



Les Entretiens  
de  
Psychomotricité  
2017

## Effets de stratégies de Médiation dans l'interaction mère-enfant sur la modifiabilité cognitive des enfants préscolaires présentant un trouble de l'attention

F. Bettan\*

\* Collège Académique Safed, antenne de l'Université Bar-Ilan, Israël

### RÉSUMÉ

Le trouble de l'attention est présenté sous l'angle de la théorie de la Modifiabilité Cognitive Structurale (MCS) du Pr. Feuerstein pour décrire la capacité de l'enfant à modifier ses structures de pensée sous l'action de la médiation. Après une description des principes de base de la médiation, nous présenterons une étude qui vise à montrer que la qualité de l'interaction mère-enfant, analysée en termes de critères de médiation, est plus apte à prédire la *modifiabilité* cognitive et comportementale de l'enfant présentant des troubles de l'attention que des facteurs neurologiques, psychologiques ou socio-économiques inhérents à la mère ou à l'enfant. Cet article présente les techniques spécifiques d'observation et d'analyse de l'interaction mère-enfant et de la modifiabilité cognitive de l'enfant. Les résultats soulignent l'importance de l'approche de la médiation dans la prise en charge des TDA/H.

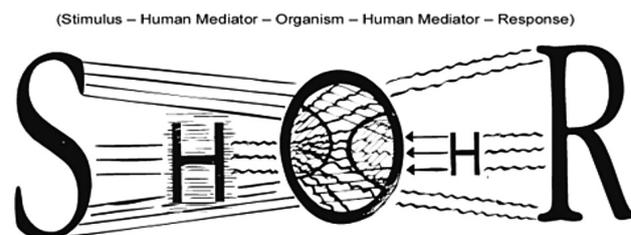
### MOTS-CLÉS

modifiabilité cognitive, critères de médiation, expérience d'apprentissage médiatisé, interaction mère-enfant

La théorie de la Modifiabilité Cognitive Structurale – MCS – du Professeur Feuerstein<sup>[1]</sup> traite de l'interaction entre l'individu et son environnement social et culturel. Le principe de base est que l'être humain est modifiable, au-delà des données génétiques, physiologiques, sociales ou psychologiques données. Le changement est structurel dans le sens où il constitue un acquis permanent et irréversible. Selon Feuerstein, le développement cognitif est le résultat conjoint de l'apprentissage direct et de l'Expérience d'Apprentissage Médiatisé (EAM). Le premier résulte de l'interaction naturelle entre l'enfant et son environnement, le deuxième est dû à la médiation mise en place par l'adulte dans son interaction avec l'enfant. Le concept de médiation est central dans la pensée de Feuerstein. Le médiateur est la personne qui s'interpose entre l'enfant et son environnement pour modifier et rendre cet environnement compatible au niveau d'éveil de l'enfant, à ses capacités, ses besoins, le rendre (in)gérable. Le médiateur (ré)organise,

(ré)ordonne, (re)structure les stimuli auxquels l'enfant est exposé, donne une signification à l'expérience vécue, dirige l'acte et la pensée de l'enfant vers un but, le rend conscient des stratégies utilisées pour y arriver et résoudre les problèmes. Peu à peu, l'enfant devient son propre médiateur et apprend à réguler son comportement dans les différentes situations, à améliorer les fonctions cognitives déficientes qui entravent les processus d'apprentissage.

Figure 1 – Représentation de L'Expérience d'Apprentissage Médiatisé.



La médiation fait référence à la qualité de l'interaction entre l'enfant et l'adulte. Elle doit répondre à des critères précis et observables appelés « critères de médiation », qui sont des comportements mis en place par l'adulte dans la relation. Parmi les 12 critères de médiation, 5 sont déterminants pour définir une relation comme médiatisée, c'est-à-dire de nature à amener un changement dans la structure cognitive :

- 1) La médiation d'*Intentionnalité* et *Réciprocité* (IR) fait référence à l'effort délibéré du médiateur pour changer le niveau d'attention de l'enfant, le focaliser sur un stimulus spécifique. La médiation d'intentionnalité n'a de sens que si elle est suivie par la réciprocité de l'enfant qui répond, verbalement ou non verbalement, au comportement du médiateur. Le médiateur peut, par exemple présenter un jouet à l'enfant qui va tourner son regard vers lui, s'y intéresser.
- 2) La médiation de *Signification* (M) est matérialisée lorsque le médiateur fait ressortir l'importance d'un objet ou d'une partie de l'objet en le nommant, en lui attribuant un sens

## ■ Psychomotricité

émotionnel par des mots, des gestes, des expressions du visage, le ton de sa voix.

- 3) La médiation de *Transcendance* (TRN) consiste à « faire des liens » entre l'expérience immédiate de l'enfant d'un objet, d'une situation ou d'une émotion, avec des situations passées ou futures, en généralisant l'apprentissage immédiat à travers des règles, des principes, des stratégies qui deviendront des outils de réflexion et de comportement. Il se crée une cohérence qui va aider à la mémorisation et à l'utilisation de ces connaissances.
- 4) La médiation du *Sentiment de Capacité* (COM) est observée lorsque le médiateur félicite l'enfant pour la réussite d'un challenge, lui transmettant sa croyance en ses capacités de réussir. L'adulte peut aussi organiser la tâche mettre l'enfant en situation de réussite.
- 5) La médiation de *Régulation du Comportement* (REG) se passe lorsque l'adulte régule la réaction de l'enfant en donnant les consignes appropriées, verbalement ou par « modeling », en inhibant l'impulsivité de l'enfant ou en accélérant son activité.

### Les troubles de l'attention dans le contexte de la théorie MCS de Feuerstein

Selon La théorie de la MCS, l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité sont considérés comme des troubles cognitifs, résultant d'une déficience de l'autorégulation. Le processus d'autorégulation a sa source dans la régulation mutuelle qui se met en place par le biais de l'interaction entre la mère et l'enfant dès la naissance. Si des causes génétiques et neurologiques troublent les processus attentionnels et la qualité de traitement des perceptions, elles entraînent des difficultés dans les interactions, dans la capacité d'adaptation et le développement des fonctions exécutives. Pour Feuerstein, les enfants qui n'ont pas eu suffisamment de vécu d'EAM, ont souvent une perception non focalisée, fragmentée et n'éprouvent pas le besoin de planifier ou réguler leur comportement. L'EAM au contraire est un processus qui aiguise le besoin de l'enfant de se focaliser, d'associer les choses, de rechercher du sens et des informations au-delà de ce qui est perçu par les sens. Le manque d'EAM peut avoir sa source dans l'environnement (du fait du faible niveau éducatif des parents, d'événements traumatiques, du stress) ou dans l'enfant, lorsqu'un handicap moteur ou mental fait barrière à l'intégration de la médiation qui leur est offerte.

Dans ce contexte théorique et professionnel, la question de l'influence de l'environnement sur l'apparition, la maintenance ou l'exacerbation des symptômes du TDAH s'est matérialisée autour du thème de la médiation. Il nous a semblé intéressant en particulier de comprendre dans quelle mesure les facteurs reliés à la qualité de la relation mère-enfant, en termes de médiation, pouvaient avoir un impact sur la capacité d'apprentissage et de changement cognitif des enfants présentant un TDAH (désignés, pour plus de simplicité, par « enfants TDAH »). Sur les traces de Vygotsky, Feuerstein définit deux types de facteurs pouvant avoir une influence sur la modifiabilité cognitive de l'enfant : les facteurs proximaux et les facteurs distaux. L'EAM est un facteur

proximal qui explique les différences individuelles dans l'apprentissage et la modifiabilité cognitive. Les facteurs tels que les troubles organiques ou émotionnels, le statut socio-économique, sont considérés comme des facteurs distaux qui peuvent être reliés à la capacité d'apprentissage parfois directement, parfois à travers le facteur proximal. Parmi les questions que nous nous sommes posées, étaient les suivantes :

Dans quelle mesure les mères d'enfant TDAH utilisent-elles des stratégies de médiation dans leurs interactions avec lui ? La nature de l'activité (jeu libre ou structuré) influence-t-elle le type de médiation ? Les facteurs distaux, tels que le niveau d'éducation, de stress de la mère, sa connaissance du phénomène de TDAH ou la sévérité du TDAH de l'enfant déterminent-ils directement la modifiabilité cognitive et comportementale de l'enfant TDAH ou bien sont-ils « modulés » par la capacité de médiation de la mère ?

### Méthode

#### Participants

72 dyades mère-enfant ont participé à notre étude. Le recrutement s'est fait parmi les enfants d'école maternelle normale (âge moyen 5,6 ans), adressés au centre psychopédagogique régional pour des difficultés d'attention, tous diagnostiqués par des professionnels médicaux, comme ayant un trouble de l'attention avec hyperactivité, selon les critères du DSM-IV.

#### Matériel

**Observation de l'interaction mère-enfant** : La nature de l'interaction entre la mère et l'enfant a été évaluée par l'OMI – *Observation of Mediation Interaction Instrument* –<sup>[2]</sup>, développé et largement utilisé en Israël pour les études sur la médiation. Dans cet outil, on ne note que les comportements maternels qui reflètent une stratégie de médiation, c'est-à-dire ceux qui sont suivis d'une réponse observable de l'enfant, suggérant ainsi qu'il y a fait attention. L'OMI mesure la fréquence dans l'interaction, de chacun des cinq critères de médiation décrits précédemment.

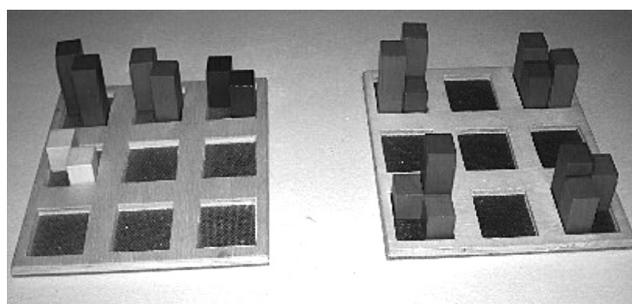
Chaque comportement de médiation a été noté d'un point. Nous avons obtenu ainsi 5 scores de médiation pour chaque mère, exprimant la quantité de médiation maternelle pendant l'interaction, pour chaque critère.

**La Capacité de Modifiabilité Cognitive de l'enfant** a été mesurée par le test CMB – *Cognitive Modifiability Battery* –<sup>[3]</sup> selon l'approche d'évaluation dynamique qui applique les principes de la théorie de la MCS. Le CMB est composé de 7 sous-tests, chacun destiné au diagnostic d'une activité cognitive différente : Sériation (S), Reproduction de patterns (RP), Analogie (AN), Séquences niveau 1 (SQ-I) et 2 (SQ-II), Rotation mentale (MR). Chacun des sous-tests est donné en 3 phases : prétest, apprentissage et posttest. Une médiation a été donnée dans la phase d'apprentissage qui, tenant compte des caractéristiques de l'enfant TDAH, a porté en particulier sur la focalisation, la programmation, la nomination exacte des stimuli, l'orientation spatiale, l'analyse des éléments de la tâche, l'apprentissage de règles et de stratégies de résolution des problèmes proposés.

Tableau 1 – Exemples de médiation donnée par la mère et de réaction de l'enfant.

Critère de Médiation et codage	Exemple de comportement maternel	Exemple de réponse de l'enfant
Intentionnalité Réciprocité (Focalisation) (Focalisation)	F1 F2 1) « Moshe, fais attention » 2) Dit le nom de l'enfant et pose sa main sur son bras quand il est distrait	1) Arrête ce qu'il faisait et se concentre sur le jeu 2) Se reconcentre sur sa tâche
Signification (Affect)	A1 1) Regarde l'enfant, lui sourit, pose la carte et rit car elle a gagné	1) La regarde, lui rend son sourire ou rit lui aussi
Transcendance (Expand)	E1 1) « Tu te souviens d'un autre reptile qu'on a vu au zoo ? »	1) « Un boa ! Et il était gros ! »

L'enfant refait le test après la médiation et on obtient ainsi un score de prétest et un score de posttest. Dans cette étude, nous n'avons utilisé que le sous-test « Reproduction de patterns » car il met en action des compétences cognitives et psychomotrices qui reflètent celles du jeune enfant, en particulier, la notion de localisation. L'enfant doit manipuler deux composants de la localisation : celle de l'encastrement sur le tableau (localisation externe) et celle du bloc dans l'encastrement (localisation interne). Le petit enfant peut comprendre « intuitivement » ces deux dimensions mais peut avoir des difficultés à définir la position exacte d'un stimulus en utilisant un système de référence double formé par l'axe horizontal (la position haut /bas) et l'axe vertical (position droite/gauche). Il faut donc d'une médiation supplémentaire pour maîtriser cette compétence. L'enfant doit reproduire en tout 9 modèles de complexité croissante. Dans la phase d'apprentissage, la tâche est résolue par l'enfant avec la médiation de l'adulte, dans la phase de post-test, l'enfant doit recopier exactement le modèle sans médiation.



Le niveau de sévérité du TDA/H de l'enfant a été mesuré par l'échelle de Conners CRS-R. Le score à l'échelle « symptômes » DSM-IV a servi d'indicateur de sévérité du TDA/H de l'enfant.

Le niveau de stress maternel a été défini par le Parenting Stress Index (PSI) d'Abidin, qui identifie les compétences parentales dysfonctionnelles gênant le développement de l'enfant. La forme courte de ce questionnaire comprend 36 items divisés en 3 catégories mesurant la détresse parentale, l'interaction mère-enfant dysfonctionnelle et le facteur « enfant difficile ».

La connaissance du phénomène de TDA/H par la mère a été fixée sur une échelle de 4 points, de 1 (ne connaissait pas du

tout le problème du TDA/H avant) à 4 (connaît très bien le problème, en général par un autre enfant).

La *modifiabilité comportementale* de l'enfant a été transcrite durant l'évaluation dynamique du CMB. Les comportements spécifiques du TDA/H ont été groupés en 5 catégories : langage externe ou privé (« qu'est-ce que je dois prendre ? Ah oui ! un bleu »), instabilité motrice (bouge sur sa chaise), distractibilité (fait attention à chaque bruit), impulsivité (prend le cube à sa portée puis s'aperçoit que ce n'est pas le bon), manque de contrôle émotionnel (« ouf ! C'est difficile ! », gémit, se plaint).

#### Procédure

Le CMB a d'abord été passé à l'enfant à son domicile puis, au cours d'une deuxième rencontre, l'interaction mère-enfant a été filmée dans deux situations : un jeu libre où la seule indication donnée à la maman était de jouer avec son enfant comme elle en a l'habitude, avec des jeux connus de cette tranche d'âge, fournis par l'examinateur. Puis, on a présenté à la dyade une activité basée sur la résolution de problèmes dont la maman devait en apprendre les règles à l'enfant. Le jeu lui a d'abord été expliqué mais rien ne lui a été dit sur la façon d'apprendre à l'enfant. La durée de chaque jeu était de 10 minutes.

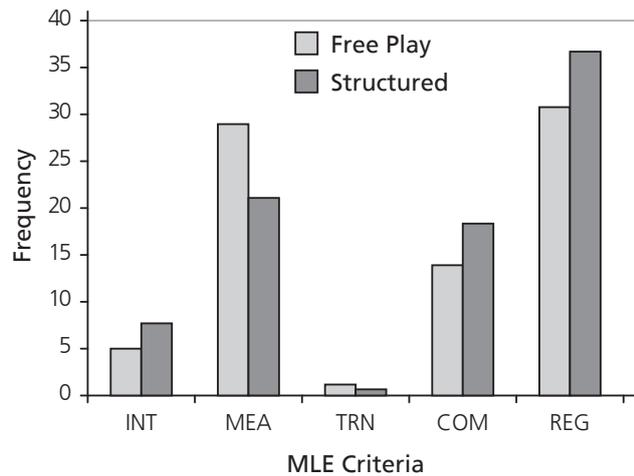
#### Résultats

##### Mise en évidence des stratégies de médiation utilisées par les mères d'enfants TDA/H

La première étape était d'analyser la fréquence d'EAM utilisée par les mères d'enfants TDA/H dans le jeu libre et dans le jeu structuré. Celui-ci, qui a des caractéristiques de l'apprentissage, demande des capacités plus complexes de planification et un niveau de réflexion plus élevé que dans un jeu libre, induisant plus d'EAM de la part de la mère. Les résultats ont montré que, dans toutes les situations, les mères d'enfants TDA/H utilisent plus de stratégies de médiation « Régulation du comportement », « Signification » et « Sentiment de Compétence », en ordre décroissant, « l'Intentionnalité et la Réciprocité » et la « Transcendance » restant minimales. Du point de vue qualitatif, la Signification » et la « Transcendance » sont plus médiatisées dans le jeu libre que dans l'instruction. Les mamans montrent donc un comportement de médiation partiel et indifférencié selon les situations.

## ■ Psychomotricité

Figure 2 : EAM scores maternels dans les situations de jeu libre et de jeu structuré.



### Mise en évidence de la relation entre les symptômes cognitifs et comportementaux

Les enfants qui ont montré un faible niveau de perturbation motrice et comportementale ont aussi été ceux qui ont reçu le meilleur score aux phases pré et posttest du CMB, corroborant le principe que la médiation, donnée à la phase de l'apprentissage, agit à tous les niveaux, amenant l'enfant à un état de vigilance qui va l'aider à mieux faire attention aux stimuli pertinents (INT), nommer et définir leurs caractéristiques (MEA), les relier à des expériences vécues (TRN), à élaborer les causes de sa réussite ou de son échec (COM) et à développer des stratégies de travail (REG). Par ces stratégies de médiation, le médiateur donne à l'enfant des outils pour développer ses fonctions cognitives ainsi que le contrôle sur son comportement.

### Mise en évidence de la relation entre les facteurs distaux et le facteur proximal de médiation

La question était de savoir quel est l'effet des caractéristiques maternelles et de l'enfant sur la médiation. Les résultats ont montré :

- Une corrélation négative entre la connaissance de la mère sur le TDA/H et le stress maternel et une corrélation positive entre cette connaissance et le comportement de médiation. Plus elle connaît le TDA/H, moins elle est stressée et plus elle utilise de stratégies de médiation.
- Une corrélation négative entre le niveau d'éducation de la mère et la médiation : les mères de haut niveau d'éducation utilisent moins de médiation que celles de faible niveau éducatif.
- Une corrélation négative entre le niveau de sévérité du TDA/H et la médiation : plus le TDA/H de l'enfant est sévère, moins la mère s'engage dans la médiation.
- Aucune corrélation entre le stress et la médiation.

### Mise en évidence de la prédiction de la modifiabilité cognitive par les stratégies de EAM

Nous avons utilisé l'analyse « *structural equation modeling* – SEM – pour analyser les données en termes de prédiction. La modifiabilité cognitive a été mieux prédite par les stratégies d'EAM (19 % de la variance globale) que par les facteurs distaux du niveau d'éducation, de stress et de connaissance par la mère du TDA/H et de la sévérité du TDA/H de l'enfant (16 % de la variance globale). Du point de vue opérationnel, les enfants chez qui on avait observé plus de médiation dans leur interaction avec la mère pendant le jeu, ont obtenu un meilleur score au posttest du CMB. Pour deux des facteurs, sévérité du TDA/H et éducation maternelle, les résultats sont apparus mitigés, montrant une influence à la fois directe et indirecte par l'EAM. La contribution de ces facteurs dans le développement cognitif de l'enfant, connue par de nombreuses recherches, ne peut être négligée<sup>[4]</sup>, le niveau d'éducation parental étant un fort prédicteur du développement cognitif de l'enfant et l'organicité du TDA/H ayant un fort impact sur les capacités cognitives<sup>[5]</sup>.

### Mise en évidence de la prédiction de la modifiabilité comportementale par l'EAM

Les résultats montrent que l'EAM est le prédicteur le plus fort de la modifiabilité comportementale (expliquant 26 % de la variance globale) face aux facteurs distaux du stress, éducation, connaissance de la mère et sévérité du TDA/H. Les critères de médiation les plus effectifs pour amener à un changement comportemental étaient le Sentiment de Capacité dans le jeu libre et l'Intentionnalité – Réciprocité dans le jeu structuré.

## Discussion et conclusion

Cette étude nous a permis de mieux identifier des comportements interactifs entre la mère et son enfant présentant un TDA/H et les facteurs pouvant influencer l'interaction mère-enfant, dans le but d'en tirer des conclusions du point de vue thérapeutique.

Tout d'abord, le fait que les mères utilisent le même profil de médiation (Régulation du comportement et Signification) montre que leur principale stratégie, dans toute situation, est d'aider l'enfant à ne pas se disperser et à trouver une cohésion à son action (par la régulation du comportement), et à rendre les stimuli plus concrets pour contrecarrer leur difficulté d'abstraction et de verbalisation (par la Signification). La transcendance est plus difficile à mettre en place chez les enfants TDA/H car elle demande des capacités de conscience du temps et une activation de la mémoire de travail non verbale, mal développées chez les enfants TDA/H. De même, la médiation d'Intentionnalité et de Réciprocité (focalisation) est plus difficile à atteindre parce qu'elle nécessite des compétences de vigilance, d'élaboration et de réponse efficiente que n'a pas l'enfant TDA/H. Peu utilisée par la mère, elle n'a pas pu être internalisée par l'enfant dans des situations d'apprentissage telles que celles présentées dans le CMB. Les recherches ont montré que le style parental le plus identifié dans la

relation parent-enfant TDA/H est plutôt disciplinaire et axé sur le contrôle, accompagné de beaucoup de négativité (« arrête, ne fais pas ça »). Si les mères d'enfant TDA/H utilisent des stratégies de médiation, celle-ci reste partielle et ne peut donc avoir un effet maximal. Un programme d'intervention doit inclure les mères pour leur apprendre à mieux différencier leurs réactions en comprenant mieux la nature de chaque médiation.

Le deuxième résultat important est que, comme l'affirme Feuerstein, les symptômes cognitifs et les symptômes comportementaux sont étroitement liés. En effet, nous avons trouvé que la médiation donnée pendant la phase d'apprentissage du CMB amène l'enfant non seulement à mieux utiliser ses fonctions cognitives, mais qu'elle lui donne aussi des outils pour persévérer dans la tâche, développer sa motivation et contrôler son comportement. Dans la réalité, les deux groupes de symptômes sont souvent traités séparément : on apprend à l'enfant à réfléchir, on lui apprend à se contrôler. Selon Feuerstein, les changements cognitifs amènent à des changements émotionnels et comportementaux même si l'intervention n'a été centrée que sur l'un des aspects<sup>[6]</sup>. On voit donc la nécessité dans le TDA/H, de traiter de façon holistique les dysfonctionnements cognitifs et comportementaux.

Le troisième point décelé est la relation entre certains facteurs et l'EAM : le stress maternel n'a pas été constaté comme pouvant influencer la capacité de la mère à médier et ce pour plusieurs raisons : le test utilisé (PSI) a pour composant un score de « réponses défensives ». Ce score était élevé chez les mères d'enfants TDA/H. Il a aussi été montré que le stress vécu par les parents d'enfants TDA/H résulte plus du comportement oppositional, qui accompagne parfois le TDA/H, que du TDA/H lui-même<sup>[7]</sup>, ce qui ne caractérise pas les enfants étudiés.

Par contre, la connaissance de la mère du phénomène du TDA/H induit une meilleure qualité de la relation en termes d'EAM et de diminution du stress. Les mères qui avaient plusieurs enfants TDA/H affirmaient qu'elles avaient attribué au premier des qualités négatives de mauvaise volonté, égoïsme, ce qui ne faisait qu'accentuer les frictions et le stress familial. Peu à peu, ayant compris la nature réelle du TDA/H, elles ont su mieux adapter leur comportement aux besoins des autres enfants. Tout programme d'intervention doit donc inclure l'apport de connaissance sur les TDA/H pour les parents et la fratrie afin de changer les attitudes de la famille et élargir sa croyance dans les capacités de changement de l'enfant.

Par contre, le niveau d'éducation de la mère influence négativement l'EAM, ce qui est opposé aux précédentes recherches. Pour expliquer ces faits, nous devons rappeler un principe de la théorie de MCS : les enfants qui ont eu plus d'EAM pendant la petite enfance (ce qui se passe dans les milieux socio-économiques plus élevés) assimilent la médiation continue qu'ils ont reçue et ont donc moins besoin de médiation par la suite. Les parents de haut niveau d'éducation médient moins, à un certain stade, parce qu'ils comptent sur l'enfant pour résoudre les problèmes de par lui-même et adapter son comportement, se contentant de donner une médiation « light » par de simples indices qui les mettent sur la piste de la résolution de problème. Par contre, les enfants qui n'ont

pas eu un vécu d'EAM ont besoin d'une médiation plus forte pour résoudre les problèmes spécifiques qui leur ont été soumis. Pour Klein<sup>[8]</sup>, certains parents peuvent être définis comme des médiateurs de haut niveau et d'autres de faible niveau. Les premiers utilisent plus la verbalisation, focalisent plus l'enfant sur les consignes, l'amène à constater lui-même son erreur, attendent patiemment qu'il se calme quand il est excité. Les seconds médient plus par des onomatopées du style « oh-oh ! », « Ah-ah », donnent plus de commandes à la place de consignes, arrêtent l'enfant par un geste lorsqu'il se trompe, le chatouille pour arrêter un début d'agitation. C'est ce qui a pu faire la différence dans notre recherche où chaque geste, chaque son, était noté comme médiation. Identifier les comportements de « faible médiation » chez certains parents, permettrait de les aider à transformer ces comportements en outils de « haute médiation ».

La recherche a aussi montré une forte corrélation entre le niveau de sévérité du TDA/H de l'enfant et les stratégies de médiation mises en place par la mère : Plus le TDA/H de l'enfant est aigu, moins la mère utilise de stratégie de médiation. Ceci est surtout vrai dans la situation de jeu libre dans laquelle les mères se sentaient souvent dépassées par le trop plein d'énergie de l'enfant et le manque d'autorégulation. Ici aussi, l'apprentissage des outils de la médiation par les parents pourrait s'avérer efficace pour mieux gérer les effets du TDA/H.

Enfin, à la question principale de savoir qui, des facteurs distaux ou de l'EAM prédisait le plus le changement cognitif de l'enfant TDA/H, la recherche a clairement montré que l'EAM expliquait mieux les variations dans la modifiabilité cognitive et comportementale des enfants TDA/H, même si certains facteurs distaux (éducation de la mère et sévérité du TDA/H de l'enfant) ont montré avoir une influence directe sur la modifiabilité de l'enfant. Nous pouvons conclure que l'EAM est un moyen de surmonter les conséquences dommageables du TDA/H malgré les conditions environnementales parfois peu favorables.

En conclusion, la recherche souligne l'importance de mettre en place des interventions qui comprennent l'évaluation préliminaire de la relation parent-enfant en termes de médiation, la formation des parents d'enfant TDA/H aux techniques de médiation afin de mieux gérer les difficultés comportementales et favoriser le développement cognitif de l'enfant, l'apport de connaissances sur les TDA/H. Ces interventions doivent être transdisciplinaires, conjuguant les apports des approches comportementales, neurologiques et psychologiques impliquées dans les TDA/H ainsi que la prise en compte de la dynamique familiale et des caractéristiques culturelles. Les parents doivent être acceptés comme des collaborateurs dans le développement des programmes d'interventions pour les TDA/H et non pas comme de passifs récipiendaires des recommandations des experts.

## RÉFÉRENCES

- 1 Feuerstein R. & Feuerstein S. Mediated learning experience: A theoretical review. In: R. Feuerstein, P.S. Klein & A. Tannenbaum (Eds.), *Mediated learning experience (MLE)*, 3-52. London, United Kingdom. Freund. 1991.

## ■ Psychomotricité

- 2 Klein P.S., Weider S., Greenspan S.I. A theoretical overview and empirical study of mediated learning experience: Prediction of preschool performance from mother-infant interaction patterns. *Infant. Ment. Health J.*, 1987;8:110-129.
- 3 Tzuriel D. Mediated Learning Experience and Cognitive Modifiability. *J. Cog. Educ. Psychol.*, 2013;12:59-80
- 4 Van Bekel H.J.A., Riksen-Walraven J.M. Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual and child characteristics. *Child Dev.*, 2002;73:256-273.
- 5 Williams L.M., Tsang T.W., Clarke S., Kohn M. An integrative neuroscience perspective on ADHD: linking cognition, emotion, brain and genetic measures with implications for clinical support. *Expert Rev. Neurother.*, 2010;1607-1621.
- 6 Falik H.L., Feuerstein R. Structural Cognitive Modifiability: A new cognitive perspective for counseling and psychotherapy. *Int. J. Cog. Educ. Mediat. Learn.*, 1990;1:143-150.
- 7 Graziano P.A., McNamara J.P., Geffken G.R., Reid A. Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: a multiple mediation model of self-regulation. *J. Abnorm. Psychol.*, 2011;39:1073-1083.
- 8 Klein P.S. *Early intervention: Cross-Cultural experiences with a mediational approach*, 3-16. New York. Routledge, 2014.

### Questions à choix multiples

1. Quelles sont les stratégies de médiation les plus utilisées par les mères dans une situation de jeu avec leur enfant présentant un TDAH ?
  - a) La Régulation de Comportement et la Signification
  - b) La Focalisation et la Transcendance
  - c) Elles n'utilisent pas de stratégies de médiation
  - d) Elles utilisent des stratégies différentes selon la nature du jeu (libre ou structuré)
2. Quel est le facteur qui prédit le mieux la modifiabilité cognitive de l'enfant présentant un TDAH ?
  - a) Le niveau d'éducation parental souvent associé au niveau socio-économique
  - b) La connaissance parentale du phénomène du TDAH et l'expérience précédente dans ce domaine
  - c) La qualité de la relation parent-enfant et l'expérience d'apprentissage médiatisé
  - d) Le niveau de stress parental associé au niveau de sévérité du TDAH de l'enfant

Réponses : 1. a) – 2. c)

Absence de liens d'intérêts déclarés par l'intervenant