone médio-basale induit un déficit de sélectivité et un trouble de l'affectivité.

Le modèle de Baddeley (1986 ; in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques) porte sur la mémoire de travail. Pour lui, la mémoire de travail est un système général à capacité limitée de traitement et de stockage provisoire de l'information.

Il comprend 4 composantes :

- La boucle articulatoire ou boucle phonologique : elle est chargée du stockage de l'information verbale
- Le calepin visuospatial : il est chargé du stockage temporaire de l'information spatiale
- Le buffer épisodique : il permet l'intégration des représentations épisodiques en des informations multimodales provenant de la mémoire épisodique. Il est également chargé du stockage temporaire.

- Le centre exécutif ou l'administrateur central : Il s'occupe du contrôle attentionnel de l'action, il coordonne les informations et il sélectionne la stratégie à appliquer.



Modèle de la Mémoire de Travail de Baddeley (2000) Inserm

Baddeley, par ce modèle, s'éloigne des travaux précédents et de l'idée de fonction unitaire du lobe frontal comme localisation des fonctions exécutives.

Les travaux de Shallice et al. (1980 ; 1982 ; 1991 ; 1998, in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques) portent sur le système de supervision attentionnelle (SAS) et cherchent à comprendre le rôle de l'attention dans l'action. Ils font suite au modèle de Luria et Baddeley, ainsi le SAS est similaire en certains points au centre exécutif du modèle de Baddeley. Ce modèle se divise en 3 composantes : les schémas, le gestionnaire de conflit et le SAS.

Les schémas sont l'unité de base du modèle. Ils contrôlent les séquences d'actions ou de pensées sur-apprises. Ils se décomposent en schémas de bas niveau qui comprennent les routines comportementales et en schémas de haut niveau qui rassemblent des schémas de bas niveau. L'activation des schémas est réalisée par la perception des informations externes, de l'environnement par exemple et des informations internes à l'organisme. Ils s'activent à partir d'un certain seuil de stimuli et perdurent jusqu'à la réalisation du but ou l'inhibition de l'action par d'autres circuits.

Le gestionnaire de conflits assure la coordination des schémas. Selon Seron et al. en 1999 (in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques) il opère sur la base d'un processus rapide de déclenchement et de sélection et concerne les situations familières.

Le système de supervision attentionnelle ou SAS est enclenché lorsque les schémas ne suffisent plus. Il module le gestionnaire des conflits et instaure une plus grande flexibilité. Shallice et Burgess en 1998 (in Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques), ont tenté de préciser l'organisation du SAS et les processus qu'il sous-tend. Selon eux, lorsqu'un individu rencontre une situation nouvelle, le SAS implique huit processus distincts qui opèrent selon trois étapes : l'élaboration d'un schéma temporaire d'action, la mise en œuvre du schéma temporaire et l'évaluation, la vérification du processus.

Ce modèle suggère un fractionnement du SAS, s'il est intéressant, il reste à valider.

2) Rôle des fonctions exécutives dans la vie quotidienne

a) Au niveau scolaire

Le système scolaire français est tel, qu'il implique progressivement les fonctions exécutives au fil de l'évolution de l'enfant et de son passage dans les cycles supérieurs.

Le passage de l'école primaire au collège représente certainement le plus grand changement dans la vie scolaire d'un individu. Cette transition est coûteuse tant en fonctions exécutives qu'en capacités attentionnelles et l'enfant doit faire preuve d'une grande flexibilité mentale pour s'adapter aux multiples changements. De même, la gestion d'un emploi du temps implique de la planification et de l'organisation. En somme, l'enfant passe d'un système de référence externe (l'instituteur) à un système de référence interne (l'élève) (Favre in Puech, 2014).

Lors de leur scolarité, les enfants sont amenés à rencontrer des situations de résolution de problème. On regroupe sous le terme de « problèmes » aussi bien les problèmes sociaux que les problèmes logiques.

Si ces étapes paraissent simples, elles peuvent s'avérer compliquées pour des enfants qui ont des déficits dans les fonctions exécutives. De même, la résolution de problème implique de l'imagination, de la confiance en soi et de la régulation émotionnelle.

b) Au niveau familial

Les fonctions exécutives ont un rôle majeur dans le quotidien et la vie familiale. Un déficit dans les capacités exécutives peut significativement entraver le fonctionnement de l'individu et ainsi nuire à son autonomie.

Elles interviennent notamment dans l'organisation du quotidien, des tâches en cours ou même à faire. Une atteinte de ces fonctions laisse le sujet dans le désarroi, il se retrouve alors submergé par l'ampleur de la tâche. Une surcharge des tâches engendre fréquemment l'abandon.

De même, les difficultés attentionnelles représentent un frein dans les activités de la vie quotidienne ou dans les interactions familiales.

La vie familiale est ainsi perturbée par un déficit dans les fonctions exécutives. Le trouble, parfois mal compris, peut être la source de tensions ou de méprises familiales.

c) Dans le fonctionnement social

En partant du postulat que les stratégies de régulation émotionnelle font appel à des processus cognitifs tels que les fonctions exécutives, il est alors possible de penser que les fonctions exécutives ont une influence directe sur notre socialisation.

De même, Kochanska, Murray et Harlan en 2000 (in Neuropsychologie des fonctions exécutives), ont étudié la contribution du contrôle attentionnel volontaire à la socialisation et à la régulation émotionnelle chez des enfants de 22 et 33 mois. Ils ont réalisé une étude des compétences exécutives de l'enfant en observant sa capacité à différer une réponse émotionnelle, ralentir une activité motrice, supprimer ou initier une activité, réduire l'intensité de la voix et sa faculté d'adaptation. De la même manière, ils ont analysé les capacités de l'enfant à moduler les émotions (joie et colère) et à respecter les interdits dans les activités de la vie quotidienne. En parallèle, ils ont évalué le comportement de la mère en interaction avec l'enfant, la socialisation des parents.

Les résultats ont démontré que les capacités de contrôle volontaire contribuent à la régulation des systèmes motivationnels. Il existe ainsi un effet direct du contrôle attentionnel sur la socialisation. Cette expérience soulève également un effet indirect. En effet, les enfants ayant un niveau de contrôle attentionnel élevé ont de meilleures capacités de régulation émotionnelle et ainsi un meilleur ajustement social.

3) Émotions et fonctions exécutives

Une émotion est un état psychologique multidimensionnel dans lequel un individu peut se retrouver en réaction à un événement externe ou interne. Cet état lui permet de gérer ses objectifs par rapport aux situations auxquelles il est confronté. L'émotion s'accompagne d'un éveil physiologique, c'est-à-dire d'un ensemble de réactions physiques d'éveil en rapport avec le système nerveux autonome. Ce sont des réactions aspécifiques, ainsi il est possible d'avoir le même état physiologique pour des émotions différentes. En plus d'être un outil de communication, la première fonction de l'émotion est de nous préparer à l'action. Afin de gérer les affects émotionnels ou les perturbations liées à l'émotion, la régulation émotionnelle intervient.

a) La régulation émotionnelle

Selon Gross en 2002 (in Neuropsychologie des fonctions exécutives), les capacités de régulation émotionnelle renvoient à l'ensemble des stratégies qui sont utilisées afin d'accroître, maintenir ou réduire une ou plusieurs composantes d'une réponse émotionnelle. Il s'agit d'une réponse qu'apportent les systèmes motivationnels face à un stimulus signifiant, en régulant d'autres circuits neuronaux comme le traitement perceptif ou l'attention. Ces stratégies sont parfois conscientes mais restent la plupart du temps automatiques, elles nous permettent par exemple d'éviter des situations considérées comme dangereuses ou à risque pour notre intégrité émotionnelle. Elles peuvent également être volontaires, c'est-à-dire qu'une personne peut consciemment moduler l'expression de ses émotions.

Selon Fernandez-Duque et Posner en 2001 (in Neuropsychologie des fonctions exécutives), la régulation émotionnelle est reliée au système attentionnel. Celui-ci se compose de deux systèmes antérieurs et postérieurs. Le système attentionnel antérieur permet le contrôle exécutif volontaire et régule de ce fait le système postérieur attentionnel qui est réactif et automatique. Il permet l'orientation de l'attention sur un stimulus externe, une défocalisation en somme puis le désengagement ou délocalisation et enfin le déplacement et l'engagement vers une nouvelle localisation.

Il existe une relation entre le système motivationnel de la peur et le système attentionnel postérieur. Les personnes de nature anxieuse se désengagent plus lentement de stimuli menaçants. Elles présentent un rétrécissement du foyer attentionnel et manifestent alors une plus grande sensibilité aux informations non pertinentes.

Gross en 2002 (in Neuropsychologie des fonctions exécutives) décrit différentes stratégies de régulation émotionnelle. Celles-ci peuvent intervenir à différents moments dans le

processus de génération de l'émotion c'est-à-dire avant que la réponse émotionnelle soit déclenchée ou une fois qu'elle a été produite :

- Sélection de la situation : évitement ou rapprochement
- Modification de la situation : changer un élément afin de réduire l'impact émotionnel
- Déploiement attentionnel : choix d'une caractéristique de la situation et focalisation
- Changement cognitif : sélection de l'émotion attribuée à la situation
- Modulation de la réponse : tentative d'influencer la réponse émotionnelle une fois produite

Ces stratégies ont des conséquences sur le plan cognitif et social, elles permettent un meilleur fonctionnement interpersonnel mais ont également des effets sur la mémoire de travail après une suppression émotionnelle par exemple.

b) La régulation émotionnelle dans les fonctions exécutives

Il est fréquent de retrouver chez des patients cérébrolésés des problèmes d'ordre émotionnel qui altèrent significativement la qualité de vie du sujet et de son entourage. En effet, la mise en place de réponses émotionnelles adéquates nécessite un recours aux compétences exécutives tels que la reconnaissance des émotions, l'inhibition et le contrôle.

Ammann et al. en 2004 (in Neuropsychologie des fonctions exécutives) ont étudié le lien entre les fonctions exécutives et les modifications émotionnelles et attentionnelles. Pour ce faire, ils ont observé et évalué des patients ayant subi un traumatisme crânien léger à sévère pendant 40 mois. L'évaluation de ces patients était composée du BADS (Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome) et de l'EICP (Échelle d'Iowa des Changements de Personnalité), la première mesurant les FE et la seconde la régulation émotionnelle. Les résultats nous montrent que les sujets présentent un changement significatif de personnalité et notamment du point de vue de l'irritabilité, la labilité, l'anxiété, la dépendance et l'apathie. Il existerait également un lien entre la performance dans les tests de FE et les mesures de changements de personnalité.

De plus, il a été montré que des patients avec lésions préfrontales présentent un trouble de l'autorégulation, c'est-à-dire qu'ils sont incapables de réguler leur comportement en fonction de leur but et des contraintes (Stuss & Levine, 2002 in Neuropsychologie des fonctions exécutives).

D'un point de vue neuroanatomique, des études ont montré que les processus pouvant intervenir dans la régulation émotionnelle étaient localisés dans les zones préfrontales, le

gyrus cingulaire antérieur et les régions pariétales. (Collette & Van der Linden, 2002 in Neuropsychologie des fonctions exécutives).

Le gyrus cingulaire antérieur est spécialisé dans la détection d'un conflit. De ce fait, il est capable de recruter les processus attentionnels nécessaires au contrôle. Selon Posner et Rothbart (2000, in Neuropsychologie des fonctions exécutives), il est impliqué dans la maturation des capacités d'autocontrôle émotionnel. Le gyrus cingulaire antérieure se divise en 2 parties : la partie cognitive et la partie affective.

La partie cognitive, dorsale, module les fonctions exécutives selon Bush, Luu et Posner (2000, in Neuropsychologie des fonctions exécutives). Elle est activée par les tâches cognitives et désactivée par les tâches affectives.

La partie affective, ventrale et rostrale, évalue les informations motivationnelles et émotionnelles. Elle intègre l'information et contribue au contrôle via la modulation des processus attentionnels.

c) Les fonctions exécutives chaudes et froides de Zelazo

Zelazo (2012) réalise une distinction entre les fonctions exécutives chaudes et froides (hot and cool executive function).

Les FE chaudes rentrent en jeu dans les situations où le contexte émotionnel et l'aspect motivationnel sont importants. Sur le plan neuroanatomique, elles sont localisées au niveau du cortex orbitofrontal et des régions médianes. Au quotidien, les FE chaudes influencent la prise de décision, celle-ci étant rarement dénuée de risque, de sentiment et de motivation. Par ailleurs, nous les retrouvons dans les situations qui génèrent de l'anxiété ou qui ont une grande importance pour le sujet.

Les FE froides sont impliquées dans des contextes neutres et sont localisées dans le cortex préfrontal latéral. Ainsi, les fonctions exécutives peuvent être différenciées dans les lésions cérébrales. Les fonctions exécutives froides sont impliquées lors d'une résolution de problème par exemple, si la situation ne comprend aucun autre enjeu que de résoudre le problème donné.

Les fonctions exécutives trouvent leur origine dans la prime enfance, mais se différencient vers l'âge de 6 ans, parallèlement à la spécialisation neuronale (Allan et Lonigan 2011 ; Sulik et al. 2010 in Zelazo & Carlson 2012). Elles se développent ensuite pendant l'adolescence, jusqu'à l'âge adulte en fonction du mode de vie, des situations rencontrées et du contexte

motivational. Ainsi, s'il existe une corrélation entre les FE chaudes et froides, elles évoluent indépendamment dans l'adolescence.

Les FE sont malléables, c'est-à-dire qu'il est possible d'améliorer et de développer ses compétences par la pratique. Cependant, selon le phénomène de plasticité cérébrale, la prime enfance reste le meilleur moment pour intervenir.

L'évaluation des FE chaudes et froides est différente de celle employée traditionnellement. Ainsi, on mesure les FE froides dans des situations classiques sans enjeu, par les tests cités précédemment. Mais on teste les FE chaudes en additionnant un contexte, un délai, une décision à risque... en somme on rajoute de l'enjeu ou on génère un fort état d'anxiété pendant l'évaluation.

Finalement, les fonctions exécutives ne peuvent être efficaces sans le processus de régulation émotionnelle. En effet, dans les situations anxiogènes de résolution de problème par exemple, l'individu doit utiliser une stratégie efficace malgré le contexte émotionnel présent qui peut interférer dans les différentes étapes de résolution.

L'étude des fonctions exécutives dans le cadre de ce mémoire soulève le rôle central de celles-ci dans la vie d'un individu. Sensibles aux émotions, elles interviennent aussi bien dans les activités de la vie quotidienne que sur le plan social ou familial. Ainsi, un déficit exécutif est amené à entraver significativement le fonctionnement et l'autonomie de l'individu.

Par conséquent, ces connaissances sont à prendre en compte dans la prise en charge individuelle de l'enfant et dans le programme de guidance parentale. Nous les retrouverons ainsi dans les séances « Réaliser une demande », « Résolution de problèmes » et « Les émotions ».

III. La guidance parentale

Les interactions entre les parents et les enfants ont un effet direct sur le climat et les tensions familiales. Les relations et les échanges peuvent être entravés par les troubles des enfants ou par le fonctionnement des parents. En effet, face aux comportements excessifs ou perturbateurs des enfants, les parents peuvent adopter une attitude négative, inadaptée ou contreproductive (Haut-Charlier & Clément, 2009). Pour pallier ces déficits et pour compléter les traitements préexistants, les programmes de guidance parentale semblent être le plus adaptés.

1) Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales

a) Présentation du programme

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP), conçus par Barkley, sont classiquement proposés, en complément des traitements médicamenteux, aux parents d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) en âge préscolaire ou scolaire.

Les PEHP sont fondés sur les principes de l'apprentissage instrumental et de l'apprentissage social cités précédemment. Ils reposent également sur le principe de l'ABC (Antécédant/Behavior/Consequence) ou l'analyse fonctionnelle de Kazdin. De ce fait, les PEHP forment les parents afin qu'ils manipulent et identifient les antécédents et les conséquences du comportement de leur enfant. Afin de diminuer les comportements perturbateurs de l'enfant au profit des comportements adaptés, les parents sont également familiarisés avec la pratique du renforcement positif et plus généralement avec les principes de l'attention positive.

Haut-Charlier et Clément (2009) relèvent cinq paramètres essentiels au bon déroulement des PEHP : le nombre de rencontres, le contenu des séances, les principes d'enseignements, le format et le cadre.

- Le nombre de rencontres

Il a été montré par Kazdin en 1997 (In Haut-Charlier et Clément, 2009), que pour être pertinent un programme de guidance parentale doit être compris entre 8 et 15 séances. En effet, un nombre d'heures moins important s'avère moins efficace dans la généralisation des apprentissages.

- Le contenu des séances

Barkley (2002) prévoit 10 séances de 1 à 2 heures. Elles peuvent être dispensées en individuel ou en groupe.

Lors de la première séance, il s'agit de revenir sur le trouble en lui-même et de présenter les différents aspects du TDA/H. Ces informations ont pour objectif d'améliorer la perception des parents face au trouble de leur enfant.

La seconde séance est consacrée à l'analyse fonctionnelle. Les parents sont incités à étudier les comportements de leur enfant et à en relever les antécédents et les conséquences. Il s'agit ici de prévenir le comportement de l'enfant et d'en comprendre la source et la motivation.

La troisième séance est centrée sur l'utilisation de l'attention positive. Il est alors conseillé aux parents de diminuer l'attention négative au profit de l'attention positive. Patterson (in Barkley, 2002) souligne l'importance du renforcement social dans la prise en charge des TDA/H et plus largement dans les interactions avec l'enfant. Ainsi, lors de cette séance, les parents sont amenés à prêter davantage attention aux comportements appropriés de leur enfant au détriment des comportements perturbateurs.

La quatrième séance reprend les principes de l'attention positive. L'objectif premier est alors la compliance de l'enfant. Pour répondre à cet impératif, la séance revient sur la façon de réaliser une demande afin qu'elle soit la plus efficace possible.

Lors de la cinquième séance, les thérapeutes enseignent les principes de l'économie de jeton. Pour réaliser ce type d'intervention, il s'agit de cibler les comportements attendus, de les hiérarchiser et d'y associer un tableau de récompenses comprenant entre 12 et 15 renforcements. L'économie de jeton, principe couramment utilisé dans les prises en charge de TDA/H, a pour objectif d'accroître la motivation de l'enfant et d'augmenter la fréquence d'apparition des comportements appropriés.

La séance 6 est consacrée à l'apprentissage et à l'utilisation du retrait d'attention face à la non compliance de l'enfant. L'utilisation du time-out peut être complétée par l'emploi de l'économie de jeton pour plus d'efficacité.

Pour la séance 7, l'utilisation du time out est étendue aux comportements perturbateurs de l'enfant.

La séance 8 aborde le comportement à adopter face à un enfant perturbateur dans un lieu public. Les parents sont encouragés à extrapoler le fonctionnement mis en place dans la maison au lieu public.

La séance 9, prévue plus récemment par Barkley, a pour objectif d'étendre les principes établis à la maison en classe, afin d'aider l'enseignant dans la gestion des comportements perturbateurs. Elle peut être complétée par un programme d'entraînement destiné directement aux enseignants.

L'intérêt de la dernière séance du PEHP de Barkley est de prévenir les futurs comportements négatifs de l'enfant. Dans ce sens, le thérapeute confronte les parents avec un comportement inapproprié. L'intérêt est alors de soulever, en conclusion du PEHP, le répertoire de comportements et d'outils que possède dorénavant le parent pour répondre à toute situation conflictuelle.

Une fois le PEHP terminé, une séance est prévue un mois plus tard afin de faire le point sur l'évolution des familles et de revenir si nécessaire sur certaines problématiques abordées dans la prise en charge.

- Les principes d'enseignements

Les auteurs postulent que l'approche collaborative entre les parents et le thérapeute est un facteur de réussite dans les PEHP (Webster-Stratton in Haut-Charlier et Clément, 2009). Ainsi, il est important de rendre les parents acteurs de la prise en charge. Dans cet objectif, la réalisation d'exercices à faire à la maison peut être pertinente afin de les impliquer davantage et de favoriser la modification de leurs comportements. De même, des documents contenant les points clés abordés en groupe peuvent être employés et donnés aux parents afin de développer leur autonomie une fois de retour à la maison (Anastopoulos in Haut-Charlier et Clément, 2009)

- Le format de la guidance

Le format de la guidance varie d'un auteur à un autre. Ainsi, Patterson (1976 in Haut-Charlier et Clément, 2009) pratique la guidance en séance individuelle alors que Barkley (1997 in Haut-Charlier et Clément, 2009) lui préfère le groupe. Le format individuel permet d'ajuster la séance aux problématiques spécifiques du parent et de capter plus facilement son attention mais elle est également plus coûteuse. Le groupe, plus rentable, permet un soutien social.

- Le cadre de la guidance

La pratique des PEHP est généralement réalisée dans un cadre hospitalier. Cependant, une pratique dans un cadre moins formel peut offrir aux parents un environnement plus rassurant et plus propice aux échanges.

b) Évaluation du programme : intérêt et limite

L'étude de Haut-Charlier (2009) a pour objectif d'évaluer, auprès d'une population française les effets du PEHP de Barkley. Le programme étudié a été suivi par 15 parents soit 8 familles d'enfants TDA/H de 6 ans 6 mois à 12 ans 7 mois. Selon l'étude, l'intervention a engendré une amélioration, bien que relative, du comportement de l'enfant. Celle-ci s'explique selon Haut-Charlier par l'importance des comportements perturbateurs préexistants chez l'enfant. D'un point de vue clinique, il a été noté une augmentation de l'habileté parentale, une amélioration du sentiment de compétence, une diminution du stress et une amélioration des comportements de l'enfant. Le programme a également permis de détecter une dépression chez certains parents.

De même, l'utilisation des PEHP a montré des résultats probants notamment dans l'amélioration du bien-être parentale, l'augmentation des habiletés parentales à gérer les comportements perturbateurs, une amélioration de la relation parent-enfant ainsi qu'une amélioration des comportements de l'enfant (Haut-Charlier et Clément 2009).

Or, si les PEHP sont avérés dans la prise en charge des familles d'enfant TDA/H depuis un certain nombre d'années maintenant, le programme connaît cependant quelques limites.

Sonuga-Barke et al, 2001 (in Haut-Charlier et Clément, 2009) soulèvent par exemple, le point de la participation non systématique du père dans les PEHP. Seulement le père est indispensable dans la prise en charge des parents puisqu'il contribue au développement de l'enfant d'une part et qu'il éprouve autant de stress que la mère face aux problématiques de l'enfant d'autre part.

De même, les PEHP, s'ils sont à destination des TDA/H, doivent prendre en compte les différentes comorbidités présentées par les enfants. Il a notamment été montré que les TDA/H avec troubles anxieux étaient sensibles aux PEHP (Jensen et al, in Haut-Charlier et Clément, 2009).

Finalement, pour être pleinement efficace, les PEHP doivent être adaptés aux caractéristiques des enfants et des parents afin de correspondre au plus près, à la problématique familiale.

2) The incredible years de Webster Stratton

a) Présentation du programme

The incredible years est un programme de guidance parentale mis au point par Carolyn Webster Stratton. Il est à destination des parents d'enfants de 2 à 10 ans présentant un trouble des conduites. Il s'agit de l'un des programmes de guidance les plus répandus aux États-Unis.

L'intérêt du programme est double. En premier, il a pour objectif de développer les compétences sociales mais également de prévenir, réduire et traiter les troubles des conduites. En second, il est utilisé à des fins de prévention pour les jeunes enfants qui présentent de forts risques de trouble des conduites. Il a ainsi pour objectif de prévenir la délinquance, la violence et l'abus de substance (Webster-Stratton, 2000).

The incredible years se décompose en trois programmes distincts : le « Child Training » (CT), le « Teacher Training » (TT) et le « Parent Training » (PT).

Le CT a pour objectif de diminuer les comportements négatifs et la non compliance à la maison, diminuer les agressions et les comportements disruptifs, améliorer les compétences sociales, améliorer l'engagement scolaire et la coopération. Le CT est ainsi principalement centré autour des habiletés sociales et de la résolution de problèmes (Webster-Stratton, 2000). Il peut être dispensé par petits groupes d'enfants ou pour une classe complète. Il prend ainsi la forme de groupes de discussions de 20 à 30 minutes autour de vignettes cliniques et vidéos.

Le TT souhaite promouvoir les compétences de l'enseignant, inculquer les principes de l'enseignement positif, améliorer les compétences en résolution de problèmes et faciliter la coopération entre les parents et les enseignants (Webster-Stratton, 2000). Le TT se pratique en groupe et l'apprentissage est réalisé par le biais d'échanges, de discussions, de vidéos et de jeux de rôle autour de la résolution de problèmes.

Les objectifs du PT sont multiples. Il reprend les principes de l'attention positive et il a pour objectif d'améliorer les compétences des parents en termes de communication, renforcement, résolution de problèmes et améliorer le soutien scolaire. Il est composé de 12 séances.

Le PT est pratiqué sous la forme d'un groupe de discussions qui comprend 12 à 14 parents environ ainsi qu'un ou deux animateurs. Le groupe permet d'offrir un support de communication, réduire l'isolement et dédramatiser les expériences et les situations vécues par chacun. Dans le groupe, chaque parent est encouragé à participer et à ramener un conjoint ou un ami s'il le souhaite. L'animateur intervient principalement en tant que

collaborateur. Il promeut les échanges, la discussion et dispense les feedbacks aux participants. Il use beaucoup de renforcements. (Webster-Stratton, 2000)

Le groupe est ponctué par l'intervention de multiples modalités permettant l'apprentissage. The incredible years prône par exemple l'utilisation de cassettes vidéo dans les séances de guidance parentale. Selon Bandura en 1977 (in Webster-Stratton, 2000), les compétences des parents sont significativement améliorées lorsqu'ils sont amenés à visionner des vidéos portant sur des interactions positives entre enfant et parent. De même, la vision d'images négatives permet d'éliminer le terme de « parent parfait » dans l'imaginaire des parents.

Les jeux de rôles sont également pratiqués lors de ces groupes. Ils permettent aux parents d'anticiper leurs interventions et les possibles conséquences de leurs actes. Il s'agit donc d'un moyen efficient d'apprentissage. (Eisler, Hersen, and Agras, 1973 ; Twentyman and McFall, 1975 in Webster Stratton 2000).

Le programme prévoit l'utilisation de devoirs à la maison. Ceux-ci sont utilisés afin de généraliser le travail effectué en séance au quotidien. De même, les parents sont incités à lire un chapitre du livre de Webster-Stratton en prévision de la séance suivante.

b) Évaluation du programme : intérêt et limite

The incredible years a montré des résultats dans l'amélioration des compétences parentales, la résolution de problèmes et la cohésion familiale. (Black & Lobo, 2008 ; Webster-Stratton, 2008 ; in Borden, Schultz, Herman and Brooks 2010). Le programme est également efficace dans le développement de la résilience. Celle-ci est définie comme la présence de réponses adaptatives faisant suite à une situation difficile (Masten 2001, in Borden, Schultz, Herman and Brooks 2010).

Le programme permet également la généralisation des comportements positifs aux différents environnements de l'enfant comme l'école par exemple (Webster-Stratton & Hammond, 1997, in Herman, Borden, Reinke et Webster-Stratton 2011).

Par ailleurs, l'emploi des différents programmes (PT, CT, TT) en simultanée a un impact plus significatif dans le développement des capacités de l'enfant qu'une intervention isolée (Herman, Borden, Reinke et Webster-Stratton 2011).

De plus, le programme a un impact sur les comorbidités présentées par les enfants et notamment sur la dépression. (Herman, Borden, Reinke et Webster-Stratton 2011).

L'effet du programme « the incredible years », dans sa version parentale, a été testé sur une population suédoise de parents d'enfants présentant un trouble oppositionnel avec

provocation (Axberg et Broberg, 2012). Il a été probant sur les comportements ciblés et l'effet a perduré jusqu'à un an après l'intervention. Ainsi un programme américain peut être employé sur une population suédoise avec efficacité. Cependant, l'étude réalisée est limitée par le faible taux de participants ainsi que par le temps. En effet, il faudrait évaluer la généralisation plus d'un an après l'intervention pour être pertinent.

Par ailleurs, il existe le « Leader Observation Tool » qui est un outil validé, chargé de l'évaluation du programme de Webster-Stratton (Eames, Daley, Hutchings, Hughes, Jones, Martin et Bywater, 2008). Il mesure notamment l'adhérence des participants au programme.

3) The parent management training de Kazdin

a) Présentation du programme

Le Parent Management Training ou PMT de Kazdin est un programme de guidance parentale fondé sur les théories de l'apprentissage social et du conditionnement opérant. Il souhaite modifier les interactions parentales afin d'interagir directement avec le fonctionnement social de l'enfant. Il a ainsi pour objectif l'amélioration du comportement de l'enfant, l'augmentation des compétences sociales et la diminution des comportements déviants ou perturbateurs (Kazdin, 1997). L'utilisation des renforcements positifs est également employée afin d'influencer la répétition ou l'extinction de ces comportements.

Le PMT est également basé sur l'idée de Patterson 1982 (in Patterson 2005). Pour lui, le problème n'est pas uniquement spécifique à l'enfant, mais il réside dans l'environnement social de celui-ci. Ainsi, si l'on souhaite modifier et améliorer les comportements de l'enfant, il est nécessaire de travailler sur l'environnement social et familial au préalable.

Le PMT est principalement prévu pour les parents d'enfants présentant des troubles des conduites, un comportement agressif et/ou antisocial. Il peut également être employé avec une population variée comprenant des jeunes enfants en âge préscolaire, des enfants présentant des troubles du spectre autistique, un retard mental, des troubles des apprentissages ou même un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. (Graziano and Diament, 1992 ; Schaefer and Briesmeister 1989 ; in Kazdin 1997).

Il a pour objectif de développer les compétences des parents et de les entraîner à identifier, définir et observer le problème rencontré par l'enfant. Pour cela, Kazdin emploie le principe de l'ABC soit Antecedents, Behaviors and Consequences. Semblable à l'analyse fonctionnelle des thérapies cognitivo-comportementales, il s'intéresse à l'événement qui précède le

comportement, au comportement et aux conséquences de celui-ci. Ainsi, l'antécédent peut être utilisé pour prédire le comportement.

Le PMT s'appuie également sur les travaux de Patterson de 1982 et 1992 (in Kazdin, 1997). Ceux-ci soulignent le rôle des parents dans le comportement agressif des enfants. Selon lui, l'attention prêtée aux comportements perturbateurs et agressifs a pour effet d'augmenter ces derniers. De même, des auteurs ont démontré que de mauvaises compétences parentales étaient un facteur prédictif de comportement déviant. Ils soulignent ainsi le rôle majeur des parents dans le développement des enfants et l'amélioration des comportements agressifs et antisociaux (Dishion et Andrews, 1995 ; Dishion et al, 1992 ; Forgatch, 1991 ; in Kazdin, 1997).

Finalement, le programme de Kazdin offre aux participants l'opportunité d'expérimenter et d'utiliser les différentes techniques enseignées (citées précédemment) dans leurs interactions avec leurs enfants. Il est d'une durée variable, de 6 à 25 semaines en fonction de la problématique recensée par la famille.

b) Évaluation du programme : intérêt et limite

Le PMT a montré des résultats satisfaisants dans l'amélioration des comportements de l'enfant, du trouble des conduites, l'amélioration des psychopathologies maternelles (comme la dépression par exemple), l'amélioration de la vie conjugale et l'amélioration de la cohésion familiale. Il a également été montré un maintien de ces compétences de 1 à 3 ans après l'arrêt du traitement (Long et al, 1994 in Kazdin, 1997).

Les auteurs sont ainsi parvenus à déterminer des caractéristiques de réussite pour les PMT. Une mauvaise situation socioéconomique, les problèmes conjugaux, le stress, les parents célibataires ou les antécédents familiaux de troubles des conduites sont des facteurs de bonne réponse au traitement. Seulement, l'effet escompté est plus ou moins présent en fonction de la présence et de l'importance de ces différentes caractéristiques (Dadds and McHugh, 1992 ; Dumas and Wahler, 1983 ; Kazdin, 1995a ; Webster-Stratton and Hammond, 1990 ; in Kazdin 1997).

De même, Patterson et Chamberlain en 1994 (in Kazdin, 1997) ont montré que la résistance des parents à la guidance parentale était corrélée avec l'autorité et la dynamique familiale. Ainsi, un changement dans la résistance des parents au cours de la guidance est prédictif d'un changement de comportement parental.

Par ailleurs, le PMT et plus généralement les programmes de guidance parentale sont fréquemment suivis par un seul parent (souvent la mère) en raison de l'emploi du temps de

l'autre parent ou de la situation conjugale. Il a été montré par Kazdin que la présence d'un seul parent n'avait pas d'influence sur le traitement mais que cela devait être pris en compte. Il est alors nécessaire d'impliquer le second parent afin de poursuivre le travail à la maison de façon cohérente.

Cependant, le PMT connaît quelques limites. Ainsi, il n'intervient pas sur les comorbidités présentées par l'enfant et 40% à 60% des participants ne vont pas au terme du programme de guidance parentale (Kazdin 1996 in Kazdin 1997).

Le facteur ethnique a également été évoqué dans les études comme une limite au déroulement de ce type de programme. En effet, les différences socioculturelles peuvent être un frein à l'application des techniques enseignées si elles ne répondent pas aux valeurs et aux principes des parents. (Forehand and Kotchick, 1996 in Kazdin 1997).

Webster-Stratton (1996 in Kazdin 1997) a démontré qu'il était difficile de concilier le PMT et les autres traitements ou médicaments suivis par les patients.

De même, ces techniques sont coûteuses tant pour les parents que pour le thérapeute et ne sont pas accessibles à tous. En effet, les techniques de guidance parentale tel que le PMT demandent un effort certain de la part des parents. Nock et Kazdin en 2005 ont montré que l'utilisation d'une brève intervention au préalable du PMT, avait un effet positif sur l'adhésion des parents et leur motivation. Ainsi, après cette intervention, les parents se montrent plus enclin à modifier leur propre comportement.

Enfin, l'étude des travaux de Barkley, Webster-Stratton et Kazdin a soulevé les points clés nécessaires à l'application d'un programme de guidance parentale.

Nous retrouverons ainsi, dans la guidance mise en place dans le cadre de ce mémoire, un travail en groupe qui reprend les principes de l'apprentissage social, du conditionnement opérant et du renforcement positif.

De même, le programme comprend des temps d'analyse fonctionnelle sous forme de tableaux de prise de conscience, une brève théorique, des jeux de rôles, des vidéos ainsi qu'un document papier comprenant les points clés abordés en séance.

○ Bilan psychomoteur

Lors de l'entretien préalable, Y. se montre renfermé, peu à l'aise il garde le regard baissé. Pendant le bilan, il parle peu. Il évoque cependant les difficultés qu'il rencontre à l'école et son attitude face aux moqueries qu'il reçoit. Il est concentré et appliqué pendant les épreuves.

Le bilan psychomoteur met en évidence les points suivants :

- L'attention visuelle divisée est préservée.
- Les praxies visuoconstructives sont déficitaires.
- Les praxies idéomotrices sont préservées.
- Le développement moteur reste à surveiller
- La qualité de l'écriture est déficiente, avec une vitesse graphique à surveiller.

Ce profil s'inscrit ainsi dans le cadre d'une dyspraxie visuoconstructive et d'une dysgraphie. Ces difficultés engendrent de la lenteur au quotidien, un manque d'automatisme et une fatigabilité due aux efforts fournis.

○ Bilan spécifique

- Tour de Londres

	Score	Déviatiion Standard
Anderson	81 points	+ 1,12 DS
Krikorian	31 points	+ 0,26 DS

- Laby 5-12

Indice général d'erreur	Indice d'Inhibition	Indice d'Aversion pour le Délai
-0,75 DS	-1 DS	-0,12 DS

- Inventaire d'estime de soi de Coopersmith

Échelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Total
Score	10/26	3/8	7/8	2/8	22/50
Déviatiion Standard	-1,76DS	-1,37DS	+0,79DS	-1,08DS	-1,26DS

- BRIEF

Échelle	Score Brut	Score T	Percentile
Inhibition	28	88	99
Flexibilité	15	62	92
Contrôle émotionnel	28	83	99
Indice de Régulation Comportementale	71	86	99
Initiation	16	61	89
Mémoire de travail	29	86	99
Planification/Organisation	33	82	99
Organisation du matériel	17	69	99
Contrôle	24	81	99
Indice de Métacognition	119	85	99
Composite Exécutif Global	190	88	99

Finalement, les résultats de Y. au bilan spécifique soulèvent des capacités de planification et d'inhibition dans la norme bien que faibles. L'inventaire de la BRIEF, rempli par le père de Y., souligne des capacités exécutives déficitaires.

Par ailleurs, on retrouve chez Y. une estime de soi générale très faible, compensée par une bonne estime de soi familiale.

4) Prise en charge individuelle

Y. est suivi en psychomotricité une fois par semaine pour des séances de 45 minutes. Les axes de prises en charge initiaux sont la visuoconstruction et le graphisme.

Le bilan spécifique, l'attitude de Y. au quotidien ainsi que son manque d'autonomie justifient d'une prise en charge centrée sur la résolution de problème et la planification. Cette prise en charge est effectuée en parallèle d'un travail de groupe avec les parents.

Les séances individuelles se déroulent comme suit :

- Résolution de problème dans des situations écologiques, qui se rapprochent un maximum du quotidien ou qui sont soulevées par le patient.
- Planification avec des exercices de type « Rush Hour » ou « Gravity maze ».
- Planification avec enjeu dans des exercices de type « Micro robot ».

- Le graphisme est laborieux, lent et coûteux en énergie.
 - Bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur a été effectué à 11 ans et 11 mois.

Lors de la passation, W. est peu conscient de ses difficultés, il manque de confiance en lui et s'exprime peu. Son comportement est correct.

Le bilan met en évidence les points suivants :

- L'attention visuelle soutenue est correcte.
- L'attention sélective reste à surveiller.
- Les résultats au questionnaire de Connors sont significatifs pour la symptomatologie de l'hyperactivité.
- Les praxies visuoconstructives sont préservées, mais la mémoire visuospatiale reste à surveiller.
- Le développement moteur est préservé.
- La planification d'une action motrice reste à surveiller.
- La qualité graphique reste correcte, mais avec une vitesse d'écriture à surveiller.

Si les résultats aux tests ne sont pas significatifs, il est observé de l'impulsivité pendant les épreuves. Au fil du temps, W. semble avoir compensé ses difficultés grâce à de bonnes capacités intellectuelles.

- Bilan spécifique
- Tour de Londres

	Score	Déviatiion Standard
Anderson	84 points	+ 0,75 DS
Krikorian	31 points	-0,27 DS

- Laby 5-12

Indice général d'erreur	Indice d'Inhibition	Indice d'Aversion pour le Délai
+ 1,53 DS	+ 0,62 DS	+ 0,46 DS

- Inventaire d'estime de soi de Coopersmith

Échelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Total
Points	11/26	6/8	6/8	5/8	28/50
Dévi- Standard	-1,55DS	+0,15DS	+0,41DS	+0,45DS	-0,59DS

- BRIEF

Échelle	Score Brut	Score T	Percentile
Inhibition	18	62	90
Flexibilité	12	54	75
Contrôle émotionnel	12	44	41
Indice de Régulation Comportementale	42	54	72
Initiation	17	65	93
Mémoire de travail	23	72	97
Planification/Organisation	27	69	95
Organisation du matériel	16	65	93
Contrôle	19	64	91
Indice de Métacognition	102	72	97
Composite Exécutif Global	144	68	94

Le bilan spécifique de W. met en évidence de bonnes compétences dans les domaines de la planification et de l'inhibition. Les résultats hétérogènes de la BRIEF soulignent en revanche des compétences exécutives déficitaires au quotidien.

L'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith est marqué par une très faible estime de soi générale compensée par une bonne estime de soi scolaire, sociale et familiale.

4) Prise en charge individuelle

Il est suivi une fois par semaine en psychomotricité pour des séances de 30 minutes.

Les différents bilans et le manque d'autonomie relevé au quotidien justifient une prise en charge autour de l'attention, la résolution de problèmes et la planification. En parallèle, la mère de W. participe aux séances de groupes parents.

2) La dynamique familiale

T. vit avec ses parents et sa petite sœur. Les relations avec la sœur sont classiques mais quelque peu conflictuelles et les parents observent fréquemment de la jalousie entre les deux enfants. Il entretient de bonnes relations avec sa mère qui est très présente. Cependant, T. souhaiterait être plus indépendant notamment lors des devoirs. Pour la suite et la mise en pratique du groupe, nous les appellerons famille 3.

3) Bilans

○ Bilan psychomoteur

Un bilan d'évolution a été réalisé à 12 ans et 5 mois. Il met en évidence les points suivants :

- L'attention soutenue est déficitaire.
- Les praxies visuoconstructives sont déficitaires.
- Les capacités de planifications sont dans la moyenne faible.
- Une lenteur d'exécution.
- Le développement moteur est déficitaire.
- La qualité ainsi que la vitesse d'écriture sont dans la moyenne faible.

Les difficultés soulevées lors de ce bilan sont majorées par le comportement de T. En effet, il se montre peu volontaire et adopte une attitude désinvolte. Le bilan n'est ainsi pas représentatif de son évolution et de ses capacités.

○ Bilan spécifique

- Tour de Londres

	Score	Déviatiion Standard
Anderson	59 points	-2 DS
Krikorian	28 points	-1,3 DS

- Laby 5-12

Indice général d'erreur	Indice d'Inhibition	Indice d'Aversion pour le Délai
-0,3 DS	-0,5 DS	-0,4 DS

- Inventaire d'estime de soi de Coopersmith

Échelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Total
Points	16/26	4/8	7/8	8/8	35/50
Dévi- Standard	-0,48DS	0,86DS	0,79DS	1,98DS	0,18DS

- BRIEF

Échelle	Score Brut	Score T	Percentile
Inhibition	22	75	98
Flexibilité	16	69	97
Contrôle émotionnel	21	70	95
Indice de Régulation Comportementale	59	77	99
Initiation	21	79	99
Mémoire de travail	23	72	97
Planification/Organisation	28	71	95
Organisation du matériel	16	65	93
Contrôle	20	67	95
Indice de Métacognition	108	76	99
Composite Exécutif Global	167	79	99

Le bilan spécifique de T. relève des capacités de planification déficitaires et des capacités d'inhibition dans la norme. Le résultat homogène de la BRIEF souligne par ailleurs, des capacités exécutives déficitaires et un manque d'autonomie dans le quotidien.

En revanche, les résultats de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith se situent dans la norme.

4) Prise en charge individuelle

T. est suivi une fois par semaine en psychomotricité pour des séances de 45 minutes.

Le manque d'autonomie et l'implication importante de la maman dans le quotidien de T. justifient d'une prise en charge de groupe pour les parents en parallèle des séances individuelles de l'enfant.

Les axes de travail sont ainsi, l'attention et les fonctions exécutives, l'équilibre et la visuoconstruction. Le travail, dans le cadre de ce mémoire, se décompose comme suit :

- La résolution de problèmes logiques ou sociaux dans des situations écologiques, les problèmes sociaux étant soulevés généralement par T.
- La planification dans des activités ludiques comme « Rush Hour » ou la reproduction d'un parcours à partir d'un modèle.
- La planification avec enjeu dans des exercices de type « micro robot » par exemple.

Lors des séances, T. se montre dynamique et impliqué. Cependant, il est facilement distrait et son attention est fluctuante. Il est agité et parle beaucoup. T. est un enfant très émotif, il est affecté par les problèmes qu'il rencontre avec ses camarades ce qui entrave significativement son fonctionnement.

La résolution des problèmes sociaux soulève des difficultés dans la gestion et la reconnaissance des émotions. Les solutions proposées ne semblent prendre en compte qu'un seul point de vue et sont peu réalisables dans le quotidien. Au fil du temps, il parvient à mettre en place des stratégies adaptées, il arrive d'ailleurs à les reproduire au quotidien. Dans les exercices de planification, T. se montre obstiné, il persévère et procède par essai/erreur. L'utilisation du soliloque semble cependant efficace. Les capacités de T. sont accrues par l'enjeu et la recherche de performance.

Finalement, l'étude et la présentation de ces trois jeunes garçons a permis d'adapter le programme de guidance parentale afin de répondre au mieux aux problématiques de chacun.

En effet, il a été relevé un manque d'autonomie important dans le quotidien et la vie scolaire. Nous retrouvons également chez ces enfants une mauvaise estime de soi, probablement majorée par des capacités exécutives faibles et des capacités de résolution de problèmes limitées.

Ainsi, une prise en charge individuelle a été proposée aux enfants en parallèle de la prise en charge de groupe des parents. Les séances individuelles sont organisées en trois temps : exercices de planification, exercices de planification avec enjeu, résolution de problèmes dans des situations écologiques.

II. Présentation du programme

1) Objectif du programme

Pour répondre aux problématiques des enfants et notamment au manque d'autonomie recensé à la maison, un suivi, sous forme de guidance parentale, a été proposé aux parents afin de les accompagner et d'instaurer un échange autour des difficultés rencontrées par leurs enfants. Il a pour objectif de généraliser les apprentissages réalisés en séance au quotidien et ainsi d'améliorer l'autonomie des enfants et le bien-être familial. Il s'effectue de ce fait, en parallèle des séances de psychomotricité individuelles des enfants.

Une prise en charge de groupe a été privilégiée à une prise en charge individuelle. En effet, le groupe par le partage ou les jeux de rôle facilite une réflexion et une prise de conscience chez les parents, nécessaires à une modification de la pensée et du comportement. Les changements engendrés s'avèrent également plus stables dans le temps dans ce type d'intervention.

Le programme, adapté à l'ensemble des difficultés rencontrées dans les familles, s'appuie sur les théories de l'apprentissage social, de l'apprentissage instrumental et sur les programmes de guidance parentales préexistants tels que le « Parent Management Training » de Kazdin, « The Incredible Years » de Webster-Stratton ou le « Programme d'Entraînement aux Habiletés Parentales » de Barkley.

2) Organisation du programme

a) Logistique

Les séances de groupe parents se déroulent sur une période de 6 semaines, le mercredi de 19 heures à 20 heures en cabinet libéral. De ce fait, une séance, en tenant compte du temps d'installation et du temps de départ après le groupe, dure 45 minutes.

Les séances sont assurées par une psychomotricienne, Mme Fourfooz, maître de stage et moi-même, stagiaire en psychomotricité.

Un contrat a été mis en place entre les parents et les thérapeutes afin de fidéliser les participants et de les engager pour les 6 séances. De même, les parents ont signé une autorisation de film et de droit à l'image afin de pouvoir enregistrer les séances, les diffuser et les utiliser pour analyse par la suite.

b) Intervenants et participants

La prise en charge des parents en séance de groupe, en parallèle des séances individuelles des enfants a été proposé à trois familles. Ces familles ont pour caractéristique commune et principale le manque d'autonomie ressenti à la maison par leur enfant. Cette difficulté étant source de conflits ou de tensions dans les familles, la prise en charge de groupe parents, dans le but de généraliser les apprentissages réalisés en séance au quotidien, était donc appropriée. L'avis des enfants respecté, le tout était alors de différencier la prise en charge individuelle et la prise en charge de groupe.

Pour ce faire, les deux animateurs se sont mis d'accord sur les places de thérapeute et de co-thérapeute. Si l'on suit les principes de groupes d'habiletés sociales, le thérapeute est chargé d'accueillir les participants, d'animer et de faire la liaison entre les différents temps du groupe. Il assure le suivi et le bon déroulement de la séance. Le co-thérapeute quant à lui, est chargé de commenter les propos des parents par le biais de feedbacks positifs et négatifs. Ces feedbacks sont orientés et ont pour objectif de reprendre les différents points clés de la séance.

Dans ce groupe, le choix du thérapeute s'est porté sur ma maître de stage en raison de son expérience de psychomotricienne mais également de professionnelle en libérale. En effet, les libéraux sont plus à même d'être en lien avec les parents et ainsi de faire de la guidance parentale. J'ai donc pris la place de co-thérapeute. De même, étant en charge du suivi des enfants, il m'était difficile de prendre la place de thérapeute principale afin de garder une certaine cohérence et d'appuyer la distinction entre les deux prises en charge. En effet, lors des séances de groupe, si les problématiques des enfants sont abordées, ils sont rarement spécifiquement cités. De même en prise en charge individuelle, le groupe n'est abordé que si l'enfant le souhaite.

c) Choix des séances

Pour la première séance, l'objectif principal est d'explicitier le programme, son fonctionnement et d'instaurer un cadre et une alliance thérapeutique entre les participants et les thérapeutes. Le choix du thème s'est porté sur « Réaliser une demande ». Lorsqu'on fait une demande, il faut être sûr que l'enfant va suivre ce qu'on lui demande de faire. Changer sa façon de réaliser une demande peut significativement améliorer et modifier le comportement d'un enfant.

La deuxième porte sur l'attention positive. En effet, il est fréquent de voir les parents souligner d'avantage les comportements négatifs au détriment des comportements positifs. Seulement, souligner les comportements positifs de l'enfant, c'est favoriser l'apparition de

comportements appropriés et diminuer la manifestation de comportements perturbateurs. Les objectifs sont ainsi de faire prendre conscience des effets néfastes de l'attention négative sur la vie familiale et de la diminuer face aux comportements perturbateurs au profit de l'attention positive prêtée aux comportements appropriés. La séance sur l'attention positive intervient rapidement dans la prise en charge de groupe. Elle est positionnée en seconde place puisqu'elle reprend les principes de conditionnement opérant et est centrale dans la généralisation des apprentissages. Cette séance a également sa place dans les manuels d'éducation positive, c'est pourquoi elle peut paraître difficile et coûteuse pour les parents. De même, l'attention positive améliore les relations familiales et l'estime de soi.

La troisième séance est consacrée à la résolution de problèmes. La résolution de problèmes nouveaux est automatique la plupart du temps, mais nous suivons inconsciemment 7 étapes définies. Si le modèle peut paraître simple pour les parents, il ne l'est pas pour ces enfants qui ont tendance à se laisser envahir par l'ampleur de la tâche, qui abandonnent ou qui répondent de façon impulsive aux problèmes rencontrés sans réfléchir suffisamment au préalable. Si on aide l'enfant régulièrement à résoudre les problèmes qu'ils soient sociaux ou autre et que l'on revient avec lui sur les différentes étapes de la résolution de problème, il peut en venir un jour à suivre le modèle de façon autonome. De plus, la résolution de problème implique de l'imagination, de la confiance en soi et peut facilement être contrariée par les émotions, notamment lorsque le problème est intriqué dans une situation de stress ou de conflit.

La quatrième séance porte sur les émotions. Dans les tâches quotidiennes comme dans les tâches scolaires, les émotions peuvent entraver le fonctionnement de ces enfants. On sait par exemple, que l'anxiété, qui est la peur due à l'anticipation d'un événement, génère des difficultés dans la résolution de problèmes. Souvent les parents, par peur de l'émotion de leur enfant cherchent à l'éviter ou à minimiser son importance mais respecter les émotions d'un enfant c'est lui permettre de sentir qui il est.

La cinquième séance est laissée libre. En effet, les parents sont amenés progressivement, par le biais du groupe, à adopter un changement de fonctionnement et surtout à prendre conscience de leur propre comportement et de l'influence qu'il a sur autrui, ici leurs enfants. L'évolution de leur pensée, en parallèle de l'évolution de leur foyer, soulève de nombreuses questions. Dans ce groupe, les parents ont choisi, d'un commun accord, de se pencher sur le thème de la rivalité fraternelle.

Enfin, la sixième séance clôture le groupe. Elle regroupe les parents et leurs enfants afin de faire un lien entre la prise en charge individuelle et la guidance parentale. Cette séance permet d'apprécier le vécu de chacun et d'éventuellement observer les bénéfices obtenus.

Elle permet également aux parents ou aux enfants d'approfondir les séances et les points qui restent imprécis pour eux.

L'ensemble des séances est ainsi construit, de façon à ce que chaque séance reprenne les thèmes et points clés abordés dans les séances précédentes. Ainsi, le travail n'est pas découpé en séance distincte mais il s'inscrit dans un continuum.

3) Fonctionnement d'une séance type

Une prise en charge de groupe nécessite un cadre propice au travail. Il doit être bienveillant et il doit favoriser l'échange et la discussion entre les différents acteurs du groupe, que ce soit les parents ou les thérapeutes. C'est pourquoi le groupe est organisé en cercle qui peut s'ouvrir pour visionner des vidéos ou laisser place à l'expérimentation par exemple.

Chaque séance débute par un temps d'accueil, où chacun prend place dans la salle. C'est également à ce moment que les différents papiers (autorisations...) et tableaux de prise de conscience du comportement sont récupérés par les thérapeutes.

Les séances sont construites en trois temps : retour sur la séance précédente, exposé du thème et présentation du cas du jour, discussion et échange sur le cas.

Dans un premier temps, un moment est consacré à la séance précédente. Les parents peuvent s'ils le souhaitent demander des informations supplémentaires ou revenir sur les points clés du thème précédent. Ce temps fait également lieu de retour sur le vécu de la semaine et sur l'exercice demandé.

Dans un second temps, le thème du jour est donné. Il est présenté en insistant sur l'intérêt qu'il représente pour les parents en s'appuyant, bien sûr, sur les problématiques spécifiques rencontrées par les enfants et sur des cas concrets du quotidien. Il comprend aussi, quelques informations théoriques. Plutôt court, il agit comme transition entre les deux séances. La brève théorique a pour objectif d'impliquer le parent et de l'attirer par l'utilisation de quelques mots clés ou situations qu'il est susceptible de rencontrer avec son enfant. Il s'agit du seul temps où les parents sont à l'écoute et non acteurs de l'évolution du groupe.

Le thème du jour introduit un jeu de rôle, une vidéo ou une expérimentation. La modélisation de situations rencontrées au quotidien par le biais de vidéo, par exemple, permet de lancer la discussion et l'échange autour du thème du jour. La vidéo est sécurisante pour les parents. Les acteurs de la vidéo étant inconnus, ils peuvent facilement émettre un jugement sur le contenu de la vidéo et la réaction des parents. Ces médiations permettent aux parents d'apprendre à leur propre rythme. Le jeu de rôle quant à lui, lorsqu'il est joué par

les thérapeutes laisse la possibilité aux participants de répondre ensemble au problème et d'y trouver des solutions tout en étant en sécurité. (Bernardy, 2009). La sécurité, conférée par ces situations, permet aux parents de modifier leur propre comportement. Bien sûr, l'objectif est de soulever les points clés des différents thèmes.

Dans un troisième temps, un moment est accordé à l'échange et à la discussion autour du cas présenté. L'objectif est que petit à petit, les interventions des parents prennent le pas sur celles des thérapeutes. Le co-thérapeute se doit bien évidemment d'intervenir pour suivre le fil conducteur de la séance et les points qu'il souhaite aborder en fonction du thème du jour. Ses interventions prennent principalement la forme de feedbacks positifs et négatifs qui incitent à la réflexion et valorisent les participants. Il intervient à des moments clés. Les deux thérapeutes pendant ce moment, restent en retrait pour favoriser la participation, instaurer un échange, un dialogue entre les parents et ainsi engendrer un apprentissage.

À la fin de chaque séance, après l'échange sur le thème du jour, une fiche comprenant les points abordés est donnée aux participants (Annexe 1). S'ils le souhaitent, il est possible d'approfondir certains points de cette fiche ensemble. Elle a pour objectif de favoriser la généralisation de l'apprentissage au quotidien. Elle permet également de discuter avec son conjoint des différents points abordés en groupe, si celui-ci est dans l'incapacité d'y assister. Il est important que les deux conjoints prennent part aux changements de comportements induits par le groupe afin de rester cohérent avec l'enfant.

Une fois la séance proprement dite terminée, un exercice à faire à la maison, permettant de revoir les points abordés, est proposé aux parents. L'objectif est d'impliquer d'avantage les parents dans le groupe, dans l'évolution et la prise en charge de leur enfant. Il permet également de poursuivre le travail et la réflexion enclenchée avec les autres participants, une fois de retour à la maison.

De même, un tableau de prise de conscience du comportement (Cf. Annexe 2), leur est fourni en prévision de la séance suivante. Ce tableau reprend les principes de l'analyse fonctionnelle ou de l'ABC de Kazdin. C'est-à-dire que tout comportement a une origine et une conséquence. L'analyse est ici réalisée à la maison puis discutée en groupe la semaine suivante. Le tableau a pour objectif de faire comprendre aux parents que leur propre comportement a une influence sur celui de leur enfant. Il apporte de la réflexion et agit comme un révélateur aux yeux des parents. Il est spécifique à chaque séance et reprend le contexte du problème, les émotions et réactions de chacun, les solutions proposées et les conséquences. Les deux conjoints sont incités à le remplir, une fois par jour, sur une situation qu'ils jugent critique ou non.

4) Déroulement des séances

a) Séance 1 : Réaliser une demande

La première séance débute sur une présentation générale du programme, de ses objectifs et du déroulement des séances. L'important étant de dissiper les questions parasites sur l'organisation du groupe.

Les points clés, avant même d'aborder le thème du jour, sont l'installation d'un cadre et d'une routine de travail. C'est-à-dire qu'il faut clarifier la place de thérapeute et de co-thérapeute et différencier ce travail de groupe de la prise en charge individuelle de leur enfant. Il faut également favoriser une bonne relation entre les participants d'abord mais aussi une relation thérapeutique. C'est pourquoi, la séance débute par un tour de table où chacun se présente.

Une fois les présentations faites, un temps est laissé aux parents afin qu'ils expriment leurs attentes quant au programme et qu'ils suggèrent des thèmes pour la séance 5 qui est libre.

Il est important par la suite, de rappeler que le groupe n'est en aucun cas un jugement sur leurs capacités parentales ou sur leurs fonctionnements. Ce savoir-faire leur est propre. Le groupe est centré sur les problématiques spécifiques de leur enfant, il permet une vision extérieure, favorise la réflexion sur leur propre comportement et l'impact de celui-ci sur leur enfant. De plus le groupe et les différents thèmes abordés sont faits de tel manière qu'ils leur apportent des clés pour répondre aux besoins de leur enfant.

Une fois le cadre posé, le thème du jour « Réaliser une demande » peut être abordé. En premier lieu, il s'agit de définir le thème et d'en apporter les notions clés et l'intérêt qu'il représente, en somme c'est une brève théorique.

Lors de cette première séance, afin de pallier l'inhibition certaine des parents, le premier cas proposé est une vidéo de 30 secondes. Cette vidéo représente deux enfants, dos à leur mère. La mère demande, au plus grand, successivement et sans pause, de réaliser plusieurs actions telles que préparer un sac, ranger ou prendre une douche. Les demandes sont confuses, non spécifiées dans le temps et trop nombreuses. Sans réponse des enfants, l'agacement se fait ressentir chez la mère.

Une fois la vidéo visionnée, s'ensuit un temps d'échange et de discussion autour des problèmes soulevés par ce cas. Il ne s'agit pas ici de donner directement les points clés mais de les soulever et de les accompagner dans leur réflexion, l'apprentissage en sera d'autant plus stable dans le temps.

L'objectif de la séance est de faire ressortir chez les participants, les points énoncés par Barkley dans son activité 3 « Réaliser des demandes plus effectives ».

On dénombre 3 temps dans une demande : l'avant, le pendant et l'après.

Pendant la phase qui précède la demande, il est important de vérifier et de veiller à ce que l'enfant soit attentif. Pour cela, il faut le couper de son activité et capter son attention par un regard, un geste ou une phrase d'accroche. Une demande sera, plus effective, si l'on se place dans le champ de vision de l'enfant et qu'on l'interpelle.

De même, pour capter toute l'attention de l'enfant, il faut réduire les sources de distractions (jeu, télévision...) et ne pas hésiter à interrompre son activité avant de réaliser la demande. L'enfant doit être disponible pour recevoir et intégrer une consigne.

La demande en tant que telle doit répondre à un certain nombre de critères. Elle doit être préparée et prévue en fonction du comportement attendu. Il faut éviter les différents biais ou interprétations possibles.

Par ailleurs, il est préférable de faire une demande à la fois ou de découper une demande trop complexe. En effet, il faut réduire les sources d'informations lorsque les enfants ont tendance à être découragés et à abandonner lorsque la tâche est trop importante, comme c'est le cas chez ces enfants par exemple.

Les demandes doivent être présentées simplement et directement. Il faut éviter de les présenter comme une question ou une faveur. « Vas ranger ta chambre, d'accord ? » est à proscrire puisqu'elle suggère que l'on attend une réponse positive ou négative de l'enfant, elle lui laisse le choix.

Enfin, la demande doit être située dans le temps et il faut indiquer la date ou la période que l'enfant a pour y répondre. Pour faciliter la compréhension, la date limite doit être dans un futur proche. Il ne faut pas utiliser d'expressions telles que « à un moment » mais privilégier les « tu as 10 minutes pour... » par exemple.

Une fois la demande réalisée, on peut demander à l'enfant de répéter la consigne. Cette technique peut être employée lorsque l'on n'est pas sûr que l'enfant l'ait entendue ou comprise. De plus, la répétition favorise la compréhension et l'intégration de la consigne lorsque l'enfant connaît des problèmes d'ordre attentionnels. L'utilisation d'un mémo simple, qui liste les choses à faire peut être une solution ludique pour accompagner l'enfant dans la réalisation des tâches.

L'exercice pour la semaine suivante est ainsi, de reprendre sur des situations du quotidien, les différentes étapes de « Réaliser une demande » inscrites sur leur fiche du jour. De même, à la fin de la séance, le tableau de prise de conscience sur l'attention positive est donné aux participants en prévision de la séance suivante.

b) Séance 2 : Attention positive

La séance 2 demande un effort important pour les parents. Elle est coûteuse et peut remettre en question leur propre éducation, leur croyance et leur fonctionnement. Il faut l'aborder de la façon la plus délicate possible sans juger ni critiquer leur comportement mais en suggérant et en passant par l'expérimentation. Il faut ainsi, s'attendre à des réticences et des justifications de la part des parents qui pourraient être mis à mal. Il est important de rester bienveillant.

Le cas présenté pour la séance 2 est un jeu de rôle. L'enfant a terminé ses devoirs, il en informe sa mère qui est indifférente, celle-ci lui glisse un « bien » sans un regard ou le travail accompli. Par la suite des expérimentations sont proposées afin de faire évoluer la réaction du parent et de tendre à de l'attention positive.

Cette séance reprend les principes de l'activité 1, « Apprendre à donner de l'attention positive à son enfant » proposée dans le PEHP de Barkley.

Montrer de l'attention positive c'est souligner les comportements positifs par le biais de renforçateurs sociaux verbaux ou comportementaux. En effet, le renforçateur social est à privilégier puisqu'il est plus naturel et sain pour l'enfant. Il est non coûteux et n'engendre pas de surenchères matérielles. Il existe des renforçateurs verbaux (félicitations, encouragements... » et comportementaux (gestes affectifs, regard doux...).

Employer des renforçateurs efficacement c'est d'abord de choisir un moment adapté. L'enfant doit être disponible et à l'écoute. Il ne faut pas le déranger dans son activité sous peine que le renforçateur soit mal perçu ou compris. De même, il ne faut pas attendre trop longtemps après l'activité pour que l'enfant se souvienne du comportement attendu et puisse le reproduire. Il est préférable d'utiliser un renforçateur en privé pour ne pas mettre l'enfant mal à l'aise.

Le renforçateur doit être précis et porté sur un point particulier du comportement. Il ne faut pas accompagner le commentaire positif d'un commentaire négatif au risque de perdre l'attention de l'enfant et de diminuer les chances de voir le comportement approprié se répéter. De plus, il ne faut pas diminuer la responsabilité de l'enfant dans le comportement attendu. Le renforçateur doit être sincère, justifié et le ton de la voix doit être en accord avec celui-ci.

Barkley (2000 in Taking Charge of ADHD) dénombre 7 étapes pour donner de l'attention positive :

- Établir un contact visuel afin de capter l'attention de l'enfant, de lui montrer de l'intérêt, de l'implication et de la chaleur.
- Se placer près de l'enfant.
- Adopter une expression faciale positive afin d'être cohérent avec le discours.
- Faire plusieurs commentaires positifs à l'enfant personnalisés et adaptés à la situation.
- Commenter le comportement et non la personnalité de l'enfant puisqu'on peut viser un changement de comportement mais non de personnalité. De plus parler de sa personnalité peut avoir un effet négatif sur l'estime de soi de l'enfant.
- Donner de l'attention positive immédiatement après le comportement approprié pour favoriser la survenue du comportement dans le futur
- Démontrer de l'affection à l'enfant aussi souvent que possible

Donner de l'attention positive ce n'est pas seulement féliciter un enfant après un comportement attendu mais c'est également passer du temps avec lui chaque semaine. Ces moments privilégiés entre l'enfant et le parent alimentent la relation et la renforcent. Les moments positifs de jeux en famille, permettent de ne pas limiter la relation aux moments de tensions. Ces moments montrent à l'enfant qu'il est important pour les parents et de même, ils favorisent par la suite l'écoute et la compréhension et ainsi l'apparition des comportements attendus. Il peut être difficile, en raison des activités et obligations de la vie quotidienne d'instaurer ces moments d'échange. La planification d'activité positive peut répondre à la méthode proposée par Barkley en 1997 (in Mieux vivre avec le TDA/H à la maison, 2011) :

- Pour le choix des activités, il faut privilégier les activités qui plaisent aux parents et à l'enfant comme jouer à un jeu de société ou se balader mais il faut toutefois éviter la télévision qui diminue l'échange. Ces activités peuvent être courtes, l'important étant que le moment soit un plaisir partagé.
- Le moment doit être choisi en fonction des disponibilités de chacun. Cela ne doit pas être une obligation pour l'un ou l'autre et chacun doit laisser ses préoccupations de côté pour être pleinement attentif à l'autre et à l'activité.
- Pendant l'activité, le parent doit laisser l'enfant diriger l'activité. C'est un moment calme et tranquille, non un moment de conflit ou d'apprentissage. Il est important de faire des retours positifs sur l'activité en cours à l'enfant.
- Après l'activité, il peut être intéressant de garder un temps pour discuter du moment et de ce que chacun en a pensé.

Une fois l'échange autour de la saynète terminé et les différents points soulevés, les deux thérapeutes reprennent leur rôle de parent/enfant et font une dernière mise en scène en veillant à respecter les points clés.

L'exercice pour la séance suivante est de veiller à diminuer l'attention négative au profit de l'attention positive et de noter les comportements ou bénéfices apportés. Bien sûr, c'est un exercice difficile et coûteux pour les parents, le changement n'est possible qu'avec une motivation certaine sur le long terme. Ensuite le tableau de prise de conscience sur la résolution de problème leur est donné.

c) Séance 3 : Résolution de problèmes

La séance 3 est fortement liée à la prise en charge individuelle des enfants. Elle reprend les principes abordés en séance et les généralise aux problèmes sociaux et logiques que les enfants rencontrent au quotidien.

Lors de cette troisième séance, des jeux de rôles sont proposés aux participants afin qu'ils expérimentent les différentes étapes de la résolution de problème. La situation proposée est une enfant qui rencontre des difficultés avec un camarade de classe. Une fois le problème exposé, les parents sont libres d'intervenir et d'interagir avec l'enfant joué par le thérapeute pendant que les autres observent. Après un premier essai, c'est aux autres parents de soulever les points positifs et les points qu'il faudrait améliorer selon eux. Ce retour enclenche une nouvelle expérimentation et ainsi de suite. Le thérapeute ponctue les phases de jeux de rôle par des feedbacks positifs et négatifs orientés vers les différentes phases de la résolution de problème.

Les différentes étapes de résolution de problèmes abordés sont celles définies par Barkley en 2000.

La première étape consiste à bien définir le problème avec l'enfant et le situer dans un contexte précis. Il peut être intéressant ici, d'écrire le fond du problème sur une feuille de papier par exemple. Lors de problèmes d'ordre personnel, le parent peut aider l'enfant à clarifier ses besoins et à se remettre en question. Si les perceptions de l'enfant sont fausses, on peut l'accompagner et l'aider à remplacer ses idées irréalistes par des idées réalistes.

Lors de la seconde étape, il faut reformuler le problème en objectif. Elle reprend les principes de l'attention positive et permet ainsi de ressortir un objectif clair, simple et précis.

Puis vient dans un troisième temps la recherche de solutions. L'enfant doit rechercher des solutions pour résoudre son problème. Celles-ci doivent être réalisables et l'enfant doit en

prendre pleinement la responsabilité. Cette phase de « brainstorming » est indispensable pour l'enfant et le parent ne doit pas émettre de critique ou de jugement sous peine de stopper l'enfant ou de le vexer dans sa recherche d'idées. Même les idées qui semblent infaisables sont admises car elles peuvent, par association d'idées, faire émerger des solutions efficaces. Il faut viser la quantité, c'est-à-dire que plus il y a de solutions proposées, plus on a de chance d'en avoir une efficace. Le risque dans cette étape est que l'enfant se retranche derrière des « je ne sais pas ». Si l'enfant est inhibé, le parent peut, à son tour, proposer des solutions improbables afin de stimuler l'imagination et l'envie de l'enfant. La motivation de l'enfant à poursuivre les étapes de résolution et à les reproduire par la suite sera d'autant plus importante s'il est à l'origine de la solution.

Dans un quatrième temps, il s'agit d'évaluer une par une les solutions proposées par l'enfant. On peut en lister les avantages et les inconvénients et se poser des questions tels que : « Cette solution va-t-elle résoudre mon problème ? », « Cette solution est-elle réalisable ? », « Est-ce qu'elle me cause du tort ? » ou « Est-ce qu'elle cause du tort aux autres ? ».

Lors du cinquième temps, il s'agit de choisir la meilleure solution et d'établir un plan d'action. Le parent peut aider l'enfant à choisir la solution la plus adaptée à la situation et la plus réaliste. Lors de cette phase, il peut être intéressant de garder une solution de rechange en cas d'échec. Une fois la solution choisie, il faut établir un plan d'action avec l'enfant. Pour cela, l'enfant doit savoir ce qu'il veut faire, prévoir les difficultés, être conscient des obligations, des limites et des possibilités de la situation et connaître les ressources dont il a besoin pour mettre en œuvre la solution choisie.

La sixième phase est la phase de test, il s'agit de mettre en œuvre le plan établi par l'enfant.

La dernière étape consiste à évaluer les résultats et à recommencer si nécessaire. En somme, on vérifie si la solution a été efficace et si le résultat escompté est présent. Le parent peut intervenir pour aider l'enfant lors de cette évaluation en lui posant quelques questions notamment. Si la solution a échoué, il suffit de revenir en arrière, de modifier le plan, d'utiliser la solution de rechange ou éventuellement de chercher de nouvelles solutions.

Une fois les différentes étapes passées en revue, l'exercice pour la séance suivante est de suivre une recette avec leur enfant. Celle-ci a été préalablement choisie et travaillée en séance individuelle. L'objectif de l'exercice est de laisser l'enfant le plus autonome possible mais de l'accompagner et de l'aider s'il rencontre des difficultés pour suivre les différentes étapes de la recette. Le tableau de prise de conscience sur les émotions leur est donné.

d) Séance 4 : Les émotions

La séance 4 porte sur les répercussions des émotions et leur impact dans la vie quotidienne. Cette séance nécessite au préalable la connaissance et la compréhension, pour les parents, de leurs propres émotions. Elle implique forcément un parallèle entre le vécu des enfants et celui des parents.

Afin de rentrer dans le vif du sujet, l'atelier proposé pour cette séance est un brainstorming autour des émotions. Il s'agit ici d'énumérer les émotions connues et d'y rattacher leurs répercussions qu'elles soient physiques, psychologiques ou comportementales. Ainsi on peut y aborder la colère, la peur, la joie ou la tristesse par exemple.

Lors de cette séance sur les émotions, il est important d'aborder l'empathie. En effet, l'empathie permet une meilleure compréhension de l'autre et permet également d'avoir des comportements adaptés devant l'émotion ou la douleur de l'autre. L'empathie peut être utile pour les parents qui se sentent dépassés par l'ampleur de l'émotion de leur enfant. Il leur suffit alors de se mettre à la place de leur enfant ou bien de se projeter dans une situation passée similaire à celle rencontrée par l'enfant.

L'échange ainsi réalisé entre les participants soulève inévitablement les questions que l'on se pose face à l'émotion de l'enfant. Quel est le vécu ? Que dit-il ? En effet, il faut chercher à identifier ce que l'enfant vit, ce qu'il ressent et ce qu'il se dit. Il ne faut pas juger ses réactions mais essayer de les comprendre. De même, il faut chercher derrière le comportement qui nous semble bizarre ou déplacé, l'émotion qui transparaît ou qui en est la cause. L'enfant s'exprime derrière chaque émotion et il faut en trouver la motivation, l'origine ou le besoin sous-jacent. Si la curiosité ou l'impatience l'emporte sur la compréhension de l'émotion il faut toutefois éviter de demander directement « Pourquoi ? ». Le comportement qui découle de l'émotion est souvent inconscient et l'enfant sera tenté de chercher une raison plausible pour répondre de ses actes face à l'adulte.

L'ampleur de l'émotion peut être une source d'anxiété pour le parent, il risque alors de la minimiser au lieu d'accompagner l'enfant dans son émotion. Un temps d'échange sur les expériences émotionnelles rencontrées dans les familles est alors proposé. La question subsiste ainsi, comment réagir face à l'émotion de son enfant ? Filliozat (2013), dénombre 8 étapes dans l'accueil et l'accompagnement de l'émotion.

Dans un premier temps, il faut respecter l'émotion de l'enfant, même si la raison de celle-ci semble irrationnelle. Il ne faut pas juger l'enfant ou le culpabiliser sous peine de le pousser dans ses retranchements.

Ensuite, il faut écouter l'enfant et lui montrer qu'on l'entend en accueillant son émotion par un regard ou par des gestes bienveillants par exemple. En somme, il faut se montrer attentif.

Il faut également montrer à l'enfant qu'on accepte et comprend son émotion en mettant des mots sur ses ressentis par exemple. De même, il peut être nécessaire de lui rappeler qu'il a le droit de ressentir ce qu'il ressent, que ce n'est pas une honte de pleurer ou d'être en colère mais qu'il est normal de ressentir de l'émotion.

Puis, il peut être intéressant de dédramatiser la situation. Une fois l'émotion exprimée, le parent peut parler de ses propres émotions, passées ou présentes et les partager avec son enfant.

Ensuite, il faut faire appel à l'expérience passée de l'enfant. En effet, ce n'est pas la première fois que l'enfant ressent de la peur, de l'angoisse ou de la crainte. Il faut le souligner et lui laisser le temps de se rappeler de ces situations. Cette étape a pour objectif de lui redonner confiance en lui et en ses capacités.

Une émotion s'accompagne systématiquement de processus physiologiques. Libérer l'énergie négative de l'enfant, évacuer l'émotion en passant par le chant, le cri, la danse, le sport peuvent rendre à l'enfant sa confiance et sa capacité à résoudre les problèmes.

Enfin, quand la respiration de l'enfant redevient calme, il est important de revenir sur la situation, la source de l'émotion pour tenter de l'expliquer ou de revenir sur les points problématiques pour l'enfant. Il faut permettre à l'émotion d'aller jusqu'à sa résolution.

Finalement, la dernière étape fait appel aux techniques de résolution de problèmes abordés la semaine précédente. Il est temps d'élaborer les différentes solutions possibles.

Au vu des problématiques rencontrées par les enfants (Cf. Inventaire de Coopersmith), une brève théorique et un échange sont proposés, par la suite, autour de l'anxiété.

L'anxiété est la peur due à l'anticipation d'un événement. Elle entrave le fonctionnement de l'enfant et peut survenir suite à un manque de confiance en soi ou à une démoralisation persistante. Elle peut aggraver les problèmes d'attention et de concentration en situation de stress notamment. Pour Barkley (2000), aider l'enfant à gérer son anxiété c'est :

- Aider l'enfant à observer et relever ses sensations physiques dues à la situation anxiogène
- Pratiquer des exercices de respiration et de relaxation
- Inciter l'enfant à utiliser des techniques de relaxation lorsque c'est nécessaire
- Écouter l'enfant et comprendre son malaise

- L'accompagner dans les étapes de la résolution de problème (cf. séance 3)
- Renforcer et récompenser ses efforts (cf. séance 2)
- Permettre les erreurs
- Ne pas permettre l'évitement
- Éviter la surprotection

En fin de séance, l'exercice proposé est de faire face à une situation émotionnelle complexe de l'enfant en passant par les étapes abordées en groupe et ainsi d'observer le changement de comportement. Le tableau sur la prise de conscience de rivalité fraternelle leur est également donné.

e) Séance 5 : La rivalité fraternelle

Cette séance a été choisie par les parents en raison des difficultés qu'ils rencontrent dans leur famille. Ils connaissent un nombre important de conflits entre les frères et sœurs et ceux-ci sont majorés par les problématiques respectives de leurs enfants. Cette séance reprend les thèmes abordés dans les séances 2, 3 et 4.

Avant de débiter sur le thème du jour, les parents sont invités à se replonger dans leur propre fratrie. De ce fait, ils sont incités à faire le parallèle entre leur fratrie et celle de leur enfant ce qui leur donne une première source de réflexion.

Pour cette séance, le cas proposé est une vidéo. La vidéo représente deux enfants à table avec leur mère. (Cf. le scénario). Elle soulève les points abordés par Faber et Mazlish en 2013.

Dans les situations de rivalité, il faut accueillir les émotions des enfants. En effet, au lieu de mettre de côté les sentiments négatifs qu'un enfant éprouve envers un autre il faut reconnaître ces émotions et les verbaliser. Les frères et sœurs éprouvent le besoin que leurs sentiments réciproques soient reconnus. Il peut être intéressant de les encourager à traduire leurs sentiments par des mots, des souhaits ou par une activité créative (lettre/dessin...).

De plus, il est fréquent de rencontrer des comparaisons dans les familles qui favorisent la compétition entre les enfants. Au lieu de comparer favorablement ou défavorablement un enfant à un autre, il est préférable de prêter uniquement attention à l'un des enfants. Une fois l'attention portée sur cet enfant, il est alors possible de lui dire si le comportement qu'il adopte est convenable ou non. Pour cela, on peut décrire ce qu'on observe, ce qu'on ressent ou ce qui doit être fait et ce en évitant de mentionner l'autre enfant.

Il n'est pas rare, par ailleurs, d'observer des comportements de comparaison entre des enfants qui recherchent l'égalité auprès de leurs parents. Ces comparaisons peuvent se faire autour des quantités, de l'amour reçu par les parents ou même du temps passé avec eux. Ainsi, plutôt que de donner des quantités égales, il faut faire en fonction du besoin individuel de l'enfant. De même, plutôt que de leur proclamer un amour égal, il est préférable de montrer à chaque enfant comment ils sont aimés individuellement, de par leurs spécificités propres. Enfin, plutôt que de donner du temps de façon égale à chacun, il faut consacrer à chaque enfant, un temps qui correspond à son besoin.

Les enfants sont installés et enfermés dans des rôles, des masques attribués par la société, les parents, les frères et sœurs ou par eux-mêmes. On retrouve par exemple des rôles de victime ou d'agresseur ou des rôles de fainéant et sérieux. Ces rôles sont la source de nombreux conflits et libérer les enfants de leurs rôles respectifs c'est leur permettre de changer. En ce qui concerne les rôles liés aux pathologies rencontrées par l'enfant, il faut se tendre à se concentrer sur les forces de l'enfant et non sur ses faiblesses. Ils ont besoin que les adultes reconnaissent leurs frustrations, qu'ils valorisent leurs progrès et qu'ils leur apportent de l'aide afin de trouver des solutions.

En ce qui concerne les disputes, on retrouve trois niveaux de conflits chez les enfants : les chamailleries, un conflit qui se dégrade, une situation dangereuse. Pour les chamailleries, des stratégies de résolutions de problèmes suffisent. Faber et Mazlish (2013) préconisent 5 étapes pour intervenir dans un conflit :

- Il faut reconnaître la colère que ressent chaque enfant l'un envers l'autre
- Il faut écouter la version de chaque enfant avec respect et permettre que chaque enfant écoute l'autre également
- Il faut montrer que l'on a compris le problème
- Il faut exprimer sa confiance envers leur capacité à résoudre le problème
- Il faut quitter la pièce

Dans les situations de conflits où le danger est présent, il est important de décrire le danger, de fixer les limites puis de séparer les enfants pour avoir une période de calme.

L'exercice pour la séance suivante est ainsi, de reprendre spécifiquement les étapes pour intervenir dans les conflits en insistant d'avantage sur le point « exprimer sa confiance » et d'observer les conséquences et changements obtenus.

f) Séance 6 : Bilan

La séance 6 regroupe les parents et les enfants. Elle a pour rôle de faire le lien entre la prise en charge individuelle et le groupe.

La présence des enfants est susceptible de changer les rapports établis au préalable entre les participants et les intervenants. De même, les enfants peuvent se sentir gênés et être mal à l'aise. Il est ainsi important de débiter la séance en instaurant un nouveau cadre, l'ancien étant mis à mal avec l'arrivée des enfants. Il s'agit avant tout de les rassurer en posant les limites de la séance individuelle et de la séance de groupe.

Comme à l'accoutumée, un retour sur la séance précédente et les rivalités fraternelles est proposé.

La présentation du thème du jour est ensuite remplacée par un retour sur la globalité du programme. Si les participants le souhaitent, il est possible de revenir sur chaque séance afin de les approfondir d'avantage ou de répondre aux questions soulevées par les expériences de chacun lors des six semaines de groupe.

Ensuite, chacun est amené à faire le parallèle entre ce qui a été travaillé en séance individuelle et les points abordés en groupe. Les participants sont invités à partager leur expérience, qu'elle soit positive ou négative. Bien sûr, les enfants sont incités à confirmer, infirmer ou même commenter les propos de leurs parents.

Enfin, un temps est consacré aux résultats à proprement dits de la prise en charge. Les parents ont-ils rencontré des difficultés ? Observent-ils des bénéfices ? Dans cet objectif, un questionnaire de fin de prise en charge leur est donné (Annexe 3). Pour plus de pertinence, il leur est conseillé de le remplir plusieurs semaines après l'arrêt du groupe afin d'observer la persistance ou non des nouveaux comportements.

IV. Discussion

1) Résultats et interprétations

a) Résultats

Au cours des six semaines du programme de guidance parentale mis en place dans le cadre de ce mémoire, j'ai pu noter une évolution dans le développement du groupe lui-même. En effet, si les participants étaient sur la réserve au départ, ils ont cependant rapidement adhéré au programme. Leur présence au fil des semaines et leur implication dans les tableaux de prise de conscience du comportement ont permis un travail assidu et pertinent, adapté aux problématiques qu'ils rencontrent au quotidien.

Au fil du temps, les échanges entre les participants eux-mêmes, ont pris le pas sur les interventions des thérapeutes. Ainsi, la richesse de leurs expériences et la pertinence de leurs questions ont permis d'aborder les différents points clés des séances. Ces moments ont été soulignés par un changement de comportement de la part des participants. En effet, les réflexions autour du comportement de leurs enfants ont diminué au profit d'une réflexion centrée sur leur propre fonctionnement.

La famille 1 est initialement apparue comme le moteur du groupe. Les comportements et les compétences déjà présents chez cette famille ainsi que la position de couple, face aux deux autres familles représentées seulement par la mère, les ont incités à prendre d'avantage la parole. De même, les difficultés importantes rencontrées par Y., plus importantes aux problématiques des autres enfants, ont ponctué largement les différentes interventions du groupe. Entravés par leurs fortes émotions et leur lassitude, les parents se sont montrés sceptiques face aux points abordés en séances. Cependant, le programme a semble-t-il, permis une prise de conscience de l'influence de leur comportement sur celui de leur enfant et le travail commencé en groupe est, selon eux, à poursuivre.

La famille 2 a participé au programme de guidance parentale avec sérieux, assiduité, entrain et dynamisme. Elle a montré une réelle motivation pour comprendre l'enfant d'abord, mais également pour modifier son propre comportement. Ses interventions très pertinentes ont cependant soulevé un fort besoin de réassurance et de renforcement. En questionnement perpétuel sur sa manière de procéder, elle s'est montrée sensible aux différents thèmes abordés. Elle a pu partager son expérience avec le beau-père de W., seulement le couple reste en opposition sur certains modes de fonctionnements.

La famille 3 bien que très attentive, s'est positionnée en retrait pendant l'ensemble des séances de guidance parentale. La séance sur les rivalités fraternelles est cependant apparue comme révélatrice pour cette famille, ce qui a engendré un net changement de comportement par la suite. De même, la mère a su partager son expérience avec le père, absent, et l'impliquer dans la prise en charge. Elle a également fait part de son vécu à son fils, qui me le rapporte fréquemment en séance individuelle. La famille semble avoir connu une réelle prise de conscience de son comportement et de son influence sur celui de l'enfant.

Le questionnaire de fin de prise en charge de groupe, qui correspond à une évaluation subjective du programme met en évidence les points suivants :

En ce qui concerne la séance 1 « Réaliser une demande », les trois familles ont noté une amélioration dans l'efficacité de leurs demandes. Chaque famille a su s'approprier les différentes étapes énoncées en groupe.

Pour la séance 2 « Attention positive », des efforts sont fournis par les trois familles afin de diminuer l'attention négative au profit de l'attention positive. Il reste cependant chez certains de l'attention négative. Ils soulignent par ailleurs qu'il est coûteux et non naturel pour eux de procéder uniquement par attention positive. Les moments de plaisirs partagés sont également présents chez ces familles ce qui provoque du relâchement pour la famille 1, une amélioration de la confiance de l'enfant pour la famille 2, un meilleur comportement et une amélioration de la cohésion familiale pour la famille 3.

La séance 3 et les stratégies de résolution de problèmes évoquées ont été réalisées chez les familles 1 et 3. Elles restent compliquées à mettre en place mais les parents parviennent davantage à proposer des solutions adaptées et pertinentes pour leur enfant.

La séance 4 « Les émotions » vécue difficilement par ces familles a permis un meilleur accueil des émotions de leur enfant. Ce travail reste cependant laborieux notamment dans la compréhension des émotions et la gestion de celles-ci lorsqu'elles sont trop inattendues ou négatives.

La séance 5 sur la rivalité fraternelle est un travail constant qui s'avère complexe pour les trois familles et qui demande davantage de recul. Ils notent cependant une amélioration dans la gestion des conflits.

Finalement, la famille 1 note un bénéfice certain et une amélioration de l'autonomie de leur enfant. Les parents insistent cependant sur le besoin de rappel constant qu'a leur enfant. Le groupe a engendré une réflexion sur le comportement de la famille 1 et a permis de la rassurer « Nous remarquons que nous ne sommes pas seuls. ».

Pour la famille 2 le groupe a permis : « énormément de réflexion », « une remise en question sur mon comportement ». W. a semble-t-il gagné en autonomie et la famille l'accompagne dans ce sens en lui laissant plus de responsabilité. La famille conclut d'ailleurs cette expérience par un : « Merci, c'était un groupe sympathique, j'ai appris beaucoup de choses ».

Pour la famille 3, l'expérience du groupe s'est révélée : « positive, pour nous, pour mieux comprendre, aider et faire évoluer notre fils ». T. a gagné en autonomie et il gère mieux son stress et ses émotions. Le groupe a conduit à une réelle réflexion sur le comportement de la famille, il a ainsi permis de : « mieux appréhender mon rôle de parent et être plus positive ». La famille espère continuer dans cette voie afin de : « mieux vivre en famille, comprendre et apporter de meilleures solutions dans le calme et le respect avec nos enfants ».

b) Interprétations

Finalement, le programme de guidance parentale, centré sur les problématiques rencontrées par les enfants au quotidien a globalement amélioré l'autonomie des enfants à la maison ainsi que le bien-être familial.

En outre, nous retrouvons selon le questionnaire, des compétences parentales augmentées. En effet, leurs demandes apparaissent plus efficaces, les stratégies de résolution des problèmes pertinentes et la résolution des conflits fraternels est améliorée.

Cependant, certaines séances prévues dans le programme se sont avérées plus compliquées, tant sur le vécu en groupe, que sur la mise en place, une fois de retour à la maison. Pour la séance 4 notamment, centrée sur les émotions, des difficultés persistent. Si les parents accueillent davantage les émotions, ils restent encore perplexes face à l'ampleur de certaines émotions et à l'impact qu'elles occasionnent dans la vie quotidienne.

De même, diminuer l'attention négative au profit de l'attention positive est un travail coûteux pour les parents puisqu'il s'agit de revenir sur des principes d'éducation ancrés dans les mœurs et dans les habitudes de chacun. S'ils ont compris et apprécié l'avantage et les bénéfiques que l'attention positive engendre, il semble difficile de la maintenir au quotidien.

La séance 6 avait pour objectif de faire un lien entre les séances individuelles de l'enfant et la prise en charge de groupe des parents. Cette séance a permis de croiser les deux types de prise en charge et de conclure le groupe. Il serait intéressant, plutôt que de rassembler les trois familles, de rencontrer les familles complètes (enfant et parents) en entretien individuel et de conclure le groupe par une séance d'expérimentation afin d'évaluer les acquis réalisés.

Le tableau de prise de conscience du comportement a, quant à lui, permis une réelle réflexion des parents. Ainsi, ils ont perçu l'influence que leur comportement et leurs émotions ont sur leur enfant. Un travail sur eux-mêmes, leur est donc apparu nécessaire avant de souhaiter une modification du comportement de leur enfant.

Finalement, le travail effectué par les participants est un travail coûteux, de longue haleine qui nécessite un suivi et qui ne peut être évalué pleinement, seulement quelques semaines après l'arrêt de l'intervention.

2) Réflexions et perspectives de travail

La mise en place d'un programme de guidance parentale soulève de nombreuses questions pour les thérapeutes chargées de l'animation du groupe.

D'abord, quel est l'intérêt de la guidance parentale dans une démarche de généralisation ? Si le programme mis en place répond favorablement à la problématique à l'origine de ce mémoire et qu'il permet la généralisation des apprentissages au quotidien et ainsi une amélioration de l'autonomie et du bien-être familial, il apporte également un plus dans la prise en charge individuelle de l'enfant. En effet, les connaissances apportées par le biais du groupe permettent de confronter les comportements de l'enfant en séance, à la maison et parfois même à l'école et ainsi d'adapter davantage la prise en charge de l'enfant.

Ensuite, apparaît les questions du volontariat et de la motivation des participants. En effet, le programme a été proposé et non choisi par les parents. Nous pouvons ainsi nous demander l'impact que le volontariat a sur l'adhérence au programme et sur l'implication des parents dans ces circonstances. De même, l'implication a pu être fragilisée par le caractère non payant du programme. Ainsi, nous pouvons supposer qu'un programme pleinement choisi par les participants aurait d'avantage d'effet sur la généralisation des apprentissages et l'amélioration des compétences parentales.

De plus, ce programme engendre chez les parents une réflexion sur leur propre comportement et sur l'influence que celui-ci a sur leur enfant. Il reprend également certains principes actuels de la psychologie positive. Nous pouvons ainsi imaginer, plus qu'à des fins thérapeutiques, le transposer dans un objectif éducatif.

Conclusion générale

Pour conclure, nous avons pu à travers la mise en place d'un programme de guidance parentale, observer le rôle des parents dans la généralisation des apprentissages réalisés en séance de Psychomotricité, au quotidien de l'enfant.

Finalement, le programme a permis une réelle réflexion des parents sur leur propre comportement et la prise de conscience que celui-ci a une influence sur celui de leur enfant. La guidance parentale employée dans le cadre de ce mémoire a ainsi induit l'amélioration des compétences parentales, l'augmentation de l'autonomie de l'enfant et le bien-être familial. Bien sûr, le travail commencé en groupe est un travail coûteux qui nécessite une réactualisation fréquente des connaissances et une implication sur le long terme de la part des parents.

Enfin, la place du psychomotricien dans un groupe de guidance parentale s'avère pertinente, puisque les thèmes abordés sont pour la plupart ancrés dans les compétences du psychomotricien. De même, la double prise en charge des parents et des enfants permet de réactualiser le projet thérapeutique de l'enfant et de l'adapter davantage aux problématiques qu'il rencontre au quotidien.

En outre, l'intervention et le travail personnel demandés au psychomotricien peuvent lui permettre d'améliorer ses compétences en terme de guidance parentale. Ainsi, il pourrait être intéressant d'étudier par la suite, l'impact de ces interventions sur les thérapeutes.

Bibliographie

- Axberg, U. & Broberg, A.G. (2012). Evaluation of « the incredible years » in sweden : the transferability of an american parent-training program to sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53,224-232.
- Barkley, R.A. (2000). *Taking Charge of ADHD*. New York : Guilford.
- Barkley, R.A (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *J Clin Psychiatry*,63,12,36-43.
- Bernardy-Arbuz, M-A. & Purper, D. (2009). Guidance parentale : accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants. *La revue du praticien*. 23, 819, 235-238.
- Borden, L.A, Schultz, T.R., Herman, K.C. & Brooks, C.M. (2010). The incredible years parent training program : promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics : Theory, Research and Practice*, 14,3,230-241.
- Chagneau, J. & Soppelsa, R. (2010). Protocole de rééducation d'enfant porteur d'un TDAH par une technique de résolution de problème. *Entretiens de Bichat*. 19-31.
- Clément, C. (2013). *Conditionnement, apprentissage et comportement humain*. Paris : Dunod.
- Doré, F. & Mercier, P. (1992). *Les fondements de l'apprentissage et de la cognition*. Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Hughes, J.C., Jones, K., Martin, P. & Bywater, T. (2007). The leader observation tool : a process skills treatment fidelity measure for the incredible years parenting programme. *Child : care, health and development*,34,3,391-400.
- Faber, A. & Mazlish, E. (2013). *Frères et sœurs sans rivalité*. Roubaix : Aux éditions du phare.
- Faber, A & Mazlish, E. (2014). *Parents épanouis, enfants épanouis : votre guide pour une famille plus heureuses*. Cap-Pelé : Aux éditions du phare.
- Filliozat, I. (1999). *Au cœur des émotions de l'enfant*. Paris : Marabout.

Godefroy, O. & le GREFEX (2008). *Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques*. Marseille : Solal.

Haut-Charlier, S. & Clément, C. (2009). Programme de formations aux habiletés parentales pour les parents d'enfants avec un TDA/H : considérations pratiques et implications cliniques. *Pratiques psychologiques*, 15,457-472.

Haut-Charlier, S. (2009). Evaluation du programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley pour les parents d'enfant ayant un TDA/H issus d'une population française. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 19,163-166.

Kazdin, A.E. (1997). Parent Management Training : Evidence, Outcomes, and Issues. *J. AM. Acad. Child adolescent psychiatry*,36,10,1349-1356.

Massé, L., Verreault, M. & Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal : Chenelière Education.

Meulemans, T., Collette, F. & Van der Linden, M. (2004). *Neuropsychologie des fonctions exécutives*. Marseille : Solal.

Nock, M.K. & Kazdin, A.E. (2005). Randomize controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of consulting and clinical psychology*,73,5,872-879.

Patterson, G.R. (2005). The next generation of PMTO models. *The behavior therapist*, 28,2,25-32.

Puech, F. (2014). *Prise en charge des fonctions exécutives dans la résolution de problème. Les interférences émotionnelles dans le processus de résolution*. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricité. Institut de formation en psychomotricité de Toulouse.

Siegel, D. (2015). *Le cerveau de votre enfant*. Paris : Les arènes.

Webster-Stratton, C. (2000). The incredible years training series. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*,1-23

Webster-Stratton, C., M. Jamila Reid, J.M & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *J Child Psychol Psychiatry*, 49,5,471-488.

Webster-Stratton, C., Herman, K.C., Borden, L.A. & Reinke, W.M. (2011). The impact of the incredible years parent, child, and teacher training programs on children's co-occurring internalizing symptoms. *School Psychology Quarterly*, 26,3,189-201.

Zelazo, P. & Carlson, S. (2012) Hot and cool executive function in childhood and adolescence : development and plasticity. *Child development perspectives*. 6(4) 354-360

Annexes

Annexe 1 : Fiche résumé de la séance 4 « Les émotions »

Annexe 2 : Tableau de prise de conscience en prévision de la séance 2 « Attention Positive »

Annexe 3 : Questionnaire de fin de groupe

Séance 4 : les émotions

Points clés

« Respecter les émotions d'un enfant c'est lui permettre de sentir qui il est. »

Les questions à se poser face à une émotion :

- 1) Quel est le vécu ?
- 2) Que dit-il ?

Accueillir et accompagner une émotion :

- 1) Respecter l'émotion
- 2) Écouter
- 3) Accepter et comprendre
- 4) Dédramatiser
- 5) Faire appel à son expérience
- 6) Libérer l'énergie négative
- 7) S'informer sur la situation
- 8) Élaborer les différentes solutions possibles

Gérer l'anxiété c'est :

- 1) Aider l'enfant à observer ses sensations physiques dues à la situation anxiogène
- 2) Pratiquer des exercices de respiration, de relaxation
- 3) Inciter l'enfant à utiliser des techniques de relaxation lorsque c'est nécessaire
- 4) Écouter l'enfant et comprendre son malaise
- 5) L'aider dans les étapes de la résolution de problème (cf. séance 3)
- 6) Renforcer et récompenser ses efforts (cf. séance 2)
- 7) Permettre les erreurs
- 8) Ne pas permettre l'évitement
- 9) Éviter la surprotection

Notes :

Préparation de la séance 2

Attention positive

	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Quel est le comportement attendu ?			
Quel est le contexte ? (Pendant les devoirs, lors du repas, d'une activité sportive...)			
Quel est le comportement de l'enfant ? (Refuse/accepte)			
Quelle a été ma réaction ? (Cas de refus)			
Quelle a été ma réaction ? (Cas d'obtempération)			
Quelle est la réaction de l'enfant face à ce comportement ?			

	DIMANCHE	LUNDI	MARDI
Quel est le comportement attendu ?			
Quel est le contexte ? (Pendant les devoirs, lors du repas, d'une activité sportive...)			
Quel est le comportement de l'enfant ? (Refuse/accepte)			
Quelle a été ma réaction ? (Cas de refus)			
Quelle a été ma réaction ? (Cas d'obtempération)			
Quelle est la réaction de l'enfant face à ce comportement ?			

Séance 6 : bilan

Questionnaire

Nom/prénom :

Père/mère :

Séance 1 : Réaliser une demande

1. Trouvez-vous vos demandes envers vos enfants plus efficaces ? Pourquoi ?

.....
.....

Séance 2 : Attention positive

2. Avez-vous pu diminuer l'attention négative donnée aux comportements perturbateurs au profit de l'attention positive prêtée aux comportements appropriés ?

.....
.....

3. Parvenez-vous à prendre des moments privilégiés avec votre enfant chaque semaine ? Si oui, comment se déroulent ces moments ?

.....
.....

4. Quels sont les bénéfices remarqués ?

.....
.....

Séance 3 : Résolution de problème

5. Avez-vous mis en place les stratégies de résolution de problèmes avec vos enfants ? Si oui, sont-elles efficaces pour les problèmes rencontrés ?

.....
.....

Séance 4 : Les émotions

6. Parvenez-vous à accueillir et accompagner d'avantage les émotions de votre enfant ?
Avez-vous noté un changement ?

.....
.....

Séance 5 : Rivalité fraternelle

7. Avez-vous noté un changement ou une diminution des rivalités fraternelles ?

.....
.....

8. Parvenez-vous d'avantage à gérer les situations de conflits ?

.....
.....

Séance 6 : Bilan

9. D'une façon générale, notez-vous un bénéfice, une aide apportée face aux difficultés rencontrées par votre enfant lors de ces groupes ?

.....
.....

10. Votre enfant a-t-il gagné en autonomie ? A-t-il pu reproduire les comportements appropriés ?

.....
.....

11. Le groupe vous a-t-il permis une réflexion sur votre propre comportement ?

.....
.....

12. Avez-vous d'autres remarques ou commentaires ?

.....
.....

Ce mémoire a été supervisé par Mr. Jean-Michel Albaret, Maître de conférences et Directeur de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Toulouse.

Résumé

L'objectif de ce mémoire est d'observer l'intérêt de la guidance parentale dans la généralisation des apprentissages réalisés en séance de psychomotricité au quotidien de l'enfant.

Un programme de guidance parentale en groupe, centré les problématiques des enfants a ainsi été proposé à trois familles. Il a pour but de favoriser l'autonomie de l'enfant et le bien-être familial. Il prend ses sources dans la littérature et notamment dans les programmes de Barkley, Kazdin et Webster-Stratton.

Il a ainsi été montré que l'implication des parents, bien que coûteuse pour eux, est bénéfique dans la prise en charge et le suivi des enfants. Le programme permet de poursuivre le travail de rééducation une fois de retour à la maison et de gagner en autonomie et en confiance.

Mots clés : généralisation des apprentissages, programme de guidance parentale, travail de groupe, autonomie, bien-être familial

Abstract

First of all, the main objective of this study is to observe, the interest of the parental management as part of regular key learnings. The parental management program based on group sessions and proposed to three families, will help to identify children problems. The goals here are to enhance the empowerment of children and to build a strong family relationship. This program is mainly based on readings of Barkley, Kazdin and Webster-Stratton.

Then, parents need to be totally engaged in this process and to avoid any doubts. As a result children will feel confident and motivated.

At last, the program allows to continue the parental management when families come back to home. The full process will so facilitate the reeducation plan.

Key words : key learning, parental management, group, empowerment, strong family relationship