



HAL
open science

Articulation des programmes de formation aux habiletés parentales et des interventions en milieu scolaire dans le cadre du TDA/H : vers une collaboration école-famille

Céline Clément, Stéphane Hauth-Charlier

► To cite this version:

Céline Clément, Stéphane Hauth-Charlier. Articulation des programmes de formation aux habiletés parentales et des interventions en milieu scolaire dans le cadre du TDA/H : vers une collaboration école-famille. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 2014, 68 (4), pp.71-84. 10.3917/nras.068.0071 . hal-02940590

HAL Id: hal-02940590

<https://hal.science/hal-02940590>

Submitted on 16 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Articulation des programmes de formation aux habiletés parentales et des interventions en milieu scolaire dans le cadre du TDAH : vers une collaboration école-famille

Céline Clément et Stéphane Hauth-Charlier

Celine.clement@unistra.fr

La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation
2014/4 (N° 68), pages 71 à 84

<https://doi.org/10.3917/nras.068.0071>

Résumé

Le traitement du choix du TDAH chez l'enfant et l'adolescent consiste en un traitement combinant la pharmacologie et les interventions psychosociales. Les programmes de formation aux habiletés parentales s'inscrivent dans ces interventions psychosociales. Considérant qu'un consensus semble établi pour une meilleure articulation entre les pratiques parentales et les interventions des enseignants, notre article vise à présenter les éléments clés des programmes de formation aux habiletés parentales et leur cohérence avec les recommandations faites aux enseignants pour l'adaptation de l'enseignement aux élèves avec un TDAH. Finalement le concept de collaboration école-famille est discuté au regard des études scientifiques portant sur cette question.

Mots-clés : TDAH – école – famille – communication « école-famille » - enseignant

Abstract

The treatment of choice for children and adolescents with ADHD is a combined treatment pharmacotherapy and psychosocial treatment. The parent training programs are part of these psychosocial interventions. Whereas a consensus seems to be established to improve the link between parenting practices and teachers interventions, our article aims to present the key elements of parent training programs and their consistency with recommendations for teachers in their class for students with ADHD. Finally the concept of school-family collaboration is

discussed in the light of scientific studies on the issue.

Key-words: ADHD – school – family – communication « school-family » - teacher

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est actuellement diagnostiqué dans la classification DSM-V (APA, 2013), sur l'axe 1, à partir de l'addition de plusieurs signes d'impulsivité/hyperactivité et d'inattention comme « parle souvent excessivement », « a souvent des difficultés à attendre son tour » ou « a souvent de la difficulté à maintenir son attention dans des tâches ou dans le jeu ». Ces manifestations, doivent être présentes dans deux situations ou plus (p.ex. à la maison et à l'école), ne pas correspondre à l'âge développemental de l'enfant et empêcher son fonctionnement dans au moins un contexte.

Par ailleurs, il importe de préciser, comme le rappelle le rapport de la Haute Autorité de Santé sur les bonnes pratiques (HAS, 2012) que le TDAH se présente rarement seul : plus de 60% des enfants et adolescents présentent des concomitances, l'une des plus fréquentes étant le Trouble Oppositionnel avec Provocation (comportements inappropriés, provocateurs, désobéissants et hostiles envers les personnes en situation d'autorité), dans près de 50% des cas.

Une synthèse récente (Hauth-Charlier & Clément, 2013) rappelle que si les facteurs génétiques contribuent indéniablement à l'émergence des symptômes du TDAH, ils ne peuvent justifier à eux seuls l'hétérogénéité du trouble, la présence de troubles concomitants, ni même les différentes trajectoires développementales retrouvées dans une population ayant un TDAH.

Ainsi dans la logique d'une approche bio-comportementale, les aspects neurobiologiques et environnementaux considérés ensemble permettent une compréhension holistique du trouble (Clément, 2010). Ceci conduit à une hypothèse interactionnelle quant à l'origine des échecs de certaines stratégies éducatives et ouvre ainsi des perspectives pour des interventions plus adéquates pour les enfants et adolescents ayant un TDAH (Hauth-Charlier & Clément, 2013). Dans cette perspective, l'environnement familial et les caractéristiques parentales sont souvent mis en avant pour expliquer non seulement le maintien et le développement des manifestations du TDAH, mais également l'émergence de troubles concomitants (Howe, 2010).

Le traitement donnant le plus de satisfaction est l'approche dite combinée où une intervention psychosociale est associée à un traitement pharmacologique (DuPaul, 2007). Les psychostimulants, principalement le méthylphénidate délivré sous différentes formes, constituent le traitement pharmacologique de choix, en particulier en France où seul le méthylphénidate est autorisé (HAS, 2012). Les psychostimulants agissent en inhibant la recapture de la noradrénaline et de la dopamine. En effet le dysfonctionnement du système dopaminergique causerait une part importante des symptômes caractéristiques du TDAH.

Les psychostimulants agissent spécifiquement sur les symptômes du trouble, soit l'impulsivité-hyperactivité et le déficit attentionnel. Cependant, tous les enfants ne sont pas sous traitement

pharmacologique et, lorsqu'ils le sont, l'effet s'estompe en quelques heures. Par ailleurs, il n'est pas satisfaisant sur les comportements opposants et défiants, très fréquents. Malgré cela, il est rarement facile pour les parents d'accepter un traitement pharmacologique pour leur enfant (Rief, 2008) et ce même si cette forme de traitement participe au moins en partie à réduire la stigmatisation de la famille (Jupille, 2013).

Par ailleurs, les traitements psychosociaux ont largement été étudiés dans le contexte du TDAH et semblent apporter des résultats intéressants. Les programmes de formation aux habiletés parentales (p.ex. Gerdes, Haack, & Schneider, 2012; Power et al., 2012), les programmes d'intervention en classe (p.ex. DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011), les programmes d'entraînement aux habiletés sociales (Storebo et al., 2011), ainsi que les programmes d'intervention comportementale ciblée sur les pairs (Mrug, Hoza, & Gerdes, 2001), sont les plus fréquemment évalués. Parmi tous ceux-ci, la littérature scientifique rapporte une meilleure efficacité des programmes de formation aux habiletés parentales de même que des programmes de gestion de classe (Pelham & Fabiano, 2008).

Le traitement combiné apparaît comme plus efficace que la médication ou l'approche psychosociale seules, ce qui est confirmé par les résultats de plusieurs études (p.ex. Van der Oord, Prins, Oosterlaan, & Emmelkamp, 2008), même si d'autres montrent une équivalence du traitement pharmacologique seul et de celui-ci associé à un programme de formation aux habiletés parentales (PFHP) (p.ex. Abikoff et al., 2004). Le traitement combiné reste néanmoins intéressant à d'autres égards. En particulier, il donne les meilleurs résultats quant à la réduction des comportements opposants et à l'amélioration du comportement social (Conners et al., 2001). De plus, il permet un dosage plus faible de la médication que lors de l'utilisation seule du psychostimulant (Conners et al., 2001).

Les programmes de formation aux habiletés parentales particulièrement développés en Amérique du Nord (Pelham & Fabiano, 2008) sont de plus en plus popularisés en France auprès du grand public mais aussi des services de pédopsychiatrie (Hauth-Charlier & Clément, 2013). L'objectif premier de cet article est donc de présenter brièvement ces programmes destinés aux parents afin que les professionnels de l'éducation puissent comprendre les fondements, le déroulement de ceux-ci et leur action. Le deuxième objectif est de montrer en quoi ces programmes de formation aux habiletés parentales s'articulent à l'accompagnement quotidien de l'élève TDAH en milieu scolaire. Finalement, le troisième objectif est de préciser comment cette articulation peut être réalisée par un partenariat entre l'enseignant/l'école et la famille de

l'enfant.

1. Présentation des programmes de formation aux habiletés parentales

1.1. Fondements théoriques

Les programmes de formation aux habiletés parentales s'inscrivent dans une approche psychoéducatrice. Dans le contexte du TDAH cette approche vise avant tout à informer et à éduquer les parents sur le trouble de leur enfant et sur la manière de gérer ses difficultés au quotidien (Hauth-Charlier & Clément, 2009; Montoya, Colom, & Ferrin, 2011; Nussey, Pistrang, & Murphy, 2013). En effet, il a été montré que dans les familles d'enfant ayant un TDAH, les pratiques parentales à l'égard de l'enfant touché sont plus hostiles, plus coercitives, plus directives, moins renforçantes et moins ciblées sur les besoins de l'enfant que dans les familles témoins (pour une revue voir Anastopoulos, Sommer, & Schatz, 2009). Or l'incidence délétère des pratiques éducatives inadaptées sur l'accentuation des difficultés de comportement de l'enfant et sur leurs trajectoires développementales sont régulièrement évoquées (Hauth-Charlier & Clément, 2013). Par ailleurs, les comportements opposants et défiants sont en partie responsables d'un appauvrissement de l'investissement affectif des parents envers l'enfant et de la communication parentale (Burke, Pardini, & Loeber, 2008).

La dimension psychologique de la psychoéducation dans le contexte du TDAH se traduit par l'intérêt porté à la qualité des relations parents-enfant et à leur qualité de vie en général (Hauth-Charlier & Clément, 2009; Montoya et al., 2011). En effet, il est par exemple rapporté dans les familles d'enfant ayant un TDAH que le stress parental est plus élevé que dans les familles témoins (Anastopoulos et al., 2009). De plus, celui-ci semble corrélé avec la sévérité des symptômes du TDAH, un manque d'information sur le trouble, des cognitions parentales négatives vis-à-vis des comportements de l'enfant et un faible sentiment de compétence (Anastopoulos et al., 2009). De manière générale, la qualité de vie des familles d'enfant ayant un TDAH est plus faible que dans les familles témoins (Anastopoulos et al., 2009).

Outre le fait de proposer une intervention à destination des parents afin d'améliorer leur qualité de vie, l'ensemble de ces éléments appuie sans conteste l'intérêt de leur enseigner des stratégies éducatives adaptées aux difficultés de leur enfant. En ce sens, les programmes de formation aux habiletés parentales s'inscrivent également dans une approche systémique, puisque la famille est considérée comme un système au sein duquel les comportements de chaque membre exercent une influence réciproque. Le mécanisme sous-jacent à ce type de programme est par conséquent de modifier les comportements des parents, leurs pratiques éducatives, pour modifier les

comportements des enfants, soit augmenter leurs comportements adaptés (Hauth-Charlier & Clément, 2013).

1.2. Objectifs

Ainsi, les programmes de formation aux habiletés parentales poursuivent trois objectifs principaux : 1. Informer les parents sur le trouble de leur enfant, 2. Éduquer les parents sur la gestion des difficultés associées au TDAH de leur enfant, 3. Améliorer la qualité de vie de la famille (Hauth-Charlier & Clément, 2009).

C'est pourquoi, ces programmes fournissent tout d'abord des informations sur les manifestations du TDAH, ses hypothèses étiologiques, les troubles associés et les traitements disponibles (Montoya et al., 2011). Le plus fréquemment ces informations font l'objet d'une première séance avec les parents, ceux-ci sont alors invités à poser les questions qu'ils jugent pertinentes pour améliorer leur compréhension du trouble. Cette démarche permet de diminuer les cognitions parentales biaisées quant au TDAH et au traitement pharmacologique notamment, et ainsi d'augmenter la participation des parents au traitement de leur enfant (Nussey et al., 2013). Par conséquent, cela permet de diminuer la stigmatisation de l'enfant du fait de ses difficultés comportementales, mais également aux parents de mieux accepter le traitement pharmacologique.

Ensuite, les programmes de formation aux habiletés parentales visent à enseigner aux parents un ensemble de stratégies éducatives basées sur des principes comportementaux afin de les aider à gérer les difficultés comportementales de leur enfant au quotidien (Hauth-Charlier & Clément, 2009). En cela ils répondent aux principes du conditionnement opérant avec comme pierre angulaire le renforcement positif des comportements adaptés de l'enfant (i.e. l'apparition, le maintien ou l'augmentation en fréquence, en durée ou en intensité d'un comportement adapté grâce à l'ajout d'une conséquence agréable pour l'enfant). Tout au long du programme, les parents sont formés à manipuler les antécédents (p.ex. les consignes) et les conséquences (p.ex. les félicitations) au comportement afin d'augmenter les comportements adaptés (p.ex. l'obéissance) et diminuer les comportements inadaptés (p.ex. la défiance).

1.3. Contenus

Dans le contexte du TDAH, si le programme dit de « Barkley » est le plus connu (Barkley, 1997), différents programmes existent désormais (pour une revue voir Hauth-Charlier et Clément, 2009). Bien qu'ils reposent tous sur les principes du conditionnement opérant et de la

théorie de l'apprentissage social, leur contenu est variable selon les auteurs et les objectifs spécifiques poursuivis. Tous comprennent néanmoins différentes étapes, soit différentes séances qui suivent une progression prédéfinie et adaptée aux caractéristiques parentales.

Ainsi, par exemple le programme francophone de formation aux habiletés parentales développé par Hauth-Charlier, Clément et Finck, dont les 10 étapes sont présentées tableau 1 (Hauth-Charlier, 2009). Ce programme suit une progression selon deux règles principales : du simple au complexe, de l'intérieur (i.e. domicile familial) vers l'extérieur (i.e. école, lieux publics).

En effet, les procédures enseignées aux parents sont de plus en plus complexes. Par exemple, alors qu'au début du programme il est uniquement demandé aux parents de passer du temps de jeu avec leur enfant, à la sixième séance il leur est demandé de mettre en place une procédure de renforcement beaucoup plus complexe, à savoir un système d'économie de jetons (voir tableau 1). Cette progression des étapes est pensée selon la disponibilité affective, émotionnelle et matérielle des parents. Comme cela a été précisé auparavant, les parents d'enfant ayant un TDAH sont dans une moindre disposition affective vis-à-vis de leur enfant (Burke et al., 2008) et leurs relations avec leur enfant sont particulièrement conflictuelles (Anastopoulos et al., 2009). Leur stress est très élevé et leur satisfaction parentale ainsi que leur qualité de vie générale sont très faibles (Anastopoulos et al., 2009). Pour ces différentes raisons, il est compréhensible qu'en début de programme les parents soient moins enclins à mettre en place de lourdes procédures qui demandent non seulement une appropriation des principes de conditionnement opérant mais également un investissement personnel important vis-à-vis de leur enfant.

Pour ces mêmes raisons, alors que les procédures sont dans un premier temps à mettre en place au domicile, les interventions à l'extérieur de l'environnement familial ne sont proposées qu'à partir de la huitième séance, à savoir la gestion des comportements à l'école. La priorité est laissée à la qualité de vie au sein de la famille et à la restauration d'une dynamique familiale positive. Pour autant, il paraît nécessaire de proposer une séance concernant le contexte scolaire du fait non seulement de la grande préoccupation des parents à ce sujet, mais également de l'importance de la collaboration école-famille (Letarte, Nadeau, Lessard, Normandeau, & Allard, 2011).

Enfin, l'accent est majoritairement mis sur le renforcement des comportements adaptés, la seule procédure de punition enseignée étant la mise en retrait, et ce à la septième séance. En effet, cette procédure ne sera utilisée que pour les comportements inadaptés qui subsistent malgré les procédures de renforcement positif implantées auparavant.

Tableau 1 : Étapes d'un programme francophone de formation aux habiletés parentales (d'après Hauth-Charlier, 2009).

Thème des étapes	
Etape 1	Présentation du TDAH
Etape 2	Comprendre la désobéissance et analyse fonctionnelle
Etape 3	Prêter attention aux comportements adaptés de l'enfant en situation de jeu : « le moment spécial »
Etape 4	Prêter attention à l'obéissance et donner des consignes efficaces
Etape 5	Prêter attention à l'enfant lorsqu'il s'occupe de façon autonome
Etape 6	Mise en place d'une procédure d'économie de jetons
Etape 7	Mise en place d'une procédure de mise en retrait (ang. <i>Time-out</i>)
Etape 8	Les devoirs à la maison et les comportements à l'école
Etape 9	Gérer les comportements des enfants dans les lieux publics
Etape 10	Anticiper les futurs problèmes de comportement

1.4. Validité empirique

Les programmes de formation aux habiletés parentales font l'objet de nombreuses évaluations depuis plusieurs années. Ces programmes comptent aujourd'hui parmi les programmes psychosociaux les plus pertinents dans le contexte du TDAH (Pelham & Fabiano, 2008). Ce sont des interventions réactives puisqu'elles sont proposées aux parents qui rencontrent déjà des difficultés, mais elles sont proactives en ce sens qu'elles visent à la prévention de la dégradation du climat familial, du stress parental, et des comportements problèmes de l'enfant. Parmi les principaux résultats, il est relevé une amélioration des comportements de l'enfant, en particulier suite à la participation des parents au programme, la fréquence et l'intensité des comportements perturbateurs des enfants et des adolescents ayant un TDAH tendent à se rapprocher de la fréquence et de l'intensité des comportements perturbateurs d'enfants et d'adolescents témoins (Hauth-Charlier & Clément, 2014). Par ailleurs, ces programmes entraînent une amélioration du

sentiment de compétence parental, des relations parent-enfant et du fonctionnement parental, ainsi qu'une réduction du stress parental (p.ex. Gerdes et al., 2012). L'ensemble de ces résultats appuie la validité de ce type d'intervention au sein des familles d'enfant ayant un TDAH. L'approche psychoéducative a également fait ses preuves lorsqu'elle est dispensée en contexte scolaire, auprès des enseignants (Montoya et al., 2011; Pelham & Fabiano, 2008). Certains points communs peuvent être relevés entre les interventions destinées aux parents et celles destinées aux enseignants, ce qui favorise leur cohérence.

2. Cohérence entre les programmes de formation aux habiletés parentales et l'intervention en milieu scolaire

Les professionnels de l'éducation semblent souvent démunis pour faire face aux difficultés de comportement ou au déficit d'attention des élèves (Clément & Stephan, 2006). Par ailleurs, les parents dont les enfants sont diagnostiqués avec un TDAH ou pour lesquels la question du diagnostic se pose sont invités à échanger avec les enseignants (voir Finck dans ce numéro). En effet ces derniers sont en première ligne pour aider au diagnostic – la symptomatologie étant souvent exacerbée en milieu scolaire et le TDAH ne pouvant être diagnostiqué qu'à partir du moment où l'enfant présente les symptômes dans au moins deux environnements. De plus les parents souhaitent, en cohérence avec les recommandations des programmes de formation aux habiletés parentales (Hauth-Charlier, 2009), une meilleure cohérence entre l'intervention psychosociale au domicile et les interventions en classe.

Si l'on observe le contenu de la version française du programme décrite ci-dessus (voir tableau 1), il est aisé de mettre en lien ces contenus avec les recommandations fréquemment retrouvées dans les ouvrages à destination des enseignants accueillant en classe des élèves avec un TDAH (voir tableau 2).

Tableau 2 : Points communs entre les recommandations aux enseignants et les enseignements dispensés aux parents

Recommandations aux enseignants (Flick, 2010; Rief, 2008)	Programme de formation aux habiletés parentales (Hauth-Charlier, 2009)
Information sur le trouble	Information sur le trouble
Savoir évaluer un comportement	Analyse fonctionnelle
Donner une consigne efficace	Donner une consigne efficace
Renforcer les comportements adaptés (dont	Prêter attention aux comportements adaptés /

mise en place d'une économie de jetons)	mise en place d'une économie de jetons
Mise en place d'une procédure de mise en retrait	Mise en place d'une procédure de mise en retrait

Bien que des éléments soient communs, il semble vide de sens de vouloir adapter les programmes de formation aux habiletés parentales aux situations de classe. En effet, un élément distingue fondamentalement les interventions auprès des parents des interventions auprès des enseignants : les programmes à destination des parents visent la dynamique familiale en améliorant la relation parent-enfant et la qualité de vie familiale, et ce en donnant aux parents les moyens d'être des parents, tandis que les recommandations aux enseignants visent avant tout à augmenter leurs habiletés, principalement sur le plan de la gestion du comportement de l'enfant avec un TDAH. Indirectement, l'objectif des recommandations aux enseignants est de permettre aux enfants et aux adolescents ayant un TDAH de pouvoir entrer dans les apprentissages. Ainsi, même si certaines procédures sont communes, les recommandations ou enseignements sont spécifiques au public visé.

De nombreuses recommandations, relativement complètes, dédiées aux enseignants ont ainsi été régulièrement éditées (Flick, 2010; Massé, Couture, Nadeau, Anciaux, & Courtinat, 2013; Rief, 2008). Généralement il s'agit de préciser ce qu'est le TDAH, ses incidences pour l'élève en classe, et les adaptations pour gérer les comportements perturbateurs et favoriser l'attention. Les ouvrages destinés aux enseignants mentionnent également le fait qu'une bonne communication « école-famille » est importante, mais de quoi s'agit-il ?

3. De la communication à la collaboration « école-famille »

Outre le fait que la recommandation d'une bonne communication « école-famille » est marginale dans les ouvrages (Flick, 2010; Rief, 2008), elle repose rarement sur des données probantes et se situe à un niveau très général. Alors que de nombreux programmes à destination des enfants ou adolescents avec un TDAH évoquent la question de la communication école-famille, peu d'études ont été consacrées spécifiquement à l'évaluation de ses effets.

Il importe ici de préciser le propos. L'implication parentale dans la scolarité d'un enfant ou d'un adolescent peut prendre plusieurs formes, de la supervision des devoirs en passant par la

participation aux sorties scolaires. La communication entre l'école et la famille peut prendre la forme d'échanges d'informations sur une base régulière tandis que la collaboration fait référence à des échanges et à un partage de responsabilité qui ont pour but de lier les contextes d'apprentissage de l'enfant pour faciliter ses apprentissages et favoriser son développement (Christenson & Sheridan, 2001).

Ainsi seules quelques études expérimentales ont été menées pour évaluer l'incidence de la communication « école-famille » sur les comportements des enfants ou adolescents avec un TDAH. Les plus récentes ont été répertoriées ci-après (tableau 3)¹.

Tableau 3 : Études expérimentales portant sur la communication « école-famille » dans le TDAH.

Intitulé du programme ou objet de l'intervention	Public cible	Contenus généraux	Contenus spécifiques école-famille	Type d'étude
Child Life and Attention Skills (Pffnner et al., 2007)	<ul style="list-style-type: none"> - TDAH sous-type inattentif - 69 enfants - 7 ans à 11 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - conseil auprès de l'enseignant - entraînement aux habiletés parentales - entraînement aux habiletés de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - bulletin quotidien pour les comportements défis en classe (travail scolaire, interactions sociales) 	Randomisée avec groupe témoin
Family-School Success (Power et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - TDAH sous-type mixte et inattentif - 199 enfants - 7 à 11 ans environ 	<ul style="list-style-type: none"> - consultation comportementale conjointe parents enseignants - intervention sur les devoirs (charge de travail, vérification et renforcement) 	<ul style="list-style-type: none"> - bulletin quotidien pour les comportements en classe (travail scolaire, interactions sociales) avec conséquences à la maison 	Randomisée avec groupe témoin

¹ Pour plusieurs programmes (Jurbergs, Palcic, & Kelley, 2007; Pffnner et al., 2007) il existe des études antérieures ou ultérieures qui ne sont pas mentionnées, ces autres études étant le plus souvent distinctes sur la population ou le contexte d'implantation.

School-home notes (Jurbergs et al., 2007)	<ul style="list-style-type: none"> - TDAH - 6 enfants (sans médication) - 6 à 8 ans - familles à très faibles revenus 	<ul style="list-style-type: none"> - séances d'entraînement à l'utilisation des bulletins pour l'enseignant et les parents séparément - réévaluation régulière des contingences 	<ul style="list-style-type: none"> - bulletin quotidien pour les comportements en classe (travail scolaire, interactions sociales) avec conséquences à la maison - alternance de phases avec coût de la réponse et sans coût de la réponse 	Cas uniques avec lignes de base multiples
---	---	---	--	---

La participation au programme Child Life and Attention Skills (Pffifner et al., 2007) conduit à une baisse de l'inattention et de la lenteur, et à une amélioration des habiletés sociales et organisationnelles. Ces résultats se maintiennent en phase de suivi à 3 et 5 mois. De même, l'étude de Power et al. (2012) montre que la mise en place du programme Family School Success, impliquant les parents, les jeunes et les enseignants, entraîne une amélioration de la qualité des devoirs à la maison et des pratiques parentales efficaces et positives qui se maintiennent après la fin du programme. Une amélioration des relations entre l'école et la famille, est observée en cours de programme, mais ne se maintient cependant pas en phase de suivi.

Les bulletins quotidiens ou fiches quotidiennes (ang. *School home notes*) sont présents dans les études précédemment cités (Pffifner et al., 2007; Power et al., 2012) et font l'objet de l'étude de Jurbergs et al. (2007). Ces bulletins requièrent que les enseignants évaluent quotidiennement le comportement des élèves, du point de vue des compétences scolaires et des habiletés sociales, et que ceux-là soient transmis par l'élève à sa famille. En fonction du bulletin, l'enfant recevra ou non des renforçateurs, matériels ou non. Dans l'étude présentée, les bulletins montrant une inadaptation du comportement, peuvent engendrer ou non, la perte de points. Les résultats de cette étude montrent donc une amélioration des comportements centrés sur la tâche scolaire et une amélioration de la performance scolaire.

Concernant les bulletins quotidiens, notre expérience clinique confirme que lorsqu'ils sont mis

en place entre les parents et l'enseignant, les interventions entre le domicile et l'école sont plus cohérentes, et les parents tout comme les enseignants se sentent plus valorisés par l'un et l'autre dans leur rôle respectif. De plus, ils permettent d'offrir des renforçateurs puissants, non disponibles dans l'environnement scolaire (p.ex. accès à un temps de jeu vidéo, davantage d'autonomie, activités récréatives, etc.). Ceci responsabilise également l'élève impliqué dans la démarche.

Hors des études expérimentales, l'étude de Letarte et al. (2011) est particulièrement intéressante. Ainsi ces auteurs ont exploré le lien entre la collaboration « école-famille » et la réussite scolaire d'enfants ayant un TDAH (Letarte et al., 2011). La collaboration est ici définie par la fréquence des contacts entre les enseignants et les parents ainsi que par leur sentiment de pouvoir collaborer ensemble, et le rendement scolaire (Christenson & Sheridan, 2001). Il a été montré une corrélation positive entre la fréquence des contacts parents-enseignant et la qualité du travail scolaire du jeune et, entre le sentiment de l'enseignant d'une collaboration possible et la quantité et la qualité du travail fourni par le jeune (Letarte et al., 2011). Ces corrélations sont d'autant plus prononcées que l'élève présente des manifestations d'hyperactivité-impulsivité en plus des manifestations d'inattention.

Considérés ensemble, les résultats des études citées appuient l'importance d'une collaboration « école-famille » de qualité, et par là une communication fréquente entre les parents et les enseignants permettant l'élaboration d'objectifs communs.

Discussion

L'approche combinée, alliant approche pharmacologique et interventions psychosociales, est le traitement de choix dans le cadre du TDAH chez l'enfant et l'adolescent. Les interventions psychosociales concernent le plus souvent les familles. Cependant des recommandations sont faites auprès des enseignants pour adapter non seulement leur pédagogie aux élèves présentant un déficit attentionnel ou des comportements hyperactifs-impulsifs, mais pour davantage communiquer avec la famille des élèves avec un TDAH. À leur échelle, les programmes de formation aux habiletés parentales favorisent cette communication « école-famille » en fournissant aux parents des documents d'information sur le TDAH à transmettre aux enseignants mais surtout en consacrant une séance aux comportements des enfants à l'école

(voir tableau 1). Lors de cette séance, des bulletins quotidiens de comportement à l'école sont fournis aux enseignants par le biais des parents (Hauth-Charlier, 2009). Ce type d'outils est systématiquement utilisé dans les études expérimentales évaluant l'incidence de la communication « école-famille » sur les comportements de l'élève TDAH en milieu scolaire.

Ainsi, en permettant aux enseignants d'évaluer de manière précise les progrès comportementaux des enfants et des adolescents à l'école puis d'en faire part aux parents, ces bulletins constituent un tremplin à l'amélioration de la communication « école-famille ». Malheureusement, à notre connaissance le recours à ce type d'outils de communication est encore trop peu fréquent dans le contexte du TDAH.

Par ailleurs, il est important d'alerter les enseignants sur plusieurs facteurs qui peuvent venir non seulement entraver le fonctionnement scolaire de l'enfant avec un TDAH mais également altérer la qualité la collaboration avec les parents. Parmi ceux-là, le fait que bon nombre de parents d'enfant ayant un TDAH, sont atteints eux-mêmes du trouble, éprouvent un stress parental plus élevé ou témoignent plus fréquemment de problématiques dépressives. Ceci influence leur capacité à répondre aux besoins de leur enfant, leurs capacités d'organisation et de planification et la qualité de leur investissement dans la vie de l'enfant (Anastopoulos et al., 2009; Hauth-Charlier & Clément, 2013). Ces facteurs sont à considérer par les enseignants pour adapter les outils de communication aux spécificités des parents afin d'améliorer la collaboration « école-famille ».

Conclusion

Pour conclure, les programmes de formation aux habiletés parentales, en s'adressant aux parents démunis face aux comportements problématiques de leur enfant et en permettant l'amélioration tant des comportements de l'enfant que de la qualité de vie familiale, viennent élargir l'offre de soin proposée dans le contexte du TDAH.

Si les enseignants se voient offrir des formations ou des guides dont certains éléments rejoignent les programmes de formation aux habiletés parentales, en particulier en ce qui a trait au renforcement positif des comportements adaptés, il n'en reste pas moins que les comportements et les objectifs visés par chacune d'elles sont singuliers du fait des rôles distincts joués par le parent et par l'enseignant. Pour améliorer les interventions auprès des élèves avec un TDAH, l'avenir semble être au développement d'outils formalisés favorisant la collaboration « école-

famille ».

Il importe aussi de noter que les enfants avec un TDAH présentent de multiples déficits, en particulier du point de vue des fonctions exécutives. En conséquence, les stratégies mettant principalement l'accent sur la réduction de l'hyperactivité et des comportements perturbateurs, ne portent que sur un aspect des difficultés d'ajustement de l'enfant (DuPaul, 2007). Si la province de l'Alberta au Canada a développé un guide destiné aux enseignants et mettant l'accent à la fois sur la gestion du comportement et les adaptations pédagogiques (Alberta Alberta, 2008), il n'existe malheureusement pas de tel guide en France développé par les instances académiques. En effet le module de formation à distance pour les élèves présentant des troubles spécifiques des apprentissages développés par le Ministère de l'Education Nationale et disponible sur le site Eduscol ne comporte que 4 pages générales sur les adaptations à proposer, tous troubles des apprentissages confondus (MEN, 2012).

Bibliographie

- Abikoff, H., Hechtman, L., Klein, R. G., Weiss, G., Fleiss, K., Etcovitch, J., . . . Pollack S. (2004). Symptomatic improvement in children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 802-811.
- Alberta, E. (Ed.). (2008). *Viser le succès : Enseigner aux élèves ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité de la 1^o à la 12^o année*. Edmonton, Alberta: Alberta Education, Direction de l'éducation française.
- Anastopoulos, A. D., Sommer, M. A., & Schatz, M. A. (2009). ADHD and family functioning. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 167-170.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children. A Clinician's manual for parent training*. New-York: Guilford Press.
- Burke, J. D., Pardini, D. A., & Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 679-692.
- Christenson, S. L., & Sheridan, S. M. (2001). Family-school relationships as a protective factor. In S. L. Christenson & S. M. Sheridan (Eds.), *Schools and families : creating essential connections for learning* (pp. 7-30). New-York: The Guilford Press.
- Clément, C. (2010). Hypothèses et modèles théoriques du TDA/H : vers une approche holistique du trouble. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 20(3), 79-86.
- Clément, C., & Stephan, E. (2006). Favoriser les compétences sociales à l'école : Un exemple de recherche-action en Zone d'Education Prioritaire. *Pratiques Psychologiques*, 12, 447-463.

- Conners, C. K., Epstein, J. N., March, J. S., Angold, A., Wells, K. C., Klaric, J., . . . Wigal, T. (2001). Multimodal treatment of ADHD in the MTA: An alternative outcome analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 159-167.
- DuPaul, G. J. (2007). School-Based Interventions for Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Status and Future Directions. *School Psychology Review, 36*(2), 183-194.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory into Practice, 50*(1), 35-42.
- Flick, G. L. (2010). *Managing ADHD in the K-8 Classroom*. Thousand Oaks, CA: Gorwin.
- Gerdes, A. C., Haack, L. M., & Schneider, B. W. (2012). Parental functioning in families of children with ADHD: Evidence for behavioral parent training and importance of clinical meaningfulness. *Journal of Attention Disorders, 16*, 147-156.
- HAS. (2012). *Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation* Paris: Haute Autorité de Santé.
- Hauth-Charlier, S. (2009). Approche familiale dans le TDA/H : Fondements et présentation d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales adapté pour la population française. In G. Chasseigne (Ed.), *Cognition, Santé et Vie Quotidienne* (Vol. 3, pp. 115-140). Paris: Publibook.
- Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2009). Les programmes de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfants présentant un TDA/H : Considérations pratiques et implications cliniques. *Pratiques Psychologiques, 15*(4), 457-472.
- Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2013). Formation aux habiletés parentales et dynamiques familiales dans le contexte du TDAH. In C. Clément (Ed.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 107-134). Paris: De Boeck-Solal.
- Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH : efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 46*(2), 106-107.
- Howe, D. (2010). ADHD and its comorbidity: an example of gene-environment interaction and its implications for child and family social work. *Child & Family Social Work, 15*(3), 265-275. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00666.x
- Jupille, J. (2013). Le trouble déficit d'attention/hyperactivité : une approche sociologique. In C. Clément (Ed.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 1-40). Paris: De Boeck-Solal.
- Jurbergs, N., Palcic, J., & Kelley, M. L. (2007). School-home notes with and without response cost : Increasing attention and academic performance in low income children with attention-deficit/hyperactiviy disorder. *School Psychology Quarterly, 22*(3), 358-379.
- Letarte, M.-J., Nadeau, M.-F., Lessard, J., Normandeau, S., & Allard, J. (2011). Le rôle de la collaboration famille école dans la réussite scolaire d'enfants ayant un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. *Service Social, 57*(2), 20-36. doi: 10.7202/1006291ar
- Massé, L., Couture, C., Nadeau, M.-F., Anciaux, V., & Courtinat, A. (2013). Les interventions scolaires pour aider les enfants ayant un TDA/H. In C. Clément (Ed.), *Le TDAH chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 175-218). Paris: DeBoeck-Solal.
- MEN. (2012). *Scolariser les enfants présentant des troubles des apprentissages*. Paris: Ministère de l'Education Nationale. Retrieved from

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/46/6/TSA_EDUSCOL_225466.pdf.

- Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD is efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry, 26*(3), 166-175.
- Mrug, S., Hoza, B., & Gerdes, A. C. (2001). Children with Attention - Defecit/Hyperactivity Disorder: Peer Relationships and Peer - Oriented Interventions. *New directions for child and adolescent development, 2001*(91), 51-78.
- Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder. How does psychoeducation help? . *Child: Care, Health, and development, 39*(5), 617-627.
- Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatment for attention-deficit/ hyperactivity disorder: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*, 184-214.
- Pfiffner, L. J., Mikami, A. Y., Huang-Pollock, C., Easterlin, B., Zalecki, C., & McBurnett, K. (2007). A randomized, controlled trial of integrated home-school behavioral treatment for ADHD predominantly inattentive type. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(8), 1041-1050.
- Power, T. J., Mautone, J. A., Soffer, S. L., Clarke, A. T., Marshall, S. A., Sharman, J., . . . Jawad, A. F. (2012). A Family-School Intervention for Children With ADHD: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 80*(4), 611-623. doi: 10.1037/a0028188
- Rief, S. F. (2008). *The ADD/ADHD checklist. A practical reference for parents and teachers* (Second Edition ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Storebo, O. J., Skoog, M., Damm, D., Thomsen, P. H., Simonsen, E., & Gluud, C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev, 12*.
- Van der Oord, S., Prins, P. J. M., Oosterlaan, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 783-800.