



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle
En vue de l'obtention de diplôme de Master en
psychologie

Option: Psychologie Clinique

THÈME :

**La dynamique familiale des familles ayant un
enfant TDAH**

**Etude Clinique de 04 cas à l'hôpital
psychiatrique de Ouad-Ghir**

Réalisé par :

Bourai Chanez

Rabhi Jugurtha

Soutenue le / /2024

Encadré par :

Mme MAMMERI Ouiza

Membres du jury

Président.....

Rapporteuse :MAMMERI Ouiza

Examineur /Examinatrice

Année Universitaire : 2023 / 2024

Remerciements

Avant tout, nous remercions Dieu, de nous avoir accordé la force, le courage et les moyens pour la réalisation de ce travail.

Nous tenons à exprimer nos profondes gratitude envers toutes les personnes qui nous soutenus tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Nous tenons à remercier Madame MAMMERI, Monsieur OUACHICH LJOUDI, Monsieur FAREGANI pour leurs soutiens, leurs conseils précieux et leurs expertises tout à long de ce projet .Leurs disponibilités et leurs patiences ont grandement contribué à la réussite de ce travail de recherche.

Nous tenons aussi à remercier les membres du jury de nous faire l'honneur d'évaluer ce travail.

Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble du personnel de L'hôpital psychiatrique de Oued Ghir pour son aide, sa confiance et son autorité bienveillante.

Nous remercions nos familles, nos collègues et camarades.

Enfin, nous tenons à exprimer toutes nos reconnaissances envers toutes personnes qui, de près ou de loin, ont contribué de manière significative à la réalisation de ce mémoire.

CHANEZ & JUGURTHA

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à toute ma famille, mes amis, mes collègues et mes enseignants de psychologie clinique.

A mes frère, Razik et Youdas et deux sœurs Nabila et Lylia qui mon encourage pendant mon parcours.

A mes oncles Mouloud et Mouhand et leur femmes qui m'encourage et me donne des conseils que Dieu les gardent.

Toute la famille RABHI. La famille MOUSSAOUI.

Jugurtha

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

C'est avec une immense joie que je dédie ce mémoire à ma chère famille pour leur affection inépuisable et leurs précieux conseils. Ils n'ont pas cessé de prier pour moi durant mon parcours scolaire et m'ont encouragé régulièrement

A mes chères parents quoi que je fasse ou que je dise, je ne serai point vous remercier comme il se doit.

A mon père, mon premier et plus grand soutien, ma source d'inspiration et ma boussole morale. Ta sagesse, ton dévouement et ton amour indéfectible ont été mes piliers tout au long de ma vie et de cette aventure académique.

A ma mère, travers ce mémoire, je te remercier pour tout ce que tu as sacrifié pour moi. Tes encouragements, tes sacrifices et tes précieux conseils ont été les moteurs de ma persévérance, de ma détermination et de mes succès.

A mes très chères sœurs Akila, Yassmin et Lydia, et mon petit chère frère Abd Rauf pour leur encouragement permanent et leurs soutiens moral.

A mes chères amis : Katia, Mounia, Samira et Rosina

A tous les cousins et cousines, les voisins et les amis que j'ai connus jusqu'à maintenant.

Chanez

Sommaire

Résumé en français

Résumé en anglais

Dédicace

Remerciement

Liste de tableaux

A. Liste des abréviations

B. Liste des tableaux

C. Liste des schémas

D. Liste des annexes

Introduction

Le cadre théorique de la problématique

1. La problématique
2. Les hypothèses
3. Opérationnalisation des concepts..... 11
4. Les objectifs de l'étude..... 12
5. L'importance de l'étude 12
6. Les études antérieures 14

Partie théorique

Chapitre I : l'enfant

Préambule..... 19

1. Définition de l'enfant..... 19
2. Le développement de l'enfant 20
3. L'importance de la famille pour l'enfant..... 24
4. Fonction maternelle et paternelle..... 25

Chapitre II : TDAH : Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Préambule

1. Histoire	30
2. Définition de TDAH	32
3. Données épidémiologie	35
4. La description clinique de l'hyperactivité	36
5. Les formes cliniques.....	38
6. Facteurs de risque de l'hyperactivité	39
7. L'impact de l'hyperactivité sur la famille	41
8. Classification interactionnelles des maladies (CIM 10), énumération des quatre formes de troubles hyperkinétique	41
9. Les critères diagnostiques	44
10. Différence entre les deux classifications	46
11. L'évaluation du syndrome d'hyperactivité et déficit de l'attention	47
12. Prise en charge médicamenteuse et thérapeutique	52

Synthèse

Chapitre III : Dynamique familiale

Préambule 56

I. La famille :

1. Définition de la famille	65
2. Les types d'objets de la famille	58
3. Etape cycle de vie de la famille.....	59
4. Les types de la famille	62
5. Les fonctions de la famille	68
6. Les caractéristiques de la famille Algérienne	70
7. Evolution de la famille Algérienne.....	73
8. Les types de la famille algérienne	74
9. Les modèles explicatifs du fonctionnement familiales	75

II. La dynamique familiale

1. Définition de la dynamique familiale 78
2. Les approches théoriques de la dynamique familiale79
3. Les types de la dynamique familiale81
4. Les outils d'évaluation 83

Synthèse

PARTIE PRATIQUE

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Préambule

1. Rappel des hypothèses 88
2. Etude de pré-enquête 88
3. Les objectifs de l'étude de pré-enquête 89
4. Les résultats de l'étude de pré -enquête 90
5. L'enquête90
6. La méthode de l'étude91
7. Le lieu de l'étude93
8. Les caractéristiques de l'échantillon essentiel94
9. Les outils de l'étude 95
10. La fiabilité 106

Synthèse106

Chapitre IV : Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule..... 108

- Présentation et analyse du premier cas : La famille de Axel 108

- Présentation et analyse du deuxième cas : La famille de Mohamed 115

-Présentation et analyse du troisième cas : La famille de Isehak	122
-Présentation et analyse du quatrième cas : La famille de Asma	129
-Discussion des hypothèses	135
Conclusion générale :	143
Liste bibliographique :	147
Annexes :	

Liste des abréviations:

CBCL: La liste de comportement pour enfant (Child behavior Chick liste)

CIM 10 : Classification internationale des troubles mentaux et des troubles de comportement

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux).

FACES-IV : Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales4th version

Le CAT : Children Aperception test

OMS : Organisation mondiale de la santé

TDA : trouble déficit de l'attention

TDAH : Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivités

WISC-IV : Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfant

Liste des schémas :

Numéro de schémas	Le titre	Page
N° 01	Les types de l'attention	43
N°02	Les étapes de cycle de vie	62
N°03	Les types de la famille	68
N°04	Les fonctions de la famille	69
N°05	Les types de la dynamique familiale	83

Liste des tableaux :

Numéro des tableaux	Titre des tableaux	Page
N°01	La différence entre les deux classifications (DSM 5, CIM 10)	47
N°02	Caractéristiques de l'échantillon de l'étude	94
N°03	Présentation lieu de stage	
N°04	les scores de la cohésion (balancée, flexibilité balancée, désengagement, Enchevêtrement)	100
N°05	scores de la satisfaction familiale	101
N°06	La somme des scores de cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement Enchevêtrement rigidité et chaotiques	101
N°07	La somme des scores de communication familiale	102
N°08	la somme des scores de satisfaction familiale	102
N°09	transformation des scores bruts aux scores centiles	102
N°10	Transformation des scores bruts en scores centiles pour les échelles non balancée	103
N°11	Transformation des scores bruts en score centiles pour les échelles balancées	104
N°12	Tableau : Transformation des scores bruts en scores centiles pour la communication familiale	105
N°13	les scores de la (cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique) de la famille de Axel	110
N°14	score de la communication familiale de la famille d'Axel	111
N°15	score de la satisfaction familiale de la famille d'Axel	111
N°16	transformation des scores bruts à des scores centiles	111
N°17	la somme de score de la (cohésion balancée, flexibilité balancée désengagement, enchevêtré, rigidité, chaotique) famille de la Mohamed	117
N°18	scores de la communication familiale de la famille de Mohamed	118

N°19	score de la satisfaction familiale de la famille de Mohamed	118
N°20	transformation des scores bruts à des scores centiles	118
N°21	la somme de score de la (cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique) de la famille de Isehak	124
N°22	la somme de score de la communication d la famille de Isehak	125
N°23	la somme de score de satisfaction de la famille de Isehak	125
N°24	transformation des scores bruts à des scores centile	125
N°25	la somme de score de la (cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique) de la famille de Asma	131
N°26	score de la communication familiale de la famille de Asma	131
N°27	score de la satisfaction de la famille de Asma	131
N°28	transformation des scores bruts à des scores centile	132
N°29	récapitulatif des résultats du questionnaire FACES IV	135

Introduction

Introduction

La santé ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou déficience, c'est aussi un état de bien-être physique, mental et social. La santé mentale c'est un état d'équilibre d'une personne, elle est déterminée par plusieurs facteurs, mœurs, économique, sociale et émotionnelle.

Ces facteurs nous permettent de faire face aux difficultés de la vie. Certains troubles peuvent toucher et influencer sur la vie des individus tels que la dépression, troubles anxieux, trouble bipolaires et les troubles mentaux.

Au moment où les enfants naissent, un couple se transforme en famille. D'après les travaux de Philippe Cillé (1991) et Robert Neuburger (1997), la relation entre deux partenaires prend une autre dimension, ce qui fait que le couple devient à la fois conjugal et parental. On pourrait définir le couple parental comme étant responsable des fonctions liées à la parentalité, directement en relation avec l'enfant. De manière implicite ou explicite, les parents s'organisent sur les rôles de chacun, sur les méthodes d'éducation qu'ils souhaitent mettre en œuvre dans la vie quotidienne.

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) il est considéré comme un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une difficulté de l'attention (inattention), impulsivité (des gestes et des paroles) (hyperactivité motrice-bougeotte physique) .Ce trouble est souvent diagnostiqué chez les enfants scolarisés. Mais il peut toucher aussi même les adultes. Ce trouble il touche beaucoup plus les garçons que les filles. Les causes de ce trouble sont les facteurs génétiques, environnementaux, notamment il ya des causes encore mal connus.

Les personnes souffrent de TDAH sont exposés à d'autres risques comme les troubles psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur, troubles de conduite troubles d'apprentissage, les troubles de anxieux, les troubles de sommeil et d'autres troubles qui touchent les adultes comme les accidents de la route, les grossesses non planifiées.

Les symptômes de TDAH peuvent influencer sur la vie familiale, la vie sociale et le rendement scolaire pour les enfants et pour les adultes peuvent bouleverser dans rythme professionnel. La prise en charge de ce trouble est fréquemment multidisciplinaire et consiste une réduction des symptômes et de leurs impacts sur la vie personnelle et familiale.

Introduction

De plus en plus, les enfants avec TDAH reçoivent une médication en (état unis les enfants âgés de 4 à 17 ans prennent une médication). Le TDAH possède un grand problème pour la santé publique qui touche un nombre considérable d'enfants et adultes, cela peut engendrer un dysfonctionnement au niveau familial. Il existe des traitements pour déminer le TDAH et plus d'informations sont nécessaires afin que les enfants puissent apprendre, grandir avec moins de risque possible pour leur vie.

Les résultats issus de ce rapport permettront d'améliorer les connaissances sur les facteurs associés à la présence d'un diagnostic cela pour contribué au développement de ressources pour pouvoir aider les familles qui vivent avec un enfant atteint TDAH.

Le TDAH indiquent un accroissement ou niveau mondial. Les enfants et les adultes qui portent ce trouble diffère selon l'âge et la région. D'autres parties il faut renforcer les services de santé spécialisé pour prendre en charge toute et tous qui sont touchés par ce phénomène.

Les premiers qui constatent le TDAH sont en premier lieu les parents de l'enfant a la maison, au deuxièmement c'est les enseignants à l'école. Car cette enfant il ne peut pas concentrer, il ne peut pas rester a sa place il répond sans permission et bouge souvent après avoir constaté ces comportements .Il y a un dépistage qui se fait dans les écoles chaque année. Dans ce cas-là le professionnel de santé intervient pour poser son diagnostic et commencer la prise en charge.

Dans les cas sévères de TDAH il y a une prise en charge médicamenteuse pour stabiliser l'enfant au bien l'adolescent.

Lorsqu'un enfant est touché par un trouble, peu importe son âge et son origine, il subit plusieurs changements, que ce soit physiques ou mentaux, ce qui entraîne ensuite une honte pour lui et sa famille, mais ces enfants nécessitent une assistance supplémentaire de la part de leur propre famille.

Lorsqu'on évoque le trouble de l'enfant, cela entraînera divers changements, que ce soit sur le plan physique ou mental. Dans cette étude, nous nous sommes concentrés sur le trouble déficitaire d'attention sans ou hyperactivité, qui affecte les enfants ainsi que les adultes. On considère cela comme un trouble neurodéveloppemental, c'est-à-dire un ensemble d'affections qui commencent pendant la période de jeunesse. Le TDAH se caractérise par des

Introduction

niveaux de handicap, se manifestant par trois symptômes principaux : l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité (incapacité à rester assis et à se concentrer).

La famille est considéré comme un ensemble de personnes qui partagent la même filiation ,liées par le lien de sang , le mariage ,et d'autres liens affectifs .elle peut inclure des parents (comme les parents biologique, adoptifs ou les beaux-parents),des frères des sœurs, des conjoints et même grand parents, les oncles et tantes, il y a cinq paramètres pour définir une famille le nom joue un rôle important en inscrivant un individu dans une filiation sa modification est généralement encadrée par la loi pour assurer la cohérence familiale.

Les liens de sang considérés comme des liens familiaux basés sur la génétique inscrit dans(ADN).notamment l'habitat en commun, la ressemblance par exemple les yeux qui se ressemblent et le sentiment d'appartenance qui est un besoin fondamental d'appartenir à une famille.

La compétence familiale c'est la capacité de la famille à accomplir des tâches principales qui lui sont propres, organiser ,gérer son fonctionnement et elle est mesuré à l'aide de deux indicateurs .La structure familiale concerne l'organisation des responsabilités entre les parents et la famille hiérarchique intergénérationnelle au sein de la famille notamment le degré de confiance et l'estime de soi en lien avec la capacité à communiquer clairement a accepté la déférence et à résoudre les problèmes.

Le style centripète cette famille caractérise par une unité forte, ou les satisfactions relationnelles au sein de la famille son élèves recherchés et valorisées, son des familles qui fermer au centre d'elle- même en encourageant d'expression positive et en déprime les émotions négatifs. Les membres de cette famille risque de développer certain trouble d'intérioriser comme (trouble anxieux, trouble de l'humeur, anxiété...).

Le style centrifuge ces les satisfactions relationnelles sont recherchés principalement en de la vie familiale, elle se caractérise par une méfiance envers les émotions positives en peut observer un encouragement a une séparation telle que le trouble de comportement TDAH agressivité, la violence...

Notre thème de recherche intitulé «La dynamique familial chez les enfants TDAH ».La dynamique familiale c'est la façon dans les membres de la famille interagissent entre eux et la qualité de leadership, c'est aussi un fonctionnement quotidienne de chaque

Introduction

famille qui englobe plusieurs activités et tel que ,les loisirs les taches familiale, c'est-à-dire les échange et les interactions entre ses membres et leurs mode de vie .cette derrière représente les forces travaillant au sein de la famille , qui produit des comportements ou des symptômes ,elle constitue la façons dans la famille vit et interroger avec les différences de membre de la famille .Nous avons choisis ce thème à fin de mieux comprendre la dynamique familiale des familles qui ont un enfant qui souffrent de l'hyperactivité à ce que il y'a une perturbation au niveau de leurs communications ,flexibilité et cohésion, et pour répondre aux demande des parents qui ne comprend pas le TDAH, à répondre aussi aux enseignant qui trouvent ces enfants comme perturbateurs.

Pour réaliser les objectifs, nous avons opté sur la démarche qualitative soutenue en premier par un entretien semi-directif pour laisser le sujet s'exprimer librement sur son vécu subjectif à traves un discours. Nous avons également choisi de faire passet le questionnaire FACES-IV, (2006). Le but de ce questionnaire est d'évaluer le fonctionnement familial, la flexibilité familiale, et la qualité de la communication entre les membres de la famille.

Pour effectuée cette recherche on a partagé le travail en deux parties fondamentale, dont la première partie est la théorie et la deuxième partie et la pratique.

D'abord on a commencé notre travail par une introduction, ensuite on aborder notre problématique, opérationnalisation des concepts et études antérieurs. Après cela nous avons aborderons la partie théorique qui est divisé e trois chapitre : le premier est centré sur l'enfant dans lesquelles on a définie l'enfant, le développement de l'enfant psychoaffectif, cognitif, psychomoteur et sociale, aussi on aborder l'importance de la famille pour l'enfant et les fonctions maternelle et paternelle. Un deuxième chapitre est centré sur le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) on a commencé par l'histoire de TDAH, les définitions de TDAH, des données épistémologique, la description clinique de l'hyperactivité, ensuite on a abordé les formes clinique et les facteurs de risque de l'hyperactivité et aussi l'impact de l'hyperactivité sur la famille, les critères diagnostique de TDAH, enfin l'évaluation psychologique du syndrome d'hyperactivité et déficit de l'attention .Un troisième subdivisé en deux sous-chapitre :dont le premier consacré sur la famille , et le deuxième consacré à la dynamique familiale et tous les concepts qui ont en relations .

Dans la partie pratique nous nous sommes intéressés à la pratique de la recherche qui comporte deux chapitres : un premier chapitre porte sur la méthodologie que nous avons suivi

Introduction

tout en longue de notre travail : les utiles et leurs analyses : la pré-enquête et le déroulement de l'enquête. .Le lieu de recherche dans lesquels nous avons effectué notre stage pratique et La présentation de l'échantillon d'étude, Le guide d'entretien et le questionnaire FACES-IV Pour le dernier chapitre, nous l'avons consacré à la présentation des résultats obtenus et leurs analyses et la discussion des hypothèses, en essayant d'apporter une réponse à notre problématique pour confirmer ou informer notre hypothèse, suivi à la fin d'une conclusion, la liste bibliographie et des annexes.

**Le cadre théorique de la
problématique**

Le cadre théorique de la problématique

Problématique :

L'enfance désigne une étape de développement de l'être humain qui se situe entre la naissance et la puberté entre la naissance et maturités. Le développement psychologique de l'enfant s'articule autour de deux sphères principales, l'une affective, l'autre cognitive, qui s'enchevêtrent l'une dans l'autre, s'organisant, dès le début de la vie, dans un univers relationnel qui soutient la construction de sa pensée, de ses compétences et de ses rapports aux autres. **(Doron & Parot, 2007, p 55)**

La plupart des enfants, adolescents et des adultes qui ont touchée par le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ont aussi plusieurs troubles associer comme troubles des apprentissages ou bien troubles psychiatriques, ce trouble TDAH touche les enfants dans les deux premières années de la vie. Une étude a recruté 579 enfants de 7 à 9 ans atteints le TDAH. **(Jensen et al. 2001).**

Les recherches actuelles sur l'hyperactivité de la psychanalyse, ce trouble psychopathologique n'a pas épargné les experts en enfance et les parents. Les chercheurs et les praticiens font face à un défi concernant l'hyperactivité, car elle implique une interaction entre les principaux domaines moteurs, cognitifs et affectifs. Les recherches actuelles sur l'hyperactivité provenant de la neuropsychologie ou de la psychanalyse, ce trouble psychopathologique n'a pas épargné les experts en enfance et les parents. Les chercheurs et les praticiens font face à un défi concernant l'hyperactivité, car elle implique une interaction entre les purins Le TDAH est un trouble nerodéveloppementale défini par des niveaux handicapants. **(DSM 5, 2015, p 34)**

L'organisation hiérarchique de la famille est l'une des éléments essentiels de la structure familiale. Par hiérarchie, nous entendons la position des parents et des enfants. Cette hiérarchie fonctionne évidemment en fonction du niveau de développement des enfants et de cycle de vie de la famille. Il sera question de hiérarchie familiale fonctionnelle lorsque chaque membre occupera sa position. Elle sera qualifiée du dysfonctionnelle lorsque l'enfant peut être perentifié, lorsque les parents ne sont pas des parents ou lorsqu'il est pris dans une relation particulière de coalition avec un parent contre l'autre. On dira alors que l'enfant est confronté à un triangle dans le fonctionnement parental, contraint de fonctionner à un niveau ou il ne devrait pas être, en raison de leur triangulation. Il est donc possible de dire que l'enfant est confronté à une triangulation dans le fonctionnement parental, contraint de

Le cadre théorique de la problématique

fonctionner à un niveau qui ne devrait pas être en accord avec son développement et de prendre des décisions qui ne devraient pas le toucher. **(Silvestre ,2017)**

Afin d'approfondir notre compréhension sur ce sujet et pour trouver des réponses fiables à nos questionnements nous avons déplacé pour faire notre stage pratique a l'hôpital psychiatrique d'oued Ghir. Pour trouver les cas. Notre recherche focalise sur « la dynamique familiale des enfants TDAH », afin d'explique aux familles qui ont les enfants avec ce trouble qui influence sur l'enfant, les parents, l'entourage et bien sur les enseignants.

La dynamique familiale c'est la façon dont les membres de la famille interagissent entre eux. Cette dernière est fortement influencée par la culture, tradition, histoire et la hiérarchie familiale.

Cette derrière c'est un ensemble d'éléments comprenant la hiérarchie familiale et certains auteurs appeler aussi la danse familiale. Cette structure est montrée par la structure familiale et les multiples sous-systèmes, cela englobe la communication, l'attachement, la qualité d'accordage des parents envers leur enfant, bien sur la façon comment résoudre les problèmes **(Minuchin, 1998)**.

Dubé (1992) affirme qu'aucune définition de la problématique n'est pas parfaitement satisfaisante, que l'on présente le syndrome de manière étiologique ou comportementale. De plus, cet écrivain affirme que l'hyperactivité est employée pour une variété d'enfants dont les comportements fluctuants et influencés par divers factures. Selon lui, une démarche telle que du DSM, qui cherche à clarifier les critères diagnostiques. **(Reanssou.A, 1997, p20)**.

Les études qui se sont multipliées ces dernières années ont modifié notre perception du trouble TDAH et ont entraîné des stratégies différentes pour la reconnaissance et le traitement des symptômes, ainsi que pour les consultations. Cette maladie suscite l'attention de tous les spécialistes de l'enfance **(Delion, p 5)**.

Le TDAH est devenue un problème de santé publique qui touche un grand nombre d'enfants même les adultes. Ce trouble à des conséquences majeures pour la réussite scolaire et professionnelle des personnes atteinte, ainsi que leur fonctionnement familial et même dans la société. Des traitements existent pour déminiez les symptômes de ce trouble, le TDAH au Québec les chercheurs esseulent de plus en plus améliorer les connaissances sur les facteurs

Le cadre théorique de la problématique

associer à la présence d'un diagnostic de TDAH afin de soulager et aider les personnes vivant avec ce trouble. **(Diallo, Louis & Pelletier, 2019, p 03)**

Le TDAH a des conséquences importantes non seulement sur le fonctionnement de l'enfant mais aussi sur la vie familiale, les parents sont obligés de s'impliquer à faire un diagnostic pour l'enfant et aussi contribuer au traitement cependant, leurs représentations de trouble et leurs vécus face au trouble.

L'objectif de cette étude est d'explorer les conceptions des parents sur l'origine du trouble et sur la médication notamment sur le point de vue concernant les facteurs de risque de TDAH sur la famille, les problèmes scolaires et les relations sociales. **(June, 2014)**

À propos des statistiques sur le nombre d'enfants touchés par le trouble TDAH en Algérie environ 80 000 enfants sont touchés par ce phénomène. D'après les études réalisées sur le niveau mondial entre 3 à 5 % d'enfants scolarisés sont touchés. **(Bouakba, 2011).**

Commençons aux États-Unis où nous avons le plus de données. On estime que 9,4% des enfants et 2,5% des adultes aux États-Unis ont le TDAH, selon le Centre de Contrôle des Maladies (CDC). Soit 6,1 millions d'enfants avec le TDAH : 388 000 enfants entre 2 et 5 ans, 2,4 millions d'enfants entre 6 et 11 ans, 3,3 millions d'enfants entre 12 et 17 ans. États avec le taux de TDAH le plus bas : Nevada : 4,2%, New Jersey : 5,5%, Colorado ; 5,6%, Californie ; 5,9%. Delaware et Caroline du Sud : 11,7%. <https://www.laminicoachtdah.fr/tdah-sensibilisation/tdah-statistiques>.

L'âge scolaire le trouble déficitaire de l'attention avec l'hyperactivité est le plus persistant. Après une période l'enfant doit quitter le contexte familial et partir à l'école pour commencer sa scolarité, l'école considérée comme sa deuxième maison. C'est dans l'école que les enseignants souffrent avec les enfants qui ont le TDAH car, ces derniers perturbent leur camarade de classe et ont une difficulté à rester sur leur chaise et répondre aux questions sans la permission de leurs enseignants. Malgré que parfois ils ont de bons résultats scolaires.

Pour la réalisation de notre recherche, nous avons opté pour l'approche systémique puisque c'est une approche qui s'intéresse aux interactions entre les membres de la famille, et au fonctionnement de la communication et la cohésion familiale.

Le cadre théorique de la problématique

Suite un stage pratique qui a eu lieu du 20 Février jusqu'au 5 Avril a l'hôpital psychiatrique de Ouad-Ghir.

Après avoir réalisé ces explorations, afin d'évaluer le fonctionnement et la cohésion des familles, ainsi que leurs rôles dans la vie de ces enfants atteints TDAH et de vérifier nos hypothèses, nous avons décidé d'utiliser un guide d'entretien avec les parents de ces enfants. En plus de cette recherche, nous avons également choisi de faire passer le questionnaire FACES-IV, (2006). Le but de ce questionnaire est d'évaluer le fonctionnement familial, la flexibilité familiale, et la qualité de la communication entre les membres de la famille. Grâce à cette méthode combinée, nous avons pu obtenir des informations approfondies afin de confirmer notre hypothèse concernant « la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ».

Dans cette étude, nous allons tenter de voir comment la présence d'un enfant atteint le TDAH dans la famille impacte la dynamique familiale, ce qui nous a amené poser la question suivante :

Alor nous avons formulé les questions suivantes :

Quelle est la dynamique des familles ayant un enfant avec trouble déficit de l'attention avec au sans hyperactivité se caractérise-elle ?

Hypothèse générale :

- La dynamique familiale des familles ayant un enfant avec trouble déficitaire de l'attention avec au sans hyperactivité serait dysfonctionnelle.

Hypothèse partiels :

- La communication familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.
- La cohésion familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.
- La flexibilité familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.

Le cadre théorique de la problématique

Opérationnalisation des concepts :

Enfant : C'est un être humain dans l'âge de l'enfance, en cours de développement et dépendant à ses parents ou bien à d'autres adultes.

Hyperactivité : C'est un trouble neurodéveloppemental définie par des niveaux handicapants qui caractérise par des enchainements des activités au même temps, impulsivité et des fois par des comportements agressives avec manque de concentration et de difficultés de rester en place .

La famille : La famille est considérée comme un système ouvert, c'est un ensemble des personnes qui ont liées entre eux ils sont reliés par une filiation et des liens de sang.

Dynamique familiale : C'est un processus qui représente les liens et les interactions entre les membres de la famille ou bien c'est le fonctionnement habituel d'une famille, et chaque famille se caractérise par sa propre dynamique familiale.

La dynamique familiale Dysfonctionnelle : un système de relations, d'une structure familiale, social d'un le fonctionnement et problématique.

Mot clé :

Enfant : Garçon ou bien fille n'ayant pas encore atteint l'adolescence, c'est-à-dire ayant moins de 11 ans-12 ans, âge de la puberté.

Hyperactivité : C'est un syndrome qui est caractérisé principalement par l'enchainement sans intervalle ni temps de repos, qui est confiné par l'agitation. (**Ibid., p 348**).

Famille : La famille est un groupe de personnes vivant sous le même toit et partageant des liens de parenté ou étant liés par un mariage (ou plus largement une décision d'union).
https://www.amseaixmarseille.fr/sites/default/files/events/hlf_sciences_echos_le_forner_0.pdf

Dynamique familiale : ces les activités quotidiennes (les tâches quotidiennes, les visites familiales, et les loisirs...).

Le cadre théorique de la problématique

Les objectifs de la recherche :

Notre recherche est focalisée sur la dynamique familiale des enfants TDAH et le milieu familiale catégorie d'âge (06-10) ans, dans le but d'obtenir un diplôme de fins d'étude en master option psychologie clinique. Nos objectifs sont :

- Autant que future psychologue notre principale objectif était d'avoir un contact avec le terrain mais surtout arriver à confirmer et infirmer l'hypothèse tracée durant notre étude.
- Comprendre l'impact du TDAH sur les relations familiales.
- Développer les modèles théoriques pour expliquer les liens entre le TDAH et la dynamique familiale.
- Améliorer la communication au sein des familles d'enfants atteints de TDAH.
- vérifier les liens existents entre la dynamique familiale et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- Donner des explications aux parents des enfants qui souffrent de TDAH et l'inquiétude des parents sur leur enfant.

Intérêt de la recherche :

- La première est que nous n'avons pas assez de connaissances sur le vécu de ces familles (parents et fratries).
- L'actualité du thème.
- Manque des études Algériennes sur la dynamique familiale des enfants ayant un Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- Le trouble TDAH est un sujet d'actualité dans plusieurs pays auquel l'Algérie n'y échappe pas.

Importance de la recherche :

Importance théorique :

- Fournir une compréhension approfondie systématique d'un phénomène ou d'un ensemble des phénomènes.
- Permettre de faire des prédictions sur le comportement sur les résultats dans des situations données.

Le cadre théorique de la problématique

- Permettre d'appliquer les principes théoriques de situation ou de contexte.

Importance pratique :

- La permet de mettre en œuvre les connaissances théoriques dans les contextes réels.
- Meilleure compréhension la recherche permet d'approfondir notre compréhension.
- Avoir plus d'expertise sur la pratique clinique.

Études antérieures :

En 2023, une étude effectuée en France, par O.Le Lidec, C.Michelon,C.Vernhet, A.Baghdadli, « *impacte d'un programme d'éducation thérapeutique du patient sur la qualité de vie d'enfants avec TDAH et celle de leur parents* ». Cette étude a pour objectif d'examiner l'évolution de la qualité de vie des enfants et des parents bénéficiant du programme « mieux vivre avec un TDAH », l'objectif principal il s'agit d'évaluer chez les enfants avec un diagnostic de TDAH et chez leur parents, et secondaire il s'agit d'examiner l'association entre caractéristique cliniques et sociodémographique et impact du programme sur la qualité de vie des parents et des enfants. Les chercheurs sont appuyés sur l'étude prospective. Un échantillon de 35 enfants a été sélectionné âgé de 8 à 14 ans, cette étude a été conduite entre février 2022 et juillet d'évaluation avant le trimestre 1 et après le trimestre 2 la participation au programme d'ETP mieux vivre avec un TDAH. Une mesure de la qualité de vie des enfants et de leurs parents a été faite avant la participation au programme d'ETP, puis 6 semaines après sa fin, à l'aide des questionnaires Kidscreen-27 et Whoqol-Bref. La procédure diagnostique standard consiste en évaluation pluridisciplinaire incluant des entretiens cliniques, des auto-questionnaires pour les parents et les enseignants. Les résultats de cette étude montrent une amélioration de la qualité de vie des enfants dans le domaine du bien-être physique et une tendance à l'amélioration des qualités de vie en « environnement scolaire ».

Commentaire : Il est important de proposer un programme éducatif thérapeutique, pour les enfants avec un TDAH. Notamment un programme pour les parents. L'importance de ce programme, est d'examiner l'évolution de la qualité de vie des parents et pour les enfants, pour mieux vivre avec TDAH.

En 2020, une étude effectuée en France, par Éric Mayer et Grégory, qui intitulé « *étude des comportements parentaux dans les liens entre symptomatologie du TDAH et comportements agressifs chez les enfants entre 3 et 6 ans, cette étude vise à étudier l'influence conjointe des comportements parentaux positifs et négatifs et les symptomatologie du TDAH d'attention et comportements d'hyperactivité* ». sur la présence de comportement positifs et négatifs, cette étude a été focalisée sur la méthode approche catégorielle de TDAH. Cette recherche a été validée par la CNIL partenariat avec le rectorat, cette étude a été proposée à l'ensemble des familles du participer à la recherche. 200 familles qui ont accepté

Le cadre théorique de la problématique

de répondre à un questionnaire via le serveur lime Survey ou par format papiers. Sur les 200 protocoles récupérés, 160 ont été retenus. Ainsi la population de comprend 160 enfants de 3 à 6 ans scolarisé en école maternelle l'âge moyen des parents sont âgées en moyenne de 36.6 ans et ce sont à 87% les mères qui ont répondu. Les outils ont été mesurés en utilisant une version modifiée du « childhood behavior questionnaire ». cette outils a été utilisée en langue francophone. Cette outils répondre. (Jamais ou faux) (Souvent ou très vraie). Les comportements agressifs ont été mesurés à partir de 9 items évaluant tant l'agressivité physique, l'agressivité réactive et proactive. Des sh ont été mesurés a partir de 5 item. Les comportements parentaux ont été évalué à l'aide d'une échelle contient 25 item adapté du parenting practice scale cette échelle mesure les comportements parentaux positifs et les comportements parentaux négatifs. La présence de comportement agressif chez les enfants semble en partie expliquée par les comportements parentaux. Mais elle plus expliquée lorsque l'enfant a des symptômes de TDAH .ces résultats montrent que est important pour un clinicien et de tenir compte de la présence d'une symptomatologie de TDAH lorsque un jeune enfant présente des comportements agressifs et aussi et surtout de tenir compte des pratiques éducatives dans le cadre d'un travail thérapeutique engagé auprès de l'enfant et sa famille.

Commentaire : Les comportements parentaux dans les liens entre symptomatologie de TDAH. Il est nécessaire pour les parents des enfants avec TDAH.

En 2019, une étude effectuée en suisse, par Radice. « *Parent d'enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* », qui parle évaluation l'impact sur la famille et des difficultés rencontrées. Cette étude s'intéresse à l'impact du TDAH sur les familles d'enfants atteints et les difficultés qui peuvent être exposées dans le contexte du diagnostic. La population ciblée est celle des parents de suisses .romand ayant un enfant avec TDAH qui est diagnostiqué par un ou une professionnelle de santé, cette étude consiste un questionnaire relatif a son enfant diagnostiqué de TDAH des enfants et adolescents avant 18ans Pour participer à cette étude les parents doivent remplir un questionnaire en ligne de trentaine de minutes. La méthode utilisée c'est la méthode qualitative, dans ce questionnaire La méthode utilisée c'est la méthode qualitative, dans ce questionnaire qui contient cent trente-sept questions dans 5 question ouvertes réparties en 5 rubriques explore des thématiques différentes. Echelle utilisée comportait huit possibilités de réponses .après avoir fait le questionnaire après avoir fait le questionnaire ils ont fait la cotation ils sont arrivées au

Le cadre théorique de la problématique

résultat que les familles qui ont un enfant TDAH que cela impacte sur les parents et sur les enfants, pour les enseignants notamment ils ont trouvé des difficultés au sein de la fratrie, en conclusion ils ont parlé de l'importance de diagnostic et la nécessité de la prise en charge quel que soit psychologique par la thérapie comportementale et même dans les cas majeurs il faut une prise en charge médicamenteuse.

Commentaire : Il est important de comprendre le vécu émotionnel, des enfants présentent un TDAH au sein de leur famille.

En 2010, une thèse effectuée au Québec Trois –Rivière, par Gaudreaul.J, «*les perceptions des relations familiales de six enfants atteint du trouble du déficit de l'attention /hyperactivité* ». Cette étude a pour objectif principal il s'agit de mieux comprendre le vécu émotionnelle des enfants présentant un TDAH au sein de leur famille en évaluant leur perception des relations familiales telles qu'elles sont intériorisées par l'enfant .Les chercheurs sont appuyé sur l'étude pré-expérimentation .Un échantillon de 25 enfants(20 garçons dont un couple de jumeaux identiques et 5 filles),cette étude a été conduite 24 août 2005 au 11 Novembre 2005,les instruments utilisée dessin de la famille est FAST permettant de montrer que les enfants de l'étude perçoivent des difficultés aux niveaux du fonctionnement familial et dans la relation parent-enfant qui permettent de questionner les interventions généralement utilisées avec ce type de problématique. Il semble que les interventions qui visent davantage la relation parent-enfant pourraient être bénéfiques selon le point de vue et les besoins de l'enfant.

En 2016, une étude effectuée à Montréal, par un groupe de chercheur de départements des activités physique « *déficit des habilités sociales de fonctionnement des enfants avec un TDAH et sur les connaissances actuelles concernant la description des difficultés sociales, son impact sur le statut social des enfants notamment sur les relations d'amitié chez les enfants qui portent le TDAH* ».cette étude a pour objectif met l'accent sur la nécessité que les enfants doivent maîtriser un ensemble d'habiletés cognitive, sociale et émotionnelle afin de faire face aux défis de 21^{ème} siècle. La méthode utilisée c'est la méthode narrative qui vise regroupé les études hétérogènes.

Malgré les difficultés qui rencontre l'enfant avec un TDAH sur le plan social, mais il peut améliorer selon certains conditions à travers des médicaments comme moyen de palier

Le cadre théorique de la problématique

aux comportements négatifs à la fin ils ont proposé de mettre l'accent sur le contexte social de l'enfant.

Commentaire : Il est important pour les parents de encouragé la compétence sociale de leurs enfants en lui enseigne les habilités sociale et encouragé les amitiés.

Partie théorique

Chapitre I : L'enfant

Préambule

L'enfance est une période majeure qui a ses propres caractéristiques, Concernant le développement moteur, cognitif, intra psychique, interpersonnel et les Liens d'attachement.

C'est au cours des premières années de la vie que s'observent les plus grandes transformations aboutissant à la construction d'un être humain social doté de langage, chez lequel il est possible d'observer de nombreuses fonctions matures.

Dans ce chapitre, intitulé « L'enfant » tout d'abord on va définir l'enfant, et le développement de l'enfant (le développement psychique, le développement de la personnalité, le développement des relations sociale, le développement cognitif, et le développement affectif). Ensuite l'importance de la famille pour l'enfant, on a abordé les fonctions maternelles, et enfin la relation de l'enfant avec ses parents.

1. Définition de l'enfant

Le mot enfant est emprunté du mot latin *infans*, *infantis* « celui qui, ne parle pas » (**Calin, 2007, p.136**).

Etymologiquement, les termes « d'enfant », « d'enfance », renvoient d'abord à Une notion d'inachèvement. L'infante c'est le défaut d'éloquence ; l'infans désigne Celui qui ne maîtrise pas le langage et par extension, les premières années de la vie. Les termes de fante, d'infante, d'infance désignent le valet, la servante, qui connaîtront un destin de soumis, tout comme les fantassins et l'infanterie (**Baudier & Céleste, 2004, p.4**).

Avant de désigner une notion dans différents domaines du savoir contemporaine, le mot « enfance » est d'abord un terme de notre langue, utilisé dans le discours en parallèle avec le mot « enfant », mais différencié par son sens. Alors que « les enfants » se réfère aux individus appartenant à une certaine tranche d'âge (tranche d'âge dont la définition peut varier en fonction des circonstances et des époques), le terme « enfance » évoque la condition d'« être enfant » et tire sa signification d'un ensemble de caractéristiques qui dépendent elles-mêmes de l'évolution des mentalités au cours de notre histoire (**Henriette & all, 2011, p.327**).

Sur le plan psychologique : « *l'enfance c'est la période de la vie qui s'étend de la naissance à l'adolescence* ». Sous l'impulsion de la psychologie moderne, l'enfant n'est

plus considérer comme un adulte auquel il manque les connaissances et les jugements, mais comme un individu ayant sa mentalité propre et dont le développement psychologique et régit par des lois particulières » (Sillamy, 2003, p.97).

Par conséquent, un enfant est « *un garçon ou une fille n'ayant pas encore atteint l'adolescence, c'est-à-dire ayant moins de 11-12 ans, âge de la puberté* » (Camillo et al, 2020).

Ce n'est que dans la dernière partie du XXe siècle que va se développer, suite au travail principal de l'historien Ph. Ariès, une réflexion visant à mettre à jour comment ont évolué les représentations collectives, le statut et les sentiments à l'égard de l'enfant dans la société occidentale après avoir été considéré comme étant un adulte en miniature.

Le XXe siècle est marqué par l'essor de la psychologie se constituant en tant que Discipline scientifique autonome dans le champ des sciences humaines. Cet essor se Traduit par une diversité des courants théoriques qui multiplient les méthodes et les Outils d'investigation qui donnent aussi à l'étude de l'enfant des orientations Particulières. La fin du XXe Siècle est marquée par un effort de construction d'une Psychologie de l'enfant à un moment donné qui devient l'objet d'étude (Anne & all, 2002, p.4).

En résumé : la perception de l'enfant a connu une évolution significative au cours de siècle, passant d'une vision d'inachèvement à une reconnaissance de l'enfant comme un individu à part entière. Cette évolution s'est accompagnée du développement de la psychologie de l'enfant en tant que discipline scientifique visant à mieux comprendre le développement et les besoins des enfants.

2. Développement de l'enfant

Le développement de l'enfant est une évolution complexe qui se déroule selon divers axes qui se complètent et se dissocient mutuellement (psychomoteur, affectif et cognitif).

Convient de souligner que le développement de l'enfant n'est pas une théorie unique. Effectivement, toutes les théories existantes ne considèrent le développement que dans le cadre de certaines fonctions ou aspects qu'elles privilégient. Le découpage est délibéré et ces méthodes se complètent mutuellement.

2.1. Le développement physique

Les programmes scolaires destinés aux jeunes enfants tendent à favoriser le développement physique de l'enfant.

Education physique, communication écrite, éducation artistique.

Notons que ce développement est aussi présent dans tous les autres programmes d'études, car le jeune enfant apprend par l'expérience, étant actif sur les plans physique, affectif et intellectuel.

Dans le but de mieux planifier l'apprentissage, il est important de savoir que selon Son développement l'enfant de 4-5ans a développé sa motricité fine, qui se développe plus lentement que la motricité globale.

- A développé sa motricité fine par la manipulation de petits objets comme des ciseaux, des blocs, des lacets, des crayons à colorier.
- A besoin d'expériences concrètes pour se perfectionner.
- A de la difficulté à rester assis pendant de plus 15 minutes à écouter l'adulte.
- Apprend lorsqu'il explore, manipule et expérimente.
- Continue de perfectionner les habiletés qu'il acquises.
- Aime chanter et danser (il apprend en bougeant).
- Acquiert le sens du rythme.
- Développe le contrôle de ses petits et grands muscles.

Le développement harmonieux de l'enfant est essentiel au préscolaire, l'activité physique contribue à ce développement harmonieux en améliorant la santé et le bien-être de l'enfant. Les activités physiques et corporelles sont primordiales pour l'établissement des relations avec l'environnement et le développement des connaissances dépend pour une large part, des capacités motrices de l'enfant. **(Elizabeth & all, 1978, p. 94).**

2.2. Le développement de la personnalité

L'enfant d'âge préscolaire se définit lui-même (c'est-à-dire qu'il détermine son concept de soi) selon un ensemble de critères objectifs, mais il est incapable d'évaluer globalement sa propre valeur (son estime de soi).

- L'enfant d'âge préscolaire développe son moi social en saisissant peu à peu qu'il a un rôle à jouer au sein du réseau familial (frères, sœurs, parents).

- Entre 2 et 6 ans, la plupart des enfants traversent trois étapes menant à la compréhension de leur rôle sexuel : ils prennent d'abord conscience de leur identité sexuelle et de celle des autres, puis ils comprennent la stabilité du genre. Et, finalement, ils se rendent compte, vers 5 ou 6 ans, de la constance du genre.

- Au cours de la même période, les enfants apprennent les comportements appropriés à leur genre. Vers l'âge de 5 ou 6 ans, la plupart des enfants ont mis

Au point des règles relativement rigides régissant ce que les garçons et les filles sont censés faire ou ne pas faire. (Helen & Denis, 2000, p. 224).

2.3. Le développement des relations sociales

- L'attachement de l'enfant à ses parents demeure fort durant l'enfance. Toutefois, les comportements d'attachement sont moins visibles à mesure que l'enfant grandit, sauf en cas de situations stressantes.

- Le jeu avec les pairs se met en place avant l'âge de 2 ans et devient de plus en plus important au cours des années préscolaires.

- On observe des amitiés à court terme, fondées principalement sur la proximité, chez les enfants d'âge préscolaire. La plupart de ces amitiés se nouent entre enfants du même sexe.

- Ces changements sont équivalents aux changements cognitifs que l'on observe au cours des mêmes années, notamment l'importance réduite que les enfants accordent à l'apparence.

- La ségrégation sexuelle apparaît durant l'âge préscolaire.

- L'agressivité envers les pairs est plus physique chez les enfants de 4 et 5 ans et plus.

-L'agressivité peut être relationnelle (visant à blesser l'amour-propre d'une personne) ou réactionnelle (en réponse à une agression) (**Helen & Denis, 2000, p .225**).

2.4. Le développement cognitif

-L'enfant a une pensée egocentrique.

-aime résoudre des problèmes, mais est illogique.

-Aime découvrir, est curieux.

-il est encore dans la pensée magique.

- Peut verbaliser ses observations et ses découvertes.

-Peut compter faire des comparaisons, mettre en série et classifier (avec du matériel concret et non à l'aide des feuilles d'activités).

-Utilise le vocabulaire mathématique avec de plus en plus de précision.

- A un langage qui se développe assez rapidement.

- Apprend par ses cinq sens (**Berthr, 1997, p. 27**).

2.5. Le développement affectif

Le développement affectif signifie que l'enfant manifeste plusieurs émotions, De la tristesse à la joie en passant par la colère, et qu'il apprend à les maîtriser. Cette étape l'aide à bâtir son estime de soi et l'amène à développer des qualités plus profondes, comme la sympathie, la compassion, la résilience, l'affirmation de soi et l'empathie, de même que la capacité d'affronter la vie. A cet âge :

-l'enfant joue à faire semblant pour mieux maîtriser les expériences qui le Frustrant ou l'effraient.

-Il a une bonne estime de soi, une bonne image de lui-même et est fier de ses réussites.

-il se conforme plus souvent à la demande de ses parents.

-Il se concentre et s'occupe seul pendant 20 à 30 minutes.

Peu à peu, il commence à :

- se montrer désireux de prendre part aux tâches de la maison.

-Se montrer capable de se remettre en question et de réfléchir à ses gestes, par

Exemple en disant « ce que j'ai dit n'était pas gentil».

-Ressentir des émotions positives ou négatives envers une autre personne et à Comprendre ces émotions.

- Faire la distinction entre imagination et réalité.

-Se montrer plus intéressé à prendre soin de lui, par exemple en nettoyant sa

Chambre, en allant seul aux toilettes (**Brcet, 2003, p. 43**).

En résumé : l'enfant d'âge préscolaire traverse une période de développement rapide et important dans tous les domaines ; physique, social, émotionnelle et cognitif. Il est essentiel de lui offrir un environnement stimulant et bienveillant pour l'aider à s'épanouir pleinement.

3. L'importance de la famille pour l'enfant :

La famille est d'une importance prépondérante pour l'enfant dans la mesure où elle est le lieu des premières relations et des premiers apprentissages. Elle repose, dans son mode de vie, sur l'amour, l'affection, le respect, l'appartenance, la reconnaissance, la bonne entente, la saine éducation, la bonne moralité...etc.

La famille est importante pour l'enfant car :

- Elle est le premier milieu de vie de l'enfant, le lieu de ses émotions, de ses premiers échanges ; les membres du groupe familial sont les premiers «autres » auxquels nouveau-née sera confronter ; c'est dans ce premier.

- Milieu que va se constituer le fondement de son organisation comportemental (**Baudier. & Céleste, 2004, p. 94**).

- La famille est un lieu de socialisation dans lequel les enfants apprennent les premières règles de la société. Elle a des fonctions de transmission des normes et des valeurs de patrimoine ; ainsi la socialisation est un processus par lequel un individu intériorise les conditions de participation à la vie en société et à la construction de son identité. La fonction sociale de la famille consiste à maintenir la cohésion du groupe familial.

- La famille est un lieu de protection. Elle assure la sécurité, la protection et la stabilité à l'égard de l'enfant, et en même temps les parents et les enfants exercent et reçoivent une protection mutuelle (**Abassi, 2006, p .25**).

Ainsi la famille assure la survie de l'enfant, son développement et Préparer son insertion dans les institutions et groupe sociaux.

En résumé : la famille est un élément essentiel dans le développement et le bien-être de l'enfant, lui procurant un sentiment de sécurité, d'amour et d'appartenance qui est indispensable à son épanouissement émotionnel, sociale et psychologique.

4. Fonction maternelle et paternelle :

L'enfant a besoin de ses deux parents pour pouvoir élaborer l'image de soi et construire son futur personnage social. Les rôles de chaque membre de la famille ne sont pas remplaçables, même si certaines fonctions peuvent être assurées par l'un ou par l'autre parent selon la sensibilité de chacun. Mais être père et être mère, n'est pas identique et interchangeable comme on la déjà avancé, le milieu familial remplis des fonctions prépondérantes dans la vie de l'enfant :

- La première fonction du milieu familial est le corolaire de l'état d'impéritie du nouveau-né humain, de sa dépendance et de sa faiblesse pendant première année de vie. Le milieu familial doit donc lui fournir les soins nécessaires à sa survie tant physiologique que psychologique. Le père et la mère doivent soutenir son premier développement, le protéger des agressions.

-La deuxième fonction consiste à ouvrir l'enfant à la vie humaine dans toute sa complexité, a accompagné son intégration dans le milieu social.

- La troisième fonction est celle d'acculturation, de transmission de représentation et de valeurs collectives (**Baudier & Céleste, 2004, p .95**).

C'est en référence aux fonctions maternelle et paternelle que l'enfant se construit et se structure. A la différence des rôles qui désignent des pratiques réelles (de soin ou déduction), les fonctions sont des repères symboliques constants, qui transcendent les personnes qui les incarnent.

La fonction maternelle renvoie à la sécurisation affective, qui permet à l'enfant de croire à la permanence de l'amour. Elle est dite maternelle parce que c'est généralement la mère qui l'occupe.

La fonction paternelle est celle de la loi. Le père parce qu'il est l'objet d'amour de la mère, est l'agent séparateur de la relation mère-enfant, il est par le porteur d'interdire de l'inceste, auquel tout sujet doit se soumettre. Cette fonction est essentielle car elle introduit la loi qui soumet les pulsions aux interdits fondamentaux qui structurent la vie sociale (**Laterrasse & Beaumatin, 1997, p. 44**).

En résumé que les fonctions maternelle et paternelle et, bien que distinctes, sont complémentaire et indispensable au développement harmonieux de l'enfant. Elles lui permettent de se construire comme individu, d'intégrer les normes sociales et de s'épanouir au sein de son environnement.

5. Relation de l'enfant avec ses parents :

La qualité des relations parents-enfant est un facteur de protection important qui prédit l'impact à long terme du divorce sur les enfants. Une relation affectueuse et enrichissante entre parents et enfants motive ce dernier à se construire et à agir positivement. De plus le lien d'attachement parents et enfants constitue la base de tous les apprentissages. Ce lien se fonde sur la qualité des soins donnés au bébé et sur la quantité de moments agréables vécus ensemble.

5.1 La relation de l'enfant avec la mère :

La mère joue un rôle spécifique et primordial dans le développement et l'épanouissement des facultés de l'enfant, elle est le personnage le plus important pendant ses premières années de sa vie. L'une des particularités qui permet de différencier le sujet humain en individu nettement distinct du reste de ses semblables est la relation mère-enfant. (**Baudier & Céleste, 2004, p.102**).

La mère est le premier objet d'amour, et la relation que l'enfant a avec sa mère constitue le prototype de relations sociales ultérieures (**Cartron & Winnykamon, 1999, p10**).

Les liens qui se tissent entre la mère et l'enfant prennent racine pendant la grossesse. Il s'agit d'un moment particulier où des changements hormonaux influents sur l'état émotionnel de la femme (**Janin, 2005, p. 57**).

C'est dès la naissance (les premières minutes de vie) et même avant, que se créent les liens entre la mère et son enfant et se développent progressivement au fil des mois (**Pierrat, 2009, p. 3**).

Selon Bion. W. R., la mère reçoit des affects à l'état brut émis par son bébé, sa capacité à les interpréter psychiquement lui permet de les lui envoyer en leur donnant un sens. Ces éléments chargés de sens sont intériorisés par l'enfant et vont constituer son noyau psychique primaire. Lorsque la mère n'arrive pas à élaborer psychiquement ces pulsions à l'état brut, elles sont refoulées dans l'inconscient du bébé et perçues comme sources d'angoisse et de crainte inexplicables. Cette capacité à donner un sens à ce qu'il ressent permet à l'enfant de se différencier progressivement de sa mère. Il découvre peu à peu ses propres limites corporelles et psychiques.

En résumé la mère joue un rôle crucial et irremplaçable dans le développement affectif, psychique et social de l'enfant. Dès la grossesse et la naissance, une relation unique se tisse entre la mère et son enfant, modelant ses perceptions et ses interactions futures. La mère, par son amour, sa présence et sa capacité à contenir les émotions de l'enfant, pose les bases de sa construction identitaire et son autonomie.

Cette relation privilégiée est essentielle pour l'épanouissement harmonieux de l'individu.

5.2 La relation de l'enfant avec son père :

Le père a une place de plus en plus importante, il prend une part active à l'éducation des enfants. Les pères ne sont plus les agents oubliés du développement. De nombreuses recherches ont souligné l'apport spécifique du père dans la construction de l'enfant, tant sur le plan cognitif qu'affectif et social (**Baudier & Céleste 2004, p. 105**).

Plusieurs études récentes ont été menées sur l'influence de la présence physique et active des pères auprès des tout-petits. Elles ont montré que cette présence les prépare plus efficacement et plus rapidement que ne le ferait la mère à s'aventurer dans le monde extérieur. Ils seraient plus vite à même de se débrouiller tout seul, de se faire reconnaître et d'être accepté dans un

groupe d'enfants et d'intégrer les règles de la vie collective. Une relation de qualité père enfant permet au jeune d'apprendre à se fier à ses propres capacités, à réagir aux menaces et à la nouveauté de son environnement physique et social. Le père l'incite à aller plus loin dans ses explorations (Nancy, 2006, p. 2).

En résumé le rôle du père dans le développement de m'enfant n'a cessé d'évaluer au fil du temps, passant d'un rôle marginal à une place de plus en plus active et impliquée. Les pères d'aujourd'hui s'investissent davantage dans l'éducation de leur enfants et jouent un rôle crucial dans leur épanouissement cognitif, affectif et social.

Conclusion :

Un enfant est un jeune être humain en cours de développement et dépendant de ses parents ou d'autres adultes. La convention relative aux droits de l'enfant définit l'enfance comme la période de la vie humaine allant de la naissance à 18 ans.

Un enfant n'est jamais seul, que ses parents soient présents ou non. Il s'inscrit dans une histoire familiale et dans une société. L'une et l'autre lui ont transmis et donné des repères identitaires, plus ou moins riches, faciles à assumer, à accepter, plus ou moins complexes, cohérents ou conflictuels avec ceux des autres dont ils partagent la vie. Sa place dans sa famille et dans la société peut en être plus ou moins aisée, son sentiment d'identité plus ou moins fort et consistant. Les éventuelles fragilités identitaires qui en découlent le gênent parfois dans sa vie quotidienne, ses choix de vie, ses identifications, son narcissisme. Face à l'épreuve, qu'elle découle de la maladie ou de toute autre cause, ces fragilités peuvent se révéler insuffisantes, et il risque d'en être déstabilisé.

Chapitre II

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Préambule

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble du développement neurologique connu principalement chez les enfants d'âge scolaire, mais aussi diagnostiqué à l'âge adulte.

Le phénomène de l'hyperactivité est courant, il ne retient pas encore l'attention des autorités sanitaires parce que mal connu en Algérie. Les signes d'hyperactivité dans notre pays ne semblent préoccuper ni les parents ni le secteur de l'éducation, bien que pouvant constituer une cause de l'échec scolaire.

Dans ce deuxième chapitre, intitulé «Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)». Nous allons aborder l'histoire de trouble et nous allons définir le TDAH ensuite, les symptômes et les facteurs de TDAH le diagnostic et aussi le traitement. À la fin en termine avec une synthèse.

1. Aperçu historique de TDAH (trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité) :

TDAH à travers le temps

Depuis l'instabilité motrice décrite par Hoffman en 1845 jusqu'au Trouble déficit de l'Attention /Hyperactivité décrit par la littérature contemporaine.

Le trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité était connu dès le XIX^{ème} siècle ; H. Hoffmann en Allemagne en 1845 et Bourneville en France en 1897 ont décrit pour la première fois des cas d'instabilité motrice d'abord chez les enfants puis chez les adultes. L'observation clinique, a permis de fonder, dès 1897, avec le français Bourneville, le concept d'« Instabilité Neuro motrice ».

Celui-ci s'enrichira des apports de Wallon qui l'inclura dans une classification nosographique plus large : le Syndrome d'Instabilité de l'Enfant.

Dans les années cinquante, à la faveur du climat de culpabilité régnant en Europe à la suite des guerres de 1870 à 1945, l'influence dans la psychiatrie du courant psychanalytique et de l'approche psychodynamique du trouble s'est accrue ; on parle alors de troubles " affectivocaractériels " .

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

En revanche, Aux USA, privilégiant une approche non psychologique, on étudie le cortex et les régions du mésencéphale pour y rechercher l'origine éventuelle du trouble. L'observation neuro-anatomique des enfants turbulents a donné lieu à diverses publications dès le début du 20^e siècle. Les travaux de Still et Von Economo, aboutiront, au cours des années 20, à l'élaboration du concept de « Brain Damage Syndrome », puis d'Hyperkinésie. Ensuite, les travaux de Braddley et Laufer, contribueront, entre autres, à affiner le Syndrome Hyperkinétique qui figurera dans la DSM II de 1974. Jusqu'ici, l'hyperkinésie demeurait le critère diagnostique majeur. Cependant, le déficit attentionnel sera pris en compte dès le DSM III de 1980.

L'idée est celle : d'un trouble qui se développe, mais dont le sujet a toujours été atteint, caractérisé par :

- un déficit de l'attention ;
- de l'impulsivité ; sachant que cette impulsivité est toujours une conséquence du déficit attentionnel « l'action précède la pensée » ; il s'agit d'un élément essentiel du diagnostic.
- de l'hyperactivité ;

On parle désormais de TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité, plutôt que de THADA : trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (cette dernière terminologie remonte, en fait, à 1987 et est aujourd'hui quasiment abandonnée). L'acronyme TDAH est d'un usage plus récent : c'est la traduction de l'anglais ADHD apparu officiellement dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition (DSM-IV) de 1994.

On peut distinguer deux entités de symptômes :

- Le TDA : Trouble Déficit de l'Attention. Le trouble attentionnel est devenu le pilier du syndrome TDAH depuis la fin des années 70, sous l'influence de Virginia Douglas, le terme de « Attention Déficit » sera utilisé pour la première fois dans la DSM III, en 1980.
- Le H, pour Hyperactivité désigne le symptôme le plus visible et le plus perturbateur sans pour autant constituer le fondement du diagnostic. Et s'il est fréquent de rencontrer le terme "Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité" ce terme n'est pas conforme à ce que l'on veut nommer. En effet, le trouble n'est pas déficitaire, c'est l'attention qui l'est. Pour éviter donc toute confusion et ne pas risquer un

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

glissement sémantique, il convient de bien traduire les lettres TDAH par Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (**Christine, 2009, p .1-2**).

2. Définition du (TDAH)

2.1. L'hyperactivité

Un enfant hyperactif est un enfant dont l'activité motrice est augmentée et désordonnée, accompagnée d'impulsivité, de réactions agressives et de troubles de l'attention qui perturbent son efficacité scolaire. Ces troubles doivent être en décalage net par rapport à l'âge et au niveau de développement de l'enfant pour qu'on puisse parler d'hyperactivité.

Plusieurs termes sont employés pour désigner l'hyperactivité :

- Syndrome hyperkinétique.
- Dysfonction cérébrale minime.
- Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Ce terme composé du grec « hyper » très, trop exagéré et « activité » mouvement. L'hyperactivité est un comportement à base d'excitation psychomotrice, où peuvent se manifester l'agressivité, la colère, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable (**Carole & Antoine, 2010, p. 654**).

On peut ainsi spécifier deux types de syndrome : l'hyperactivité globale et l'hyperactivité situationnelle.

A- L'hyperactivité globale : elle est associée à des symptômes moteurs à la présence de troubles cognitifs, de troubles attentionnels, de trouble des apprentissages, de difficultés scolaires, et constitue une forme d'apparition précoce.

B- L'hyperactivité situationnelle : elle est dépendante du contexte, elle n'intervient que dans une situation particulière (maison, école, etc.).

Outre ces deux spécifications du trouble, son expression clinique dépend également de l'âge de l'enfant à moment de l'apparition des premiers signes (**Vincent & Agnés, 2007, p .27**).

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

En résumé : l'hyperactivité chez l'enfant se caractérise par une activité motorisée excessive et désordonnée, accompagnée d'impulsivité, de réaction agressive et de trouble de l'attention qui affectent significativement son fonctionnement scolaire et quotidien.

2.2 Définition de l'inattention ou le déficit de l'attention :

L'enfant souffrant de trouble de l'attention présente régulièrement une bonne intelligence mais il écoute peu et se trouve souvent dans des épisodes de « brouillards » confusionnels et peut alors être pris en défaut en situation scolaire. Ayant le sentiment de mal comprendre, l'enfant trouve des réponses compulsives (comportement moteur de type agitation, bavardages, etc.) ou d'évitement des tâches à réaliser. (Vincent & Agnés, 2007, p 38).

L'attention peut se décomposer en quatre grandes formes ou catégories :

- **L'activation de l'attention** : elle permet une activation générale de l'organisme et est indispensable pour accéder à d'autres fonctions attentionnelles. Elle rend possible ce qu'on pourrait appeler la « rapidité attentionnelle ». Les troubles de l'activation de l'attention se manifestent principalement par une lenteur générale ou un ralentissement dans la réaction.
- **L'attention prolongée (ou attention soutenue, ou endurance)** : période longue, il peut être difficile de maintenir son attention du fait de la fatigue, de l'ennui et d'une baisse de motivation. L'attention prolongée est la capacité de porter son attention de manière soutenue sur des tâches relativement importantes. Les troubles de l'attention soutenue vont se manifester par une performance, qui diminue très rapidement.
- **L'attention sélective (ou dirigée ou focalisée ou concentrée)** : elle nécessite une réaction rapide et adéquate aux stimuli pertinents et une indifférence aux stimuli non pertinents. La sélection est ici un processus qui permet de donner la priorité de certaines informations. Elle est étroitement liée à la capacité de concentration encore d'avantage à son contraire la distractibilité. Les troubles de l'attention sélective apparaissent lorsque des réactions sont provoquées par des stimuli non-pertinents.
- **L'attention divisée** : elle rend possible la réalisation de plusieurs tâches à la fois et en même temps de partager son attention de manière souple selon les différents niveaux qu'exigent ces tâches (Bouvard & Paulus, 2019).

En résumé : Le trouble de l'attention chez l'enfant et ses différentes composantes,

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

l'enfant souffrant de trouble de l'attention présente souvent une intelligence normale mais des difficultés maintenir son attention. Cela peut se traduire par des épisodes de confusion, des réponses impulsives ou un évitement des tâches.

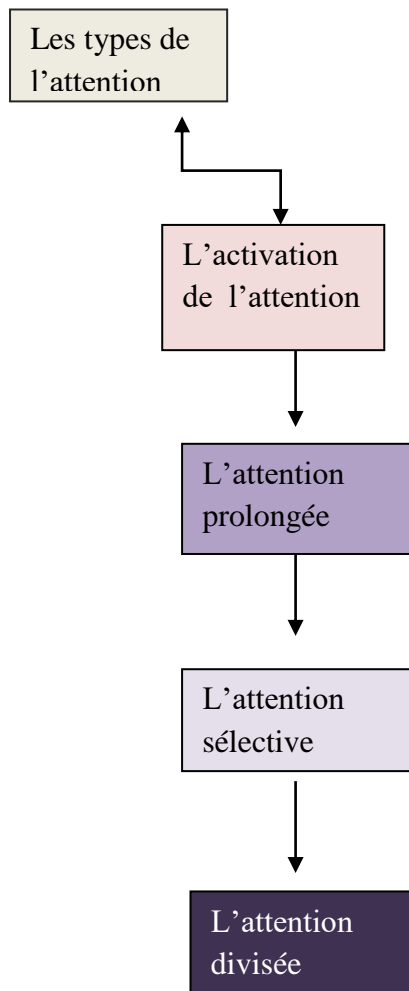


Schéma N°01 : Les types de l'attention

Conception par Bourai Chanez, Rabhi Jugurtha

2-3 Définition de l'impulsivité :

L'impulsivité se manifeste par une tendance à l'irritabilité et par des difficultés à contrôler les émotions, les frustrations et le stress (Blaise & all. 2005, p. 2).

En plus, l'impulsivité se dit d'une personne qui agit sans réfléchir. Dans certaines situations il est bon d'agir impulsivement et de suivre sans trop réfléchir une intuition

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

soudaine mais quelqu'un qui agit constamment de manière impulsive court le risque de faire beaucoup de bêtises même s'il est très intelligent. (Théo, 2004, p. 17).

En résumé : l'impulsivité se caractérise par deux aspects principaux, difficultés à gérer les émotions et action sans réflexion c'est-à-dire agir sans prendre le temps de penser aux conséquences.

3. Données épidémiologiques

Le trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) a une prévalence estimée chez l'enfant à 5% dans le monde (4, 6) et environ 3.5 % en France, mais les estimations varient largement en fonction des critères diagnostiques (CIM-10, DSM-5, CFTMEA...), de la méthodologie des études, l'âge des patients et l'évaluateur.

Les données issues de suivis prospectifs de ces enfants montrent une persistance symptomatique et/ou fonctionnelle à l'âge adulte dans 30 à 65% des cas. Chez l'adulte, la prévalence du TDAH a été estimée à 2,5% au niveau mondial et à 2.9% en France (19). Le TDAH est fréquemment associé à d'autres troubles, compliquant ainsi à la fois son repérage, son diagnostic et sa prise en charge. La fréquence de ces troubles Cormorbides est estimée autour de 52 à 66 % dans des études européennes chez l'enfant.

Ainsi le TDAH est souvent associé à d'autres troubles du neurodéveloppement tels que les troubles spécifiques des apprentissages, les troubles de l'acquisition de la coordination, les troubles de la communication et les troubles du spectre de l'autisme, la déficience intellectuelle, les troubles du sommeil. Le TDAH s'associe par ailleurs à de fréquents troubles psychiatriques, au premier rang desquels se trouvent le trouble des conduites, la dépression et les troubles anxieux (Delhom, 2021, p.06).

3.1. Épidémiologie analytique :

- ❖ **Sexe :** Le TDAH affecte plus garçon que les filles dans un rapport qui varie selon le sous-type entre 2 et 4 garçons pour une fille .Toutefois, plus de fille que les garçons présentent un sous-type inattentif prédominant, et plus de garçon que les filles présentent un sous type combiné. Cet effet de sexe tend à s'équilibrer chez adulte : 55% des femmes TDA/H présentent un sous-type inattentif prédominant et 18% un sous-type combiné, contre 49% et 26% des hommes TDA/H respectivement. Cela s'explique par l'évolution du trouble avec l'âge.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

- ❖ **Age** : les niveaux d'hyperactivité et d'impulsivité mais par le niveau d'inattention diminuent avec l'âge chez l'enfant avec TDA/H. Chez les enfants d'âge préscolaire le sous-type hyperactif-impulsif prédominant est le plus répandu, touchant environ 5% des enfants. Le sous-type combiné, associant d'hyperactivité, impulsivité, l'inattention, également présente environ 2,5% des enfants de ce âge. Et le sous-type inattentif prédominant est plus rare, affectant environ 2% des enfants d'âge préscolaire.

À l'école primaire, le sous-type hyperactif, impulsif, prédominant devient moins fréquent, tandis que le sous-type combiné et le sous-type inattentif.

- ❖ **Origine ethnique** : En dehors des USA, il n'existe pas d'étude sur l'impact de l'origine ethnique sur la prévalence du TDA/H. Les enfants Afro-Américains ont plus de symptômes du TDA/H que les Hispaniques et les Blancs non-Hispaniques.
- ❖ **Statu socio-économique** : les résultats ne sont pas univoques, certaines études rapportant un impact significatif du bas socio-économique et d'autres non (**Bange, 2014, p. 47**).

4. La description clinique de l'hyperactivité

Ces différentes manifestations retentissent sur le fonctionnement de l'enfant, à l'école, à la maison et au cours des activités de loisirs.

Selon les experts, le diagnostic, généralement posé vers l'âge de 7 ans, après l'apparition des premières difficultés d'apprentissage scolaire dues à l'agitation et au manque de concentration de l'enfant, pourrait intervenir plus tôt, dès 3-4 ans.

4.1 L'instabilité motrice

L'instabilité motrice est caractérisée par la bougeotte, et dont le comportement moteur est l'élément prévalent de la description qui en font les parents et que constate le clinicien.

Il est très rapidement « en mouvement » conduit par une logique qu'il n'exprime pas habituellement avec le langage, et qu'il amène très vite à être non pas la sujet mais l'objet de réprimande de ses parents. Sa fébrilité apparaît d'avantage lorsqu'on lui demande d'exécuter quelques tâches pour entrer en contact avec lui, le papier froissé, les réponses inappropriées à ce qui est demandé (**Ferrai, 1994, P 203**).

En résumé : l'instabilité motrice chez les enfants se caractérise par une agitation constante, des difficultés à se concentrer sur les tâches et des réactions inappropriées.

4.2. Instabilité psychique

L'enfant est en permanence sollicité par les stimuli qui lui parviennent de l'extérieur, tout est prétexte à découverte mais dans le même temps, tout est ainsi prétexte à changer en permanence d'investissement, dans mouvement psychique interrompu. Son intérêt s'éparpille, son attention est changeante, ses raisonnements intellectuels sont rendus difficiles pas ces incessants changements, la pensée logique est difficile, même si à l'évidence, cet enfant est souvent intelligent, les activités qui demandent une continuité dans le déroulement des tâches sont interrompu avant la fin, oubliées, perdues (**Ferrai, 1994, p. 204**).

Résumé : l'enfant TDAH, constamment sollicité par des stimuli extérieurs, est enclin à une dépression de l'attention et à des changements fréquents d'intérêts. Cette instabilité mentale affecte sa capacité à se concentrer ; raisonner logiquement et à mener à bien des tâches nécessitant une continuité.

4.3 Les difficultés d'apprentissage

Ces enfants présentent généralement des difficultés d'apprentissage, bien que leurs habiletés cognitives soient préservées. Ils ne sont pas moins intelligents mais en difficulté lorsque les tâches scolaires sollicitent les fonctions exécutives dont l'attention soutenue, ils éprouvent des difficultés à traiter correctement une information. Il y a toujours quelque chose qu'ils n'ont pas vu, entendu ou compris. Selon Compernelle (2004), ces enfants apprennent et désapprennent plus difficilement que les autres (**Wodon I, 2009, p 33**).

Résumé : Malgré des capacités intellectuelles normales, les enfants TDAH présentent souvent des difficultés d'apprentissage. Ces problèmes liés à des problèmes d'attention et de traitement de l'information.

4.4. Autres symptômes

-L'angoisse dite psychomotrice dans les situations génératrices d'angoisse, d'insécurité, l'enfant va réagir par une augmentation de l'activité motrice, symptôme et défense contre cette angoisse. Il peut s'agir de différentes situations : séparation, tensions ou conflits intrafamiliaux, survenue d'une maladie physique etc.... En retour, le praticien expérimenté pourra souvent inférer l'existence de ces différents problèmes encore inapparents lors de l'augmentation des angoisses psychomotrices.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

-L'affectivité : agressivité et irritabilité ; labilité émotionnelle et hyperémotivité le terme d'irritabilité est parfois employé. On peut le rapprocher de celui d'excitabilité et situer ces deux termes dans le registre du réactionnel: ces enfants réagissent vivement sur le plan affectif. On parle également d'impulsivité, terme qui marque la tendance à répondre immédiatement à une force intérieure, à l'opposé du réactionnel.

-La labilité de l'humeur peut faire passer l'enfant des rires aux larmes très rapidement. Ces différentes perturbations de l'affectivité peuvent être regroupées dans la mesure où ce sont des enfants dont l'affectivité, les émotions, l'humeur sont manifestement et immédiatement perceptibles Pour l'examineur. Ces enfants «extériorisent immédiatement leurs émotions dans leur comportement ».

-Une grande difficulté à établir des relations stables avec les autres amène cet enfant à un vécu qui peut devenir hostile et aboutir à des manifestations d'agressivité plus ou moins importante. En tout état de cause, l'affect dépressif est un de ceux qui sont souvent présents dans la vie psychique de ces enfants.

-Le faible investissement du langage l'investissement très prévalent du psychomoteur par l'enfant l'a amené au cours de son développement, à communiquer avec autrui par le biais de messages comportementaux d'une façon quelquefois plus «efficace» que par le langage articulé dans une parole. On peut se demander si le schéma interactif auquel il a abouti avec les autres et notamment les adultes, être l'objet de paroles surmoïques en permanence, ne l'amène pas plus à contre-investir le langage qu'à ne pas l'investir suffisamment.

Ces éléments semblent très importants pour poser les indications thérapeutiques en fonction de la possibilité que le langage redevienne un moyen d'échanges envisageable ou non. Une certaine vulnérabilité sur le plan somatique le expliquerait la fréquence de l'énurésie, des épisodes infectieux, des possibles retards de croissance et les accidents à répétition (Dellion, 2006, p.24).

5. Les formes cliniques :

Selon le Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Discordes, Fifth Edition (DSM-5), il en existe 3 types:

- **Présentation combinée :** Si a la fois le critère A1 (inattention) et le critère A2 (hyperactivité-impulsivité) sont remplis pour les 6 derniers mois.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

- **Présentation inattentive prédominante** : Si, pour les 6 derniers mois, le critère A1 (inattention) est rempli mais pas le critère A2 (hyperactivité-impulsivité).
- **Présentation hyperactive/impulsive prédominante** : Si, pour les 4 derniers mois, le critère A2 (hyperactivité-impulsivité) est rempli mais pas le critère A1 (inattention) (DSM-5, 2015, p. 68).

Il est important de noter que ces types de TDAH ne sont pas des catégories rigides et que les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre.

6. Les facteurs de risque l'hyperactivité

Les recherches dans ce domaine permettent d'envisager diverses origines parmi on distingue :

6.1 Facteur génétique :

Dans le cas de l'hyperactivité, il semble bien exister une composante. En premier lieu, on observe que la prévalence de l'hyperactivité est 5 à 6 fois plus élevée dans les familles d'enfants atteints TDAH que dans les familles d'enfants sans hyperactivité. Ces éléments sont à mettre en relation avec une étude qui montre que les pères biologiques d'enfants présentant un haut niveau d'hyperactivité ont fréquemment présenté des symptômes comparables dans leur enfance.

En second lieu, différents travaux tendent à mettre en évidence une concordance plus importante chez les jumeaux monozygotes que chez les dizygotes. Ces résultats semblent soutenir l'hypothèse d'une vulnérabilité génétique (Vincent & Agnès, 2007, p .78).

6.2 Facteur psychosociales :

L'origine de l'hyperactivité chez environ deux tiers des enfants hyperactifs est extérieure à eux-mêmes : elle est souvent de nature psychosociale : stress, difficultés à la maison ou à l'école (niveau scolaire trop élevé ou trop faible), méthodes d'éducation erronées (laxisme, maltraitance), événements graves comme un décès, le chômage ou une maladie dans la famille... De telles circonstances ou des événements stressants soumettent l'enfant à une pression intense, à laquelle il réagit par de l'hyperactivité.

Un enfant « normal » mais trop peu dirigé par ses parents, ou un enfant qui vit dans une famille où l'ambiance est tendue, peut devenir hyperactif et impulsif. Un enfant perdu

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

dans une classe où il ne parvient pas à suivre aura des difficultés d'apprentissage et il aura du mal à se tenir tranquille... Concernant les parents, ce sont principalement les aspects comportementaux qui ont été étudiés, ainsi, il a été observé chez les parents d'enfant hyperactifs un nombre significativement plus important de comportements agressifs, d'alcoolisme et d'abus, voire de dépendance à un toxique (**Vincent & Agnès, 2007, p.83**).

Résumé : L'hyperactivité chez environ deux tiers des enfants hyperactif peut avoir des causes psychosociale et non héréditaire. Le stress, difficultés familiales ou scolaire, mauvaise méthode d'éducation, événement graves peuvent tout contribuer à l'hyperactivité chez l'enfant.

6.3 Facteurs cognitifs

Afin de tenter d'apporter des éléments de réponse à ce constat, un second modèle, plus cognitif a été proposé par Barkley (1997). Il considère l'hyperactivité comme liée à un déficit dans plusieurs fonctions exécutives dont le dénominateur commun serait le lien avec le système d'inhibition comportementale, qui aurait pour fonction :

-De favoriser la capacité à différer la réponse à un événement de l'environnement -De faire en sorte que le temps instauré entre perception et réponse comportementale reste protégé de destructeurs éventuels (**Vincent & Agnès, 2007, p. 89**).

6.4 Les facteurs familiaux et environnementaux

En effet, un enfant reçoit de ses parents une culture, une manière de vivre, des valeurs, par le fil d'interaction entre eux. Les études fêtent à propos, indiquent que chez les parents des enfants hyperactifs un nombre important de comportement agressifs, d'alcoolisme et dépendance à un toxique (cumming, et al, 1980). Les causes environnementaux peuvent s'aggraver le trouble telles que : les stimulations visuelles et auditives excessives agressent en contenu le cerveau surtout chez les nouveau nés qui sont au début de développement (**Vincent & Agnès, 2007, p.80**).

Neurobiologique : Barkley (1997, 1998) a proposé que le TDAH pourrait être associé à un déficit de l'inhibition des comportements, ou faiblesse de l'autorégulation de l'action processus géré par le cortex frontal, ce déficit d'inhibition affecterait secondairement quatre autres domaines des fonctions exécutives. Ces fonctions sont à l'origine de la planification, de

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

l'exécution et du contrôle du comportement, d'abord représentée de façon interne puis réalisée sans impact du contexte spatial et temporel immédiat (Nicole & al, 2006, p .77).

Résumé : l'hyperactivité chez l'enfant peut s'expliquer par une combinaison de facteurs familiaux, environnementaux et neurologiques.

7. L'impact du l'hyperactivité sur la famille :

La vie de la famille avec un enfant hyperactif est particulièrement lourde et éprouvante. Les familles, confrontées à multiple obstacle, éprouvent des souffrances. On repère une augmentation notable du niveau de stress, mais aussi une symptomatologie dépressive plus fréquente. Parfois, les parents rencontrent des difficultés financière en raison d'accidents, des conflits, des intervenants...etc. Les parents d'un enfant hyperactif rencontrent des obstacles dans leur relation conjugale en raison de divergence d'opinion concernant l'éducation de l'enfant. L'attention portée sur le frère ou la sœur TDAH a un impact sur la fratrie. Cette dernière développe des problèmes psychologiques divers. (Wodon, 2009, p. 36).

A la maison, les parents devient le coach de son enfant pour l'aider à organiser son environnement, lui faire des rappels pour réduire les oublis et l'aider à s'organiser dans son quotidien. Cette tache demande énormément et est quotidienne. Les adaptations doivent être en place tous les jours.

Résumé : vivre avec un enfant hyperactif peut être une expérience difficile et éprouvante pour toute la famille. Les parents et les autres membres de la famille font face à de nombreux défis, notamment ; le stress, symptômes dépressifs, les problèmes conjugaux et aussi un impact sur la fratrie.

8. Classification international des maladies (CIM10), (énumération des quatre formes de troubles hyperkinétiques:

Troubles hyperkinétiques ensembles de troubles caractérises par des activités excessives et désorganisées, l'inattention marqué et un manque de persévérance dans les taches.

Les quatre sous-groupes :

- A. Perturbation de l'activité et de l'attention.
- B. Troubles hyperkinétiques et troubles de conduites.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

C. Autres troubles hyperkinétiques.

D. Troubles hyperkinétiques sans précisions. (CIM 10, 2021, p .351).

Résumé : la classification internationale des maladies mentales (CIM-10) classe les troubles hyperkinétiques en quatre formes principales, La Cim-10 fournit un cadre précis pour la classification des troubles hyperkinétiques, ce qui facilite le diagnostic, le traitement et la recherche.

9. les critères diagnostiques du TDAH

En 1993, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) établit le CIM-10, à partir duquel elle définit l'hyperkinésie. Un an plus tard, l'Association de psychologie américaine créa une nouvelle version de son outil de mesure, le DSM-IV, aboutissant au trouble de l'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA, désormais nommé TDAH). Ce dernier fait référence aujourd'hui. Mais avant de le mettre en application, le clinicien a besoin de connaître précisément l'enfant. Avec l'aide de ses proches, il retrace l'historique de celui-ci, et ce depuis la période prénatale. Parallèlement, il l'observe, lui fait réaliser des tests neuropsychologiques afin de déceler ses points forts, ses difficultés, ses stratégies. Il cherche ainsi à se reproduire le fonctionnement de l'enfant, à y déceler d'éventuels symptômes.

Le clinicien peut également opter pour des tests psychologiques dans le but de préciser le potentiel intellectuel du patient, ses capacités d'apprentissage. L'échange avec les parents et enseignants, confrontés quotidiennement au sujet, est également essentiel. Tous sont amenés à répondre aux demandes du spécialiste, souvent au travers de questionnaires notamment les échelles de comportement de Connors. Tout ce recueil d'informations permet au spécialiste de correctement identifier ce trouble, de le distinguer d'autres présentant certains symptômes similaires.

A l'aide du DSM-IV, il peut alors préciser son diagnostic. Ce questionnaire amène en effet à distinguer hyperactivité, impulsivité et inattention. Par hyperactivité, on entend une incapacité à rester en place dans une situation où il y a une contrainte, par exemple à l'école ou à la maison. L'enfant s'agit de manière désorganisée, sans but précis. L'impulsivité se traduit par une intolérance à l'attente mais aussi par la difficulté à penser le temps, à planifier ses actions. Quant à l'inattention, elle est mise en évidence par un passage rapide d'une activité à une autre et par une tendance à se laisser distraire aisément par des stimuli secondaires.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

- **Selon le DSM5 :**
- **L'intention**

1) Six des symptômes suivants d'inattention (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

(a)Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.

(b)A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux.

(c)Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement.

(d)Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes).

(e)A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités.

(f)Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison).

(g)Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple ; jouets, cahiers de devoirs...etc.).

(h)Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes. (i)A des oublis fréquents dans la vie quotidienne **(DSM-IV, 2007, p.102)**.

En résumé, pour évaluer l'inattention, il faut vérifier si l'enfant présente au moins six symptômes d'inattention persistants depuis au moins de 6 mois, qui sont inadapté à son niveau de développement. Ces symptômes incluent des difficultés à prêter attention, à soutenir l'attention, à écouter, à suivre les consignes, s'organiser à effectuer des tâches nécessitant un effort mental, à ne pas perdre d'objet, à se laisser distraire facilement, et à avoir des oublis fréquents.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

- **Hyperactivité**

Six des symptômes suivants d'hyperactivité-impulsivité (ou plus) ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

(a) Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.

(b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis.

(c) Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice).

(d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir. (e) Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressort ».

(f) Parle souvent trop (**DSM-IV, 2007, p.102**).

En résumé, pour évaluer l'hyperactivité, il faut vérifier si l'enfant a au moins six symptômes d'hyperactivité-impulsivité persistant depuis six mois, et qui ne conviennent pas à son développement. Ces symptômes incluent le fait de remuer les mains ou les pieds, de se lever fréquemment en classe, de courir ou de grimper de manière inappropriée, d'avoir du mal à rester tranquille, d'être agité et de parler trop.

- **Impulsivité**

(a) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée.

(b) A souvent du mal à attendre son tour.

(c) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple ; fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).

Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (par exemple ; trouble anxieux, trouble associatif ou trouble de la personnalité) (**DSM-IV, 2007, p.102**).

Critère de diagnostic de CIM 10 :

- **Inattention :**

Au moins 6 des symptômes suivants d'inattention ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est mal adapté et que ne répond pas au niveau de développement de l'enfant :

1. Ne parvient pas souvent pas à prêter attention aux ans les devoirs scolaire, le travail ou d'autre activité
2. Ne parvient pas souvent pas à tenir détails, ou fait des « fautes d'inattention » d son attention dans des taches ou des activités de jeu
3. Ne parvient pas souvent à écouter ce qu'on lui dit
4. Ne parvient souvent pas à se conformer aux directement d'autrui à finir ses devoirs, ses corvées, ou ses obligations sur le lieu de travail (nous dû à un comportement oppositionnelle ou à un manque de compréhension des instructions) ;
5. A souvent du mal à organiser des tâches ou des activités ;
6. Evite souvent ou fait très à contre cœur les taches qui nécessitent un effort mental soutenu, telles que les devoirs à domicile ;
7. Perd souvent des objets nécessaire à son travail ou à certain activité à l'école ou à la maison (ex : livres, jouet, outils, croyant)
8. Est souvent facilement distrait pour des stimuli externe ;
9. Fait des oublis fréquents au cours des activités quotidiennes.

- **Hyperactivité**

Au moins 3 des symptômes suivants d'hyperactivité ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est mal adapté et qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant ;

1. Agite souvent ses mains ou ses pieds ou se tortille sur sa chaise ;
2. Se lève en classe ou dans d'autres situations alors qu'il devrait rester assis ;
3. Court partout ou grimpe souvent, de façon excessive, dans des situations où cela est inappropriés (chez les adolescents ou des adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'agitation)
4. Est souvent exagérément bruyant dès les jeux ou a du mal à participer en silence à des activités de loisir ;

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

5. Fait preuve d'une activité motrice excessive, non influencé par le contexte social ou les consignes

- **Impulsivité**

Au moins 6 des symptômes suivants d'inattention ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est mal adapté et que ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

- 1 Se précipite souvent pour répondre aux questions sans attendre qu'un ait terminé de les poser ;
 - 2 Ne parvient souvent pas rester dans la quelle ou à attendre son tour dans les jeux ou d'autres situation de groupe ;
 - 3 Interrompt souvent autrui ou impose sa présence
 - 4 Parle souvent trop sans tenir compte des conventions sociales.
- Le trouble survient avant l'âge de 7 ans

Caractère envahissant du trouble

Les critères doivent être remplis dans plus d'une situation, par exemple, l'association d'une inattention et d'une hyperactivité doit être présente à la fois à la maison et à l'école, ou à la fois à l'école et dans une autre situation où les enfants font l'objet d'une observation, par exemple en centre de soins.

-les symptômes cités en 1-3 sont à l'origine d'une souffrance ou d'une altération ou du fonctionnement social, scolaire ou professionnel, cliniquement significative.

-Ne répond pas aux critères d'un trouble envahissant du développement d'un épisode maniaque, d'un épisode dépressif ou d'un trouble anxieux. **(Wodon, 2013)**

10. La déférence entre la CIM 10 et DSM -5 :

Même si les symptômes présentés par les certains diagnostique du DSM-5 et la CIM 10 sont identiques, définissant les trois domaines principaux (l'attention, l'hyperactivité et impulsivité). **(Wodon, 2013)**

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Tableau N°01 : La déférence entre les deux classifications d'après Biderman, 2005

	DSM-5	CIM-10
Symptômes	Requiert la présence de symptômes dans 1 des 2 domaines	Exige la présence de symptômes dans les 3 domaines
Sous-type	Prédominance inattention Prédominance hyperactivité/impulsivité combiné	Inexistant
Impacte	Détérioration présente dans plus d'un domaine de vie	Critère présent dans plus d'un domaine de vie

(Wodon , 2013)

11. L'évaluation psychologique du syndrome d'hyperactivité et déficit de l'attention :

-Outils d'investigations :

-Echelles est tests :

A-Echelles de comportements : les échelles peuvent être administrée par le clinicien ou complétées par les parents ou l'enseignant :

A-1-Le CBCL:(child Behavior Check List) ou la liste de comportement pour enfant : d'Achenbach (Achenbach, 1991.Fombonne, 1989) : Est une échelle globale d'évaluation de la psychopathologie des enfants qui fournit une description standardisée des troubles émotionnels e Le questionnaire comprend deux sous-échelles : la sous-échelle des compétences sociales et la sous échelle des problèmes de comportement. L'échelle des compétences sociales couvre trois domaines: une échelle d'activités, une échelle sociale et une échelle scolaire. L'échelle de problèmes de comportements comprend des difficultés de type « internalisation » (anxiété/dépression, repli sur soi, plaintes somatiques) et de type «

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

externalisation » (comportements délinquants, comportements agressifs), ainsi que les problèmes sociaux, les problèmes liés aux pensées, et les problèmes d'attention. Comportementaux, ainsi que des compétences sociales et scolaires. Permet de prendre en compte les troubles associés composé de 118 items pour l'évaluation de l'ensemble des troubles du comportement ou 11 items Entre eux concernant l'hyperactivité. Chaque item est coté de 0 à 2, et le score spécifique d'une sous-échelle (11 item de hyperactivité) peut être calculé pour un trouble « trouble-cible » puis être additionné aux autres items afin d'obtenir un score général de comportements « externalisés ».

Mode de passation de l'échelle est remplie par les parents des enfants, en se basant sur les six derniers mois. La durée de passation 15 minutes environ Population cible Enfants âgés de 4 à 18 ans (ancienne version) et de 6 à 18 ans (version plus récente).
<https://static1.squarespace.com/static/5a67b59c2aeba5b2e4c2a9ae/t/5b0b1d5f2b6a288855979bda/1527455095665/CBCL.pdf>

A-2-Echelle de Conners : cette échelle d'évaluation vise à mesurer le niveau de déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, chez les enfants agité et considérée comme hyperkinitique.

Cette échelle a été élaborée par Kith Conners est traduit en français par Dugas (1987). Elle se compose de deux versions : l'une destinée aux parents, comprenant 48 items notés de 0 à 3, avec un score totale divisé par 10. Les items sont regroupées en 5 sous 2chelle, et un indice d'hyperactivité peut être calculé (item : 4,7,11 ;13,14,25,31,33,37,38) à partir de certains items spécifique. Le score pour considérer un enfant comme hyperactif est un score de 1,5 (15 en note brute).

La deuxième version s'adresse aux enseignants et comprenant 28 items, avec également la possibilité de calculer un indice de l'hyperactivité à partir de 10 items spécifique. L'avantage de cet instrument est de permettre en évaluation standardisée et comparative des comportements. (Brejard & Agnèse, 2007, p, 101).

B-Echelle cognitifs :

B-1-Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfant (WISC-IV) : Cette version du test WISC-IV est le fruit de l'évolution des connaissances sur le fonctionnement cognitif et de dix années de recherche basées sur le WISC-III. Le WISC-IV représente une mise à jour

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

significative de ses bases théoriques, avec une amélioration de la mesure de l'intelligence fluide, de la mémoire de travail et de la vitesse de traitement. Le Quotient Intellectuel Total est calculé à partir de quatre indices, ce qui permet une analyse plus approfondie des processus mentaux de l'enfant. Les quatre indices sont les suivants :

- A. Indice de Compréhension Verbale (ICV).
- B. Indice de Raisonnement Perceptif (IRP).
- C. Indice de Mémoire de Travail (IMT).
- D. Indice de Vitesse de Traitement (IVT).

En plus de ces indices, des notes supplémentaires peuvent être utilisées pour fournir des détails plus précis sur le profil cognitif de l'enfant, comme par exemple l'étendue de sa mémoire des chiffres, la prise en compte de la réalisation sans la vitesse d'exécution pour l'épreuve des Cubes, ou encore les stratégies utilisées en fonction de la présentation spatiale pour l'épreuve du Barrage. **(Bréjard & Agnès, 2007, p, 120)**

B-2-Test d'attention sélective de Stroop : Le test de Stroop, lorsqu'administré de manière or, peut être utilisé de manière fiable pour évaluer la capacité des enfants et des adolescents (âgés de 7 ans et 6 mois à 15 ans et mois) à maintenir leur attention sur une cible donnée. Ors qu'il est combiné avec le test de Barrage et le d'Appariement d'images (AI), le test de Stroop permet de mieux cerner l'érogénéité du trouble de l'attention/hyperactivité. Il s'avère également être un outil essentiel dans l'évaluation neuropsychologique des enfants et des adolescents, que ce soit dans le contexte des troubles de l'apprentissage, des troubles anxieux ou des traumatismes crâniens.

C-Evaluation psychoaffective : L'évaluation du fonctionnement psychoaffectif de l'enfant hyperactif peut être limitée par les outils d'évaluation disponible et les capacités de l'enfant à participer aux tests. Pour évaluer ces aspects, on peut recourir à des technique (TAT). Ces épreuves reposent sur la capacité du sujet à projeter ses pensées et émotions sur des stimuli ambigus ou génériques, ce qui permet aux professionnels de mieux comprendre le monde intérieur de l'enfant.

Cependant, la validité de ces tests dépend de l'implication et de la coopération de l'enfant pendant l'évaluation. **(Bréjard & Agnès, 2007, p121).**

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

C-1-Rorschach : il s'agit d'une description du test de Rorschach, qui est un test projectif utilisée en psychologie pour évaluer le fonctionnement psychologique et l'organisation psychologique d'un individu. Ce test se compose de dix planches contenant des taches d'encre symétrique et ambiguës. Certaines planches sont en noir et blanc, d'autres contiennent du rouge, et les trois dernières sont en couleur pastel. La cotation du test de Rorschach fait appel à deux systèmes : l'un basé sur la théorie psychanalytique, soutenu par l'école de Paris, et l'autre basé sur une approche cognitive introduite par Exner et adaptée en France par Andranikoff. Dans l'évaluation de l'hyperactivité chez un enfant, certains indicateurs spécifiques sont relevés de l'interprétation du test de Rorschach.

- Un nombre réduit de réponse de couleur.
- Un nombre accru de réponses de qualité formelle médiocre (F% élargie).
- Un nombre élevé de réponses de type F%.
- Un nombre important de réponse de type F.
- Un nombre accru de réponse de réponse avec des détails flous ou estompés.
- Une rareté des réponses humaines(H) .Ces caractéristiques peuvent fournir des indices sur les aspects psychologiques et émotionnels de l'enfant hyperactif lors de l'évaluation de test de Rorschach.

C-2-Le CAT (Children Aperception test): Le test des Contes de fées est composé de six planches en noir e blanc représentant des animaux dans différents situation conçue pour évoquer des problématique spécifiques telles que la relation aux parents, la solitude, l'agressivité envers les punis, ou encore la relation à l'abondons. Chaque planche présente un contenu latent manifeste, c'est-à-dire ce qui est objectivement dessiné et visible, ainsi qu'u contenu latent, qui renvoie ç la problématique psychologique sous-jacente par exemple, l'angoisse et séparation).L'enfant est invité à raconter une histoire basée sur ce qu'il voit sur la planche, ce qui lui permet de projeter ses propres émotions et pensées. L'interprétation du test se fait qualitativement en fonction de la capacité d l'enfant à percevoir le contenu latent de la planche et à construire un récit en lien avec celui-ci .Les enfants hyperactifs présentent souvent des réponses spécifique lors de ce test, avec une difficultés fréquences à fournir des descriptions succinctes et créer des scénarios imaginaires .Cela témoigne de leur difficultés à s'engager dans le monde de l'imagination et à saisir les aspects symboliques des situation .Les thèmes abordées dans les récits des enfants hyperactifs ne sont pas spécifiques à l'hyperactivité, mais peuvent être influencées par la présence de comorbidité telle que des

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

troubles des conduites(thèmes d'agression) ou des troubles d'anxiété de séparation. **(Bréjard & Agnés, 2007).**

12. La prise en charge médicamenteuse e et thérapeutique

Le traitement du TDAH commence d'abord par la confirmation du diagnostic qui suit :

12.1. Prise en charge médicamenteuse :

Quand les symptômes de TDAH demeurent handicapants, une médication peut être offerte. L'évaluation clinique peut demander du temps et implique une collecte d'informations auprès de la personne atteinte, ses proches et ses aidants. Le médecin doit aussi tenir compte de la présence, s'il y a lieu, de maladie associé.

Il n'y a pas de tests neuropsychologiques qui permettent de faire un diagnostic clair de TDAH. C'est l'histoire clinique qui permet de poser un diagnostic. Souvent, des questionnaires cliniques sont complets pour mesurer l'intensité des symptômes dans divers sphères de vie, à la maison et à l'école.

L'usage de l'ensemble des psychotropes, chez l'enfant, doit rester maîtrisé et contrôlé, nous sommes heureusement loin ; en France, de la situation des USA qui depuis dix ans, connaissent une augmentation considérable de la prescription des psychostimulants chez l'enfant. Le nombre d'enfants et d'adolescents traités par le méthylphénidate a été multiplié par entre 2,5 entre 1990 et 1995 atteignant près de 3% de l'ensemble de la population américaine âgée de 5 à 18 ans, tandis que la production de ce médicament était multiplié par 10. **(Fabien, 2008, p 27).**

Une prise en charge psycho-comportementale de la famille et de l'enfant est une possibilité. Il peut s'agir d'une simple guidance pour la famille : thérapie cognitive comportementale individuelle ou thérapie familiale en rapport à un dysfonctionnement dans la famille. **(Spetebroot, 2011-2012, p 13).**

Dans cette thérapie on propose à l'enfant de la rééducation (orthophoniste ou psychomotrice), de la psychothérapie, du soutien, avec une grande place accordée au renforcement positif.

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

En résumé : le traitement de TDAH peut inclure une médication, une thérapie comportementale ou une combinaison des deux. La décision de prendre des médicaments doit être prise au cas par cas, en tenant compte la gravité des symptômes, de l'impacte de TDAH sur la vie de la personne et d'autres facteurs.

12.2. Thérapie comportementale et cognitive :

La prise en charge de l'hyperactivité avec déficit de l'attention en thérapie comportementale et cognitive peut s'effectuer en monothérapie, ou être associée dans les cas les plus graves à la prescription de psychostimulant. Elle sera d'autant plus efficace qu'elle associera dans le cadre d'un programme général de prise en charge un sous-programme destiné aux parents, un sous-programme destiné à l'école et un programme destiné à l'adolescent. (Valérie, 2005, p 110).

Résumé : la prise en charge peut être individuelle ou inclure la prescription de psychostimulants dans les cas plus sévère. Pour une efficacité optimale, il est recommandé d'associer des sous-programmes pour les parents, l'école et l'adolescent dans le cadre d'un programme global de traitement.

12.3. Thérapie systémique :

La famille est considérée comme un système ouvert complexe, incluant les individus mais ne se réduisant pas à la somme de ceux-ci. Les troubles psychopathologiques d'un sujet sont donc ici compris comme faisant suite à et/ou étant influencés par des dysfonctionnements dans les interactions.

- A- **Double contrainte** : Dans ce cas précis, il y a deux personnes, dont l'une (la victime) est en situation de dépendance et/ou de soumission à l'autre, et ne peut pas échapper au message.
- B- **Injonctions paradoxales** : Il s'agit pour l'un des interlocuteurs d'être confronté à une communication paradoxale, mais de laquelle la question du choix est exclue.
- C- **Contre-injonction** : Elles sont destinées à souligner les paradoxes, elle permet de passer à une nouvelle forme d'équilibre différent du précédent, et où chacun des membres du système occupera une place différente. (Vincent & Agnés, 2007, p 110).

Les parents doivent fonder des espoirs réalistes sur l'enfant et éviter les situations difficiles où l'enfant court à l'échec. Ils doivent faire preuve d'amour et de compréhension, ce

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

qui n'est pas toujours facile...! Les parents doivent développer la mémoire auditive de leur enfant hyperactif.

Il faut lui parler souvent, calmement, lentement, sans bruit autour d'eux, en donnant des ordres simples. Il est utile de renforcer les explications et exigences verbales par des gestes. Il faut utiliser des indications multiples (vue, audition, kinesthésie...) dans l'apprentissage.

Des rencontres avec les parents sont souvent utiles, dans une perspective de guidance et non de psychothérapie. Certes, tous les enfants instables n'ont pas un milieu familial sur stimulant voire surexcitant mais il est utile de rechercher comment diminuer les temps de télévision au profit des échanges avec les parents.

La notion de Gibello (2001) concernant la dyschromie des instables se montre très utile dans la pratique. Les parents peuvent apprendre à proposer à l'enfant des tâches réalisables en peu de temps, assez simples pour lui permettre de réussir. L'accompagnement doit être suivi, ferme... et de courte durée. **(Despinoy, 2004, p 116).**

12.4. Thérapie d'inspiration psychanalytique

La psychothérapie psychanalytique avec des enfants demande le plus souvent des aménagements spécifiques tant au plan du cadre que de la technique. La prise en charge d'enfants hyperactifs est à ce titre exemplaire des nécessaires modifications du dispositif en raison de leurs caractéristiques cognitivo-affectives spécifiques.

L'approche clinique psychodynamique de l'enfant hyperactif ne peut s'inscrire dans une perspective isolée. En effet, la thérapie nécessite une triple alliance entre l'enfant, sa famille et le thérapeute. Une psychothérapie individuelle peut ainsi être menée par un travail de guidance parentale.

De plus les orientations pour la prise en charge psychothérapeutique se font souvent, d'un point de vue du développement psychoaffectif, lors de la période de latence (6-12 ans), période qui, justement, correspond à un affaiblissement de l'expression de la dynamique conflictuelle. Toutefois, on peut envisager de conduire une psychothérapie de l'enfant hyperactif en tenant compte de l'histoire familiale dans laquelle il inscrit : les entretiens avec les parents s'avéreront alors indispensables, de manière à appréhender les sens possibles attribués par la famille au symptôme. **(Vincent & Agnés, 2007, p 112).**

Chapitre II Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Résumé : la psychothérapie psychanalytique peut être un outil précieux pour aider les enfants hyperactif à comprendre et à gérer leurs symptômes.

Conclusion :

L'hyperactivité est un trouble du développement qui présente les caractéristique suivantes : Un manque d'attention ; ces enfants rencontrent de nombreux problèmes pour se focaliser sur une tâche et sont facilement distrait par des stimuli extérieur .Une instabilité motrice ; ces enfants se déplace constamment, sans aucun objectif précis ils passent constamment d'une activité à l'autre, ils sont facilement excitable et supportent difficilement les frustrations. Puis, une grande impulsivité ; ils agissent avant de réfléchir, ils répondent avant la question ne soit terminée ou encore ils ne savent pas attendre passionnément leur tour et ils peuvent se montrer agressif lorsqu'ils sont contrariés.

Chapitre III

Dynamique familiale

Préambule :

La famille est un pilier essentiel avec nos vies, est le premier lieu où nous apprenons à aimer à communiquer, à partager. La famille joue un rôle essentiel dans le développement des individus et de la société.

Ce chapitre contient deux axes : le premier axe on va aborder plusieurs définitions sur la famille puis l'histoire, ensuite, le cycle de vie familiale, les types et les fonctions de la famille, les caractéristiques de la famille algérienne et son évolution. Dans le deuxième axe on a défini la dynamique familiale, les approches de la dynamique familiale et ses types, les outils de la dynamique familiale.

I. La famille :**1. Différentes définitions de la famille :****• Définition Etymologique :**

Le mot famille dérive du latin classique familia, dérivé de famulus (serviteur) : « la familia romaine et étymologiquement l'ensemble des « famuli », esclaves attachés à la maison du maître, puis tous ceux qui vivent sous le même toit, maîtres et serviteurs, et qui règne l'autorité de pater familias, le chef de la famille, enfin « familia s'applique à la parenté et en latin médiéval (VIII^e siècle) désigne un ménage de serfs » (Albernhe & Albernhe, 2014, p 141).

• En biologie :

La définition la plus simple « les liens de sang ». Ce lien de sang peut définir une famille par rapport à la parentalité, filiation. Autrement dit, le fondement biologique que la parenté étant la consanguinité, cette définition n'est pas globale, elle ignore les enfants adoptés, et aux enfants issus de « mères porteuses », ainsi aux enfants qui sont issus de l'accouchement sous X. Dans ce cas la maman qui abandonne son enfant et son bébé deviennent anonymes définitivement » (Albernhe et Albernhe, 2014).

• En psychologie :

Plusieurs définitions de la famille ont été proposées en psychologie, la plus intéressante si celle qui inspirant de mouvement psychanalytique d'origine kleinienne, a distingué la famille externe (actuelle) et la famille interne (passé ou d'origine). (Albernhe & Albernhe, 2014, p 142)

La famille est un groupe d'individus unis par les liens de transe-générationnels et interdépendants quant aux éléments fondamentaux de la vie (**Doron & Parot, 2011, p 295**).

Une autre définition qui est plus culturelle « la famille est une institution sociale fondée sur la sexualité et les tendances maternelles, dont la forme varie selon les cultures (monogamique, polygamique, polyandrique ...)» (**Sillamy, 2003, p110**).

La famille est « un ensemble d'éléments plus au moins interdépendants réagissant les uns sur les autres, mais tel que, à travers ses différentes interactions leur ensemble garde son unité et ses caractéristiques structurelles propres. Ce groupe familial, comme tous les groupes, présente ainsi un équilibre dynamique, pris entre des facteurs poussant à une évolution et d'autres réalisant une « homéostasie » tendant à rétablir l'équilibre précédent ». (**Lemaire, 2007, p15**)

- **En science sociales :**

Durkheim définit la famille comme « *une sorte de société complète dont l'action s'étend aussi bien sur notre activité économique que sur notre activité religieuse, politique, scientifique. Tout ce que nous faisons d'un peu important, même en dehors de la maison y fait écho et y provoque des réactions appropriées* » (**Boutefnouchet, 1982, p 5**)

- **En sociologie :**

Selon le dictionnaire de sociologie Larousse : « La définition la plus courante de la famille est groupe caractérisé par la résidence commune et la coopération d'adultes des deux sexes et des enfants qu'ils ont engendrés ou adoptés. Explicite très peu l'extrême diversité de ses formes historique et semble évacuer certaines variations familiales importantes » (**Boudon et al, 2005, p79**).

- **En anthropologie :**

Lévi-Strauss précise également dans son ouvrage que « *la famille reposant sur son union plus ou moins durable et socialement approuvée d'un homme, d'une femme et leurs enfants* » est un phénomène universel présent dans tous les types de sociétés. (**Lévi-Strauss, 1983**)

Voici ce que nous dit Emile Durkheim de la famille : « *La famille constitue une unité élémentaire fondamentale de la vie en société dans le sens où elle permet une large part de*

la reproduction sociale. Il s'agit souvent du premier groupe dans lequel les individus se socialisent et apprennent à vivre en société ». (Durkheim, 1888)

Selon Roger Muccheilli(1980) : envisage la famille comme étant un « groupe primaire naturel »

Selon Robert Neuburger (1995) : « *La famille est une unité fonctionnel donnant confort hygiène ; un lieu de communication, matric relationnel pour l'individu ; un lieu de stabilités, de pérennités, malgré ou grâce au changement que le groupe peut opérer ; un lieu de constitution de l'identité individuelle et de transmission transe -génération : la filiation* » (Alberhne & Alberhne, 2004, p 104)

2. Les types d'objets de la famille :

Le premier objet la famille :

Le terme « famille » aujourd'hui renvoie à ce que nous appelons « la famille conjugale », comprenant le couple et ses enfants .Ce couple est formé par l'union deux adultes, qui pouvaient être le sexe différents avant les XXIe siècles, qu'ils soient mariés ou non.

L'histoire de la famille conjugale se compose de deux aspects : les données démographiques telles que nuptialité, la moralité et la fécondité d'une part, et les attitudes et les sentiments au sein des relations d'autre part. Ces aspects seront abordés plus en détail par la suite. (Vinay, 2017, p 19).

Le deuxième objet ménage :

C'est-à-dire l'unité de résidence, Le ménage fut très tôt la cellule fondamentale de la société, l'unité de consommation On distingue trois types de ménages en fonction de la cohabitation qu'ils permettent à des couples mariés : la famille nucléaire qui n'en admet qu'un, et puis la famille souche qui fait cohabiter le couple avec les enfants appelés à leurs succéder, enfin, la qui fait vivre «à pot et à feu» plusieurs couples se situant sur une ou deux générations. (Vinay, 2017, p 19).

Le troisième objet la parenté :

Françoise Héritier (1981) la définit comme « l'ensemble des modalités selon lesquelles les cultures façonnent et combinent les trois éléments du substrat biologique : la dualité des sexes, la discontinuité des générations et la succession des naissances (rapport aîné/cadet) ». Le mariage, que rend nécessaire l'existence de deux sexes, donne lieu à des définitions très

différentes d'une culture à l'autre. Il en est même de très différentes d'une culture à l'autre. Il en est même de filiation ». (Vinay, 2017, p20)

En résumé, la famille, le ménage et la parenté sont des concepts étroitement liés qui définissent les relations entre les individus. La famille est le groupe sociale dans lequel les individus naissent et grandissent, le ménage est l'unité de résidence et de consommation, et la parenté est l'ensemble des relations qui existent entre les membres de la famille.

3. Cycle de vie familiale :

Toutes les familles traversent différents stades de développement ou cours de leur histoire. Les principaux stades reconnus sont le départ de jeune adulte de foyer familial, la formation de couple, l'arrivée des enfants du foyer familial et la retraite des parents. Chaque stade est associé à des tâches de développementales spécifiques. Le concept de cycle de vie familiale consiste à une catégorisation du développement familial en plusieurs stades où les membres de la famille assument des rôles particuliers, sont nécessairement indiqués la présence ou l'âge des enfants dans le foyer. (Bradley, 2008).

Le concept cycle de vie familial est défini comme étant « un système catégorique qui consiste à découper de façon opérationnelle le développement familial en de multiples stades représentant la famille, lorsque ces mêmes membres assument des rôles particuliers. Typiquement ces stades définissent par la présence et l'âge des enfants dans les maisons » (Kapinus & Johnson, 2003).

Les grandes étapes de cycle de vie :

Premiers stade : Le départ de la maison du jeune adulte célibataires :

Le premier stade identifié par Goldrick et Carter (1988,2003), Garson (1995), et Fulmer (2005) est le départ du jeune adulte célibataire du foyer familial. A ce stade, le jeune se sépare physiquement de sa famille d'origine pour établir son propre système familial. Cette étape réside dans la capacité de la famille de la personne à se détacher de sa famille d'origine tout en maintenant des liens avec elle. Cette phase est cruciale pour le développement, c'est à ce moment que le jeune adulte forge sa propre vision de ces objectifs personnels et professionnels. (Bradely, 2008)

Deuxième stade : La formation de couple

Selon McGoldrick(2005) et McGoldrick et Carter (1988), le stade de transition vers la parentalité est souvent considéré comme l'une des périodes les plus complexes et difficiles du cycle de vie familial. Durant cette phase, les parents doivent relever de nombreux défis tout en définissant leur relation. Ils doivent trouver ensemble des réponses satisfaisantes à diverses questions, telles que l'établissement d'un foyer commun, la gestion des relations avec les familles d'origine et les amis, la gestion de budget familial et la répartition des responsabilités au sein de cette nouvelle unité. Cette période est caractérisée par la nécessité de négocier des compromis. Le couple doit apprendre à gérer les désaccords et à résoudre les conflits. Un couple qui ne parvient pas à développer des stratégies efficaces pour résoudre les conflits peut rencontrer des difficultés majeures lors de l'arrivée de l'enfant, car cette transition implique des négociations constantes concernant les pratiques éducatives et le rôle des enfants au sein de la famille. **(Bradly, 2008)**

Troisième stade : La famille avec les jeunes enfants :

D'après McGoldrick et Carter (1988), aucune autre phase n'apporte de défi et de changement plus profond à la famille nucléaire et étendue que l'arrivée d'un enfant. Cet événement nécessite un rééquilibrage entre le travail, les relations amicales, les parents et la nouvelle dynamique familiale. Cette phase est marquée par la transition vers la parentalité, où le partenaire de couple devient parent et doit trouver un équilibre entre leur vie familiale et conjugales, convenir des valeurs éducatives à promouvoir, se soutenir mutuellement dans l'éducation de l'enfant, lui accorder une place au sein de la famille et favoriser son développement. **(Bradly, 2008)**

Quatrième stade : la famille avec des adolescents :

L'adolescence est une période marquée caractérisée par l'apparition de la puberté chez l'aîné des enfants (Hopkins, 1983) (Gerson, 1995), cette étape est une transition riche en bouleversements sur divers plans. Au niveau personnel, l'adolescent est confronté aux nombreux changements biologiques qui modifient son apparence et à l'émergence de sa sexualité, ses comportements imprévisibles, est une intensité parfois excessive face à certains déclencheurs font de cette étape de transition complexe. Les parents doivent faire face à ces défis en adoptant de nouveaux rôles et comportements, redéfinissant ainsi la place de l'enfant au sein de la famille et le rôle parental qui lui est attribué. **(Bradly, 2008)**

Cinquième stade : La famille avec l'adulte :

Ce stade se caractérise l'exploration de nouveaux centres d'intérêt dépendants et par l'acceptation des défis liée à la santé des grands-parents ainsi que la possibilité de leur décès. **(Bradly, 2008)**

Quatrième stade : la famille avec des adolescents :

L'adolescence est une période marquée caractérisé par l'apparition de la puberté chez l'aîné des enfants (Hopkins, 1983) (Gerson, 1995), cette étape est une transition riche en bouleversements sur divers plans. Au niveau personnel, l'adolescent est confronté aux nombreux changements biologiques qui modifient son apparence et à l'émergence de sa sexualité, ses comportements imprévisibles, est une intensité parfois excessive face à certains déclencheurs font de cette étape de transition complexe. Les parents doivent faire face à ces défis en adoptant de nouveaux rôles et comportements, redéfinissant ainsi la place de l'enfant au sein de la famille et le rôle parental qui lui est attribué. **(Bradly, 2008)**

Cinquième stade : La famille avec l'adulte :

Ce stade se caractérise l'exploration de nouveaux centres d'intérêt dépendants et par l'acceptation des défis liée à la santé des grands-parents ainsi que la possibilité de leur décès. **(Bradly, 2008)**

Sixième stade : la famille avec les âgées :

Dans cette phase de la vie familiale, qui va de la retraite jusqu'à décès des deux conjoints, les défis incluent l'adaptation à la transition de la vie active à la retraite, le maintien du fonctionnement du couple, la séparation au décès d'un conjoint et la gestion de la perte des pairs. **(Baudet & De Montigny, 1997)**

En résumé, le cycle de vie familiale peut ne pas se dérouler exactement de la même manière pour toutes les familles. Cependant ce modèle peut être utile pour comprendre les défis et les opportunités que les familles rencontrent à chaque étape de leur vie.

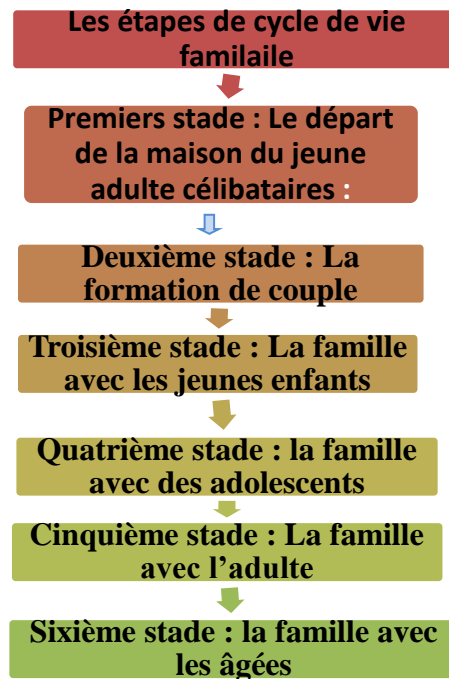


Schéma N°02 : Les étapes de cycle de vie familiale

Conception par Bourai Chanez, Rabhi Jugurtha

4. Les types de la famille :

Il existe plusieurs types de la famille :

4.1. La famille nucléaire : ou étroite sont constitué par l'assemblage : père+mère+enfant

Le concept de la famille nucléaire (un couple marié avec enfants) était le modèle auquel tous et toutes aspiraient vers le milieu du XX^e siècle. Ce concept faisait suite à celui de la structure familiale fondée sur des familles nombreuses et élargies qui contribuaient par leur travail à l'entreprise familiale. Les enfants de ces familles nombreuses quittaient le foyer en rêvant d'indépendance économique. Dans leur nouveau milieu, ces célibataires se rencontraient, se mariaient, avaient des enfants et s'achetaient une maison pour s'y installer.

Dans ces familles nucléaires, l'homme était typiquement le gagne-pain de la famille et la femme restait à la maison pour élever leurs enfants.

Dans la famille nucléaire d'aujourd'hui, les deux parents travaillent pour subvenir aux besoins de la famille et partagent les responsabilités du soin des enfants dans le foyer familial

4.2. La famille traditionnelle : la famille traditionnelle fait face à des défis pour sa continuité, étant axée sur la perpétuation de la vie et centrée sur la transmission intergénérationnelle d'un héritage biologique.

La famille traditionnelle est soumise à des défis de survie; elle est orientée vers la reproduction de la vie et centrée sur la transmission, de génération en génération, d'un patrimoine biologique, matériel et symbolique. Cette famille est avant tout et surtout une institution dont les normes, les lois, les coutumes, les représentations collectives sont celles de toute la société et de la culture commune. Toutes les conduites doivent s'y régler, et cela jusque dans la conscience et la subjectivité. Les rôles sont définis comme allant naturellement de soi, comme des réponses viables, nécessaires et indiscutables à de multiples contraintes, y compris des impératifs religieux qui les sacralisent. «Père et mère tu honoreras ...» «On accepte les enfants que le ciel nous envoie.»

Claude Lévi-Strauss a montré le fort caractère structurant des systèmes de parenté arrimés à des ordres symboliques correspondants pour fonder l'institution familiale et la société traditionnelle. Cette rigoureuse structuration devait compenser la singulière précarité biologique de la condition humaine individuelle et collective. On sait la longue nidification et la dépendance de l'enfant humain en comparaison des petits d'animaux dotés d'instincts mieux développés. Le système de parenté permettait aussi de dépasser la violence originelle qui accompagnait l'accès de tous les hommes à toutes les femmes et sa compétition féroce. L'institution venait tracer des balises, des interdits qui contraignaient cette violence, et permettaient de transformer des ennemis en alliés. « L'institutionnalité est donc artificielle, mais non arbitraire puisqu'elle permet la survie du groupe en exorcisant la violence des individus. » Ce qui fait dire à A. Gehlen que cette démarche surmonte la précarité et la violence par les représentations et les régulations collectives que sont les institutions. René Girard a bien montré le rapport entre la violence et l'indifférenciation des êtres. L'institution sépare ce qui, mêlé, provoque le chaos et la violence.

Cela dit, la famille traditionnelle consacrée à la survie et à la reproduction n'est guère ouverte au changement. Chacun y est figé dans son statut prescriptif. Le bonheur et l'autonomie personnels passent souvent en second. Certes, cela convenait à un régime de pénurie, d'austérité, de survie collective, conforté par le quadrillage serré du temps et de l'espace, du travail et des fêtes, des lois et des consciences. Les besoins de sécurité l'emportaient sur les aspirations à la liberté. (Jaques, 1993, p 09).

4.3. La famille moderne :

Les grands-parents actuels ont autrefois été les fondements de la famille contemporaine. Dans le cadre de la prospérité nouvelle qu'ont engendrée la Seconde Guerre mondiale et l'après-guerre, ils ont contribué à l'émergence de la famille contemporaine. Ces parents ont cherché à trouver un juste équilibre entre la famille institution et le bonheur personnel de chaque individu, entre la conformité à la loi et l'épanouissement émotionnel, subjectif. Moins pour leur bien-être que pour celui de leurs enfants. «On leur offrira ce que nous n'avons pas reçu.».

Les nouvelles classes moyennes vont transmettre leur élan de promotion sociale et économique à leurs enfants, tout en vécussant souvent de manière ambivalente leurs aspirations à une modernité en raison de leur enracinement dans un régime traditionnel qui les avait profondément De nos jours, les grands-parents ont été les premiers piliers de la famille contemporaine. C'est grâce à leurs enfants que les nouvelles classes moyennes vont ressentir leur enthousiasme pour la promotion sociale et économique, ainsi que leurs aspirations à une modernité, souvent vécues de manière ambivalente en raison de leur enracinement dans un régime traditionnel qui les avait profondément traumatisés. Mais cependant, un changement majeur allait se produire. Il ne s'agit plus de « survivre ensemble », mais de « vivre heureux ensemble ». Examinons ici les caractéristiques principales de ce genre de famille.

- La quête du bonheur dépend de plus en plus de l'affectivité, du sentiment amoureux.
- Le rapport à la famille en tant qu'institution se veut plus rationnel et moins dépendant d'une tradition répétitive et de règles sacrées intouchables, incontestables.
- Non seulement la survie, mais l'avenir à construire à travers les enfants ; un avenir unique plein de signification.
- Apparition d'une individualité qui ne peut être réduite à la seule logique familiale.

4.4. La famille multi-générationnelle: Les modèle familiale est de plus en plus courant de nos jours. Il offre divers avantages, comme le partage des charges financières, la protection contre la solitude et le soutien dans la prise en charge des personnes âgée.

Cependant, il représente également des inconvénients, notamment en ce qui concerne le manque d'intimité et le fait que les jeunes couples peuvent parfois se sentir envahis par les opinions et les conseils non sollicités de leur ainés. (**Jaques, 1993 ,10**)

4.5 La famille fusionnelle : Un autre type de famille va se développer, à la fois dans le prolongement du précédent et en réaction contre celui-ci. Désir, bonheur individuel, autonomie personnelle, amour-passion, droit de changer le cours de sa vie, de tout recommencer, autant d'aspirations qui vont prendre le pas sur les normes de la famille moderne toute centrée sur sa promotion sociale, son standing de vie et son «paraître» aux yeux des autres. Pensons ici à la culture de banlieue où plusieurs baby-boomers ont grandi. Il y avait de fortes tensions et contradictions dans la famille promotionnelle, entre ses rêves paradisiaques et ses sacrifices pour y arriver. Un désenchantement s'ensuivit. Pour le contrer, on va miser sur la force affective, sur l'amour-passion, sur «l'élan spontané, multiforme, inventif du sentiment amoureux». On va faire fi de toute contrainte institutionnelle. Recommencements, divorces, union libre vont y trouver leur principale assise de légitimation. Amour, mariage, famille seront fusionnels, passionnels ou ne seront pas. On reste ensemble aussi longtemps que ce feu crépite, quitte à s'ingénier à inventer matériaux et formes pour l'alimenter. Tout sera accroché à la passion amoureuse: lieu de découverte de son identité la plus profonde, transfiguration de soi et de toute sa vie, paradis retrouvé, seule vraie plénitude totale, fête éternelle dans l'infini de l'étreinte fusionnelle, fulguration d'un présent porteur de tous les possibles (Michel Foucault). Comme si seule l'affectivité donnait tout. On accepte des règles pour la vie publique. Mais la vie privée, idéalement, ne devrait connaître ni contrainte ni loi. Ce qui fait tenir à Kundera ces propos aussi ironiques que cruels: «L'absence totale de fardeau fait que l'être humain devient plus léger que l'air, qu'il n'est qu'à moitié réel et que ses mouvements sont aussi libres qu'insignifiants.» Désormais, on dispose non plus d'une vie, mais d'une série d'histoires successives, d'aventures passionnelles, d'échanges mesurés au degré de la satisfaction immédiate qu'ils apportent. S'il y a échec incontournable, restera la promesse de réincarnation qui permettra de recommencer. Tout cela se vit dans le concret sous un mode fusionnel. Mode qu'on peut comprendre par son contraire, tel que le décrit ici Louis Roussel. (**Jacques, 1993, p11-12**).

4.5. La famille-club : La famille-club, on la retrouve dans tous les groupes d'âge, y compris chez les jeunes adultes. Certes, l'enfant y est désiré et apprécié. On se souciera de son bonheur, de ses succès. Mais il ne sera pas le pôle de l'existence des parents. Ceux-ci chercheront à en faire un partenaire à part égale. Il ne sera qu'un membre parmi d'autres. Le club a des règlements fixés par les parents. «En principe, il a les mêmes droits que les adultes», remarque Roussel, en notant que ce type familial coïncide avec la création d'un droit des enfants.

S'il y a divorce des parents, l'enfant sera moins coincé que dans le cas des familles fusionnelles. Les responsabilités auront été négociées d'une façon plus sereine. Mais parfois l'enfant ou l'adolescent sentira un moindre intérêt de la part d'un parent ou l'autre ou même des deux. En certains cas, il sera livré à lui-même, à une maturité précoce rarement positive. **(Jacques, 1993, p 13-14)**

4.6. La famille-cocon : Ce type ne figure pas dans l'étude de Roussel. Il a émergé trop récemment dans le contexte des multiples crises des dernières années. Il s'agit de la tendance à se replier sur la famille, à s'encoconner en elle, à en faire une sorte de bastion protecteur de ces nombreuses menaces du monde extérieur. «Nous, on fait tout en famille.» «La famille, il n'y a que ça de valable aujourd'hui.» Nous avons été étonnés de la fréquence de ces commentaires.

Dans ce type de famille les parents se croient facilement porteurs du seul, vrai et bon modèle de foyer protecteur des aléas de la vie et du quasi-enfer extérieur. Mais quand de graves problèmes intérieurs apparaissent, ils sont démunis, sans recours. Ce sont les enfants qui font craquer violemment cette carapace de ladite famille heureuse et sans histoire.

Alors qu'une famille ouverte permet beaucoup mieux à chacun d'enclencher sa propre histoire. On se souviendra que le cocon dans la nature doit éclater pour qu'il y ait mise au monde. Famille close, famille fusionnelle ne peuvent que fixer leurs membres à l'enfance, sinon à un imaginaire infantile qui ne sait pas assumer l'épreuve du temps nécessaire à la construction de l'identité, de la liberté, de la responsabilité et de la maturité. **(Jacques, 1993, 15).**

4.7. La famille PME (petite et moyenne entreprise) : Lorsque l'on aborde la notion de la famille entreprise, on fait généralement référence aux entreprises familiales, ou les membres de la famille travaillent ensemble au sein de la même structure. Cette proximité quotidienne

peut parfois limiter les interactions informelles et réduire les espaces de séparation entre les individus. (Jacques, 1993, p 13).

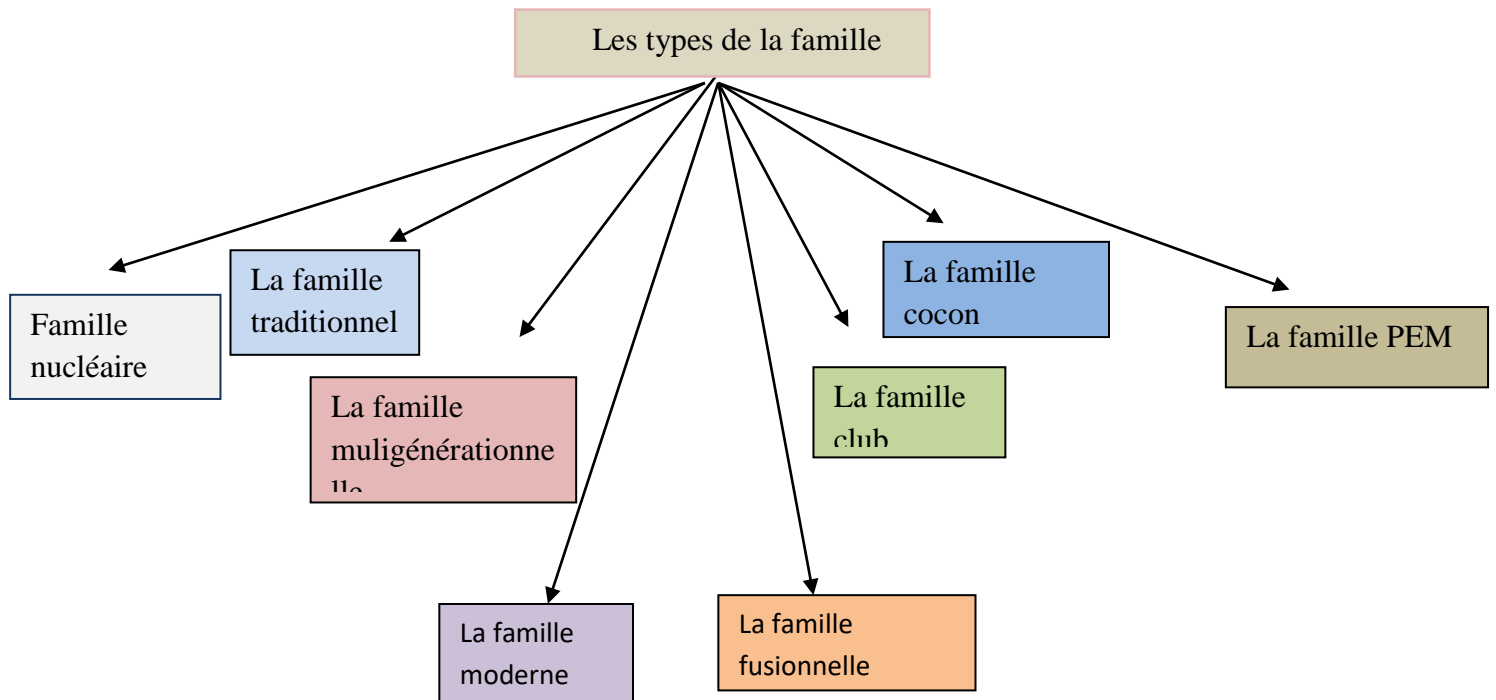


Schéma N°03 : les types de la famille

Conception par Bourai Chanez, Rabhi Jugurtha

5. Les fonctions de la famille :

La famille a des fonctions différentes qui sont plus ou moins importantes aujourd'hui. Hormis sa fonction de procréation, qui est une fonction naturelle, la famille a des fonctions économiques et sociales.

Fonction sociale extrêmement importante que l'avait relevé Salvador Minuchin (1983), n'a rien d'étonnant : « *La famille est la matrice du développement psychosocial de ses membres, mais elle doit aussi s'adapter à la société et assurer une certaine continuité à sa culture. [...] Les révolutions française, russe et chinoise ont toutes sapé la structure de la famille traditionnelle dans ces pays en un effort pour accélérer la vitesse du progrès vers un nouvel ordre social. [...] Le changement va toujours de la société vers la famille, jamais de l'unité la plus petite vers la plus grande* ».

La fonction principale de la famille probablement sa **fonction d'identité** : La famille est la matrice de l'identité, selon l'expression de Minuchin : « *Dans toutes les cultures, la famille imprime en ses membres leur identité. L'expérience humaine d'identité a deux*

éléments : le sentiment d'appartenance et le sentiment d'être séparé. Le laboratoire dans lequel ces ingrédients sont mêlés et dispensé, c'est la famille, matrice de l'identité ». Le sentiment d'appartenance « provient d'un ajustement de l'enfant aux groupes de la famille et de son adoption des patterns transactionnels de la structure familiale qui restent cohérents tout au long des différents évènements de la vie ».

La famille assure aussi une **fonction éducative**, au sens fort du terme, basée sur des relations complexes d'autorité, de loyauté, de confiance. En son sein se constitue le premier apprentissage du manque, de la frustration, et donc de la socialisation. C'est elle qui permet à l'enfant d'être précocement confronté à la loi, et à la symbolique qui lui ait liée. (Alberne & Alberne, 2014, p 151)

En résumé, la famille à plusieurs fonctions telle que fonction sociale, fonction d'identité et fonction éducative.

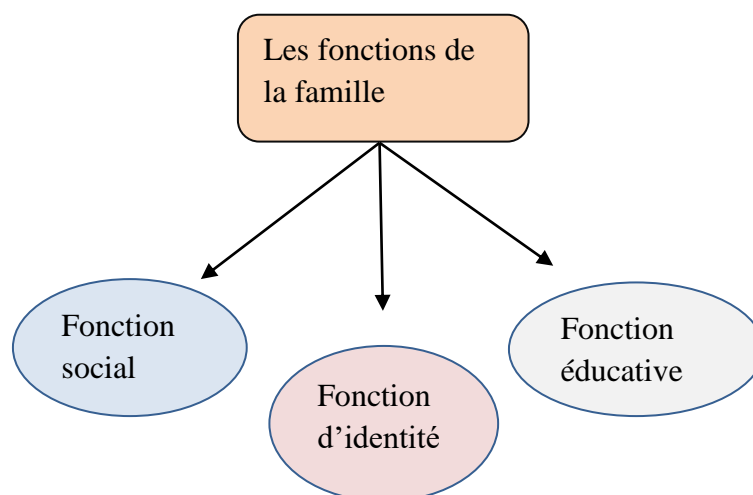


Schéma N°04 : Les fonctions de la famille

Conception par Bourai Chanez, Rabhi Jugurtha

6. Les caractéristiques de la famille Algérienne :

La composition de la société algérienne nous oblige à délimiter les concepts de ménage et de famille, (l'É.S.F).M1 1966, lors du premier recensement national, donne la définition suivante au ménage. « Un ménage ordinaire est un groupe de personnes vivant dans le même logement préparant (et prenant en général) les principaux repas ensemble.

Une personne vivant seule dans un logement constitue un ménage. Un ménage est composé d'une seule ou plusieurs familles. Parmi les membres d'un ménage, on peut trouver outre le chef de ménage, son (ou ses) épouse(s) d'autres parents (père, mère, belle-mère ...) mais aussi d'autres personnes non parentes (domestiques, pensionnaires ...) » (**Hadj & Lebsari 2006, p 18**).

Hadj Ali et Lebsari définissent la famille comme : « étant composée d'un homme, son (ou ses) épouse(s), ses enfants non mariés. Une famille pouvait comprendre également d'autres personnes isolées ... ». Les mêmes auteurs avancent que les deux propositions contenues dans la définition du ménage ci-dessus, jointes à la définition de la famille posent problème. En effet, reprenons-les dans les énoncés suivants :

A. « une personne seule constitue un ménage » ;

B. « un ménage comprend une ou plusieurs familles » ;

C. « Une famille est composée d'un homme, son (ou ses) épouse(s), ses enfants non mariés. Une famille pouvait comprendre également d'autres personnes isolées... ». (**Hadj & Lebsari, 2006, p.19**).

Cependant ils précisent qu'il y a à ce niveau vraisemblablement une contradiction de logique formelle. En effet, si les propositions (B) et (C) sont vraies, alors (A) est fautive : le ménage ne peut pas être à la fois constitué d'une seule personne et contenir au moins une famille, telle que définie en (C). Nous devons se référer à la typologie familiale retenue en 1966 :

1. Couple avec enfant(s) non mariés.
2. Couple sans enfant(s) non mariés.
3. Père ou mère avec enfant(s) non mariés.
4. Sans couple et sans enfants.

Le dernier type est défini de la manière suivante : « le type 4 est exclu des familles biologiques et on parle souvent dans ce cas pour désigner en général une personne vivant seule.

Dans la définition de la famille il est dit « qu'une personne vivant seule forme une famille (cette idée est à retenir dans le cas général mais pas dans le sens biologique)». (**Hadj & Lebsari, 2006, p35**).

Et, voilà de quelle manière la contradiction repérée dans la définition du ménage individuel est résolue. Rappelons-nous que les trois (03) premiers types sont des familles biologiques. Les deux définitions sont éclairantes sur la composition de la famille algérienne, au 1er plan grande famille (traditionnelle), ou bien une famille conjugale moderne, elles abordent en tout cas quelques caractéristiques que Boutefnouchet (1982) a bien mentionné :

- ✓ La famille algérienne est une famille souche, où un ou plusieurs couples avec ou sans enfants vivent dans la grande maison.
- ✓ Le patriarcat est dominant dans la famille algérienne, le père ou le grand-père est le chef spirituel de l'organisation familiale, il est le sage que ses paroles sont des ordres non dépassés par les membres de la famille.
- ✓ La filiation dans la famille algérienne est paternelle, l'origine de l'enfant demeure de son père, non de sa mère; la mère et la femme demeurant dans la généalogie de son père.
- ✓ La famille algérienne est liée solidement ensemble, indivise et cohésive, les descendants masculins ne quittent pas la grande maison lors du mariage, au contraire les descendants féminins doivent quitter la grande maison au mariage. Nous dégageons les traits principaux de ces types de famille (traditionnelle et moderne),

Tout d'abord la famille traditionnelle est soumise à des défis de survie; elle est orientée vers la reproduction de la vie et centrée sur la transmission, de génération en génération, d'un patrimoine biologique, matériel et symbolique. Cette famille est avant tout et surtout une institution dont les normes, les lois, les coutumes, les représentations collectives sont celles de toute la société et de la culture commune. Toutes les conduites doivent s'y régler, et cela jusque dans la conscience et la subjectivité. Les rôles sont définis comme allant

naturellement de soi, comme des réponses viables, nécessaires et indiscutables à de multiples contraintes, y compris des impératifs religieux qui les sacralisent

Cependant, selon Boutefnouchet (1982) à l'opposé, la famille moderne où nucléaire se caractérise par :

- ✓ La recherche du bonheur passe de plus en plus par l'affectivité, le sentiment amoureux.
- ✓ Le rapport à la famille comme institution se veut plus rationnel et moins tributaire d'une tradition répétitive et de règles sacrées intouchables, indiscutables.
- ✓ Non plus la survie, mais l'avenir à faire à travers les enfants; un avenir seul chargé de sens.
- ✓ Émergence d'une individualité irréductible à l'unique logique familiale.
- ✓ Chacun est acteur de sa propre vie, de sa propre histoire.
- ✓ Le discours de cette famille n'est plus un facteur de solidarité familiale, l'enfant n'est plus un héritier, mais plutôt un délégué, investi par ce message: « Tu es notre raison de vivre. Voici les sacrifices que nous faisons pour toi. Agis de telle sorte que ceux-ci ne soient pas vains. Tu vas entrer dans un monde qui est meilleur que le nôtre. Tu y occuperas une place plus élevée. À toi de te forger un nom. Que nos rêves, en toi, se transforment en réalité. ».

Bien qu'il est à noter que la famille Algérienne n'est pas une famille fusionnelle, toute expression d'affectivité et d'amour est strictement inhibé, on n'apprend pas à son enfant de partager l'affectivité, tout rapprochement de la mère ou du père est atténué par un déficit d'élaboration, les énoncés amour " Maman je t'aime... Papa je t'aime" renvoie à un registre « incestueux ». De ce fait, l'expression de l'affectivité prend d'autres formes symboliques, en profitant des journées de fêtes pour transmettre des valeurs ; la tendance vers la nucléarisation de la famille algérienne aura pour but, à notre avis, de compenser l'amour parental non exprimé et le vivre avec l'enfant.

La famille traditionnelle algérienne était l'unité sociale fondamentale. Elle était basée sur le principe de l'indivision dont la fonction sociale consistait à maintenir la cohésion du groupe familial. Elle constituait de ce fait une communauté des biens fondée sur l'unité des intérêts économiques essentiellement (Toualbi, 2001). Les moyens de production étaient assurés par la force du travail de l'homme. Mais, cette famille traditionnelle commence à

disparaître avec l'explosion socioculturelle, la famille algérienne devient de plus en plus nucléaire, c'est le caractère que la famille a connu durant son évolution à ce jour.

7. Evolution de la famille Algérienne :

Avant de l'Indépendance en Algérie, la famille traditionnelle multi générationnelle était prédominante. Les hommes avaient le pouvoir de décision, tandis que les femmes étaient principalement considérées comme des mères d'enfants. Les garçons étaient favorisés par rapport aux filles.

Les mutations socio-économiques, la croissance démographique, l'obligation de scolarisation ont profondément influencé l'évolution de la famille. L'intégration des femmes sur le marché de travail, alors que leur rôle était à l'intérieur de la maison, cela engendré de nouvelles dynamiques sociales au sein de la famille, la dominance de l'homme sur la famille commence à être touchée par ces bouleversements :

- **Le père :** le rôle de père a évolué d'une figure autoritaire vers une figure plus démocratique et impliqué de l'éducation de ces enfants. Il encourage l'autonomie et la prise de décision de ses enfants, tout en les guidant et en les soutenant.

- **La mère :** acquiert un statut économique important ; au sein de la famille, elle travaille à l'extérieur ou qu'elle gère le budget familial, elle contribue de manière significative aux finances de foyer.

- **Le fils :** prend une certaine liberté de la tutelle paternelle, il joue un rôle de citoyen possédant des atouts financiers qui lui permettent l'autonomie. Cette position n'est pas conflictuelle à l'égard du père, le succès du fils est la fierté du père.

- **La fille :**

La fille n'est plus soumise à l'autorité du père, du frère ou du mari une fois devenue femme. Elle conserve néanmoins leur respect et peut prendre ses propres décisions dans une certaine mesure, à condition d'éviter les confrontations avec sa famille. (Boutefnouchet, 1982, p 97-98)

En résumé : La structure familiale nucléaire connaît des changements profonds ces dernières décennies. Les rôles traditionnels du père, de la mère du fils et de la fille se sont redéfinis, donnant naissance à une dynamique familiale plus démocratique, égalitaire et respectueuse de l'autonomie de chacun.

8. Les types de la famille algérienne :

Les sociologues de la famille en Algérie ont du mal à trouver un terme unificateur pour décrire la structure de la famille en Algérie de pays. Certains évoquent la famille élargie, composée ou étendue, rejetant ainsi l'idée d'un modèle familiale unique. D'autres parlent d'une diversité de modèles familiaux, avec plusieurs types selon Addi (2005). Cependant, la tendance principale est décrire un modèle familial résultant d'une adaptation multiple, que ce soit en milieu urbain ou rural. Lors des enquêtes sur le terrain, les sociologues rencontrent une grande diversité de cohobation familial. Par exemple oussedik (1988) a identifié cinq types de famille lors d'une enquête menée dans certains quartiers d'Alger, classée par ordre

1. La famille néo-patriarcale étendue (couple, enfant célibataires et mariés, petits-enfants).
2. La famille néo-patriarcale réduit (couple, enfant célibataires).
3. La famille conjugale (couple, enfant).
4. La famille conjugale réduite (enfant vivant avec un seul parent veuf ou divorcé)
5. La famille para-conjugale (couple avec enfant, hébergé par les beaux-parents en raison de la crise de logement).

Oussedik a élaboré une classification des familles en Algérie en tenant compte crétaire tels que le lieu de consommation, le désir de vivre en famille élargie et les modes de rencontre et des mariages des de conjoints. Si l'on concentrait uniquement sur le lieu de consommation, deux types de famille se dégageraient :

- La famille conjugale : composé d'un couple et ses enfants.
- La famille élargie : formée de plusieurs couples avec les enfants, cohabitant et partageant les dépenses.

Cependant, Oussedik observe que ces deux formes semblent être les étapes transitoires, évaluant vers l'une ou l'autre en fonction des circonstances. Cette instabilité suggère que la société algérienne n'a pas encore défini de modèle familial stable pour la reproduction sociale. (Addi 2009)

En résumé, en Algérie les sociologues ont du mal à définir un modèle familial unique en raison de la diversité des structures familiales. On identifie plusieurs types de la famille, comme la famille néo-patriarcale étendue, la famille conjugale, et la famille para-conjugale. Chaque type de la famille a ses propres caractéristiques, montrant l'adaptation des familles aux contextes urbains. Cette diversité reflètent la richesse des modèles familiaux en Algérie.

9. Quelques modèles explicatifs du fonctionnement familial

- **Le modèle de la compétence familiale :** a été développé par Beaver, Blumberg, Timken et Weiner au cours des années 1960. Ce modèle repose principalement sur deux concepts : la compétence et le style familial.
- **La compétence familiale :** Il s'agit de la capacité de la famille à réaliser les principales tâches qui lui sont assignées (par exemple , s'organiser et gérer son fonctionnement) on peut la mesurer en utilisant deux indicateurs : la structure (organisation des responsabilités dans le sous-système coparental et la hiérarchie intergénérationnelle) et le degré de confiance et d'estime de soi lié a la capacité a communiquer de manière claire , à accepter la déférence et à résoudre les conflits .

Le style familial :

Deux tendances opposées peuvent être observées ; le style centripète et le style centrifuge d'après ce modèle, une famille centripète se définit comme une famille unie, où les satisfactions relationnelles au sein de la famille sont élevées, attendues et appréciées. L'accent est mis sur les émotions positives et la solidarité, les émotions négatives étant limitées voire déniées. Toute autonomie peut être considérée comme une trahison dans sa forme la plus extrême et l'individuation est entravée par une pression à répondre aux attentes de la famille. Ces familles sont plus susceptibles de développer des troubles dits intérieurs (comme l'anxiété, les troubles de l'humeur). D'un autre côté, une famille centrifuge est une famille où les satisfactions relationnelles sont principalement recherchées en dehors de la domesticité les émotions positives et les gestes d'affection suscitent une certaine méfiance ; les conflits se manifestent rapidement et peuvent être intenses. Dans sa forme la plus extrême il y a un incitatif à la séparation qui peut dépasser les capacités d'autonomie des personnes . Ces familles présentent une plus grande probabilité de développer des troubles dits externes (tels que l'agressivité et les troubles du comportement).

- une carte typologique des familles établie en croisant les compétences familiales et les styles familiaux. Plus la compétence familiale est faible plus la famille adopte un mode de fonctionnement proche de l'un des extrêmes selon les auteurs. Le modèle propose cinq catégories de familles : optimale, appropriée, moyenne, limite et très dysfonctionnelle.

1. - Il est possible d'utiliser le modèle des compétences familiales afin de déterminer le type de thérapie qui convient le mieux à la famille ou pour identifier les familles difficiles ou au risque de " rupture thérapeutique " . **(Pauzé & Petipas, 2013)**

- **Le modèle circomplexe** : C'est le premier modèle de famille explicatif à s'appuyer sur des données empiriques. Ce modèle, élaboré par Olson en 1970 vise à établir un diagnostic rationnel en prenant en compte les trois aspects du fonctionnement familial à savoir la cohésion, la flexibilité et la communication. Ce modèle a de nombreuses ressemblances avec le modèle familial de compétence.

Selon Olson, la cohésion familiale est définie comme un lien émotionnel entre ses membres, qui peut fluctuer sur une longueur d'onde allant du désengagement à l'intrication relationnelle, avec une cohésion équilibrée au centre. La flexibilité concerne la qualité du leadership, de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation, allant d'un fonctionnement rigide et chaotique à une flexibilité équilibrée au milieu. De son côté, la communication familiale et les membres de la famille ce qui facilite la modulation de la cohésion et de la souplesse. Après des événements stressants, une communication ouverte et positive permet à la famille de modifier son niveau de fonctionnement et de retrouver un équilibre. On peut évaluer ces dimensions en utilisant le FACES 4, un sondage élaboré par Olson et ses collègues.

Le modèle circomplexe est organisé autour de trois hypothèses :

2. les familles équilibrées vont en général être mieux adaptées, vont mieux fonctionner et mieux gérer les transitions associées au passage d'une phase développementale à une autre ;
3. des aptitudes communicatives permettent à la famille d'adapter et de changer son niveau de cohésion et de flexibilité quand cela s'avère nécessaire, puis de retourner à un état d'équilibre par la suite ;
4. les familles modifient leur niveau de cohésion et de flexibilité pour répondre à des situations de stress et pour franchir les étapes du cycle de la vie familiale. Ces changements dynamiques sont bénéfiques pour le système familial. **(Pauzé & Petipas, 2013)**

- **Le modèle Mac master du fonctionnement familial** : Ce modèle Ce modèle élaboré par Epstein, qui repose sur la notion de "santé", met l'accent sur l'influence des différentes dimensions du fonctionnement familial sur la santé et les problèmes familiaux. D'après Epstein, la famille joue un rôle crucial dans le bien-être biologique, social et psychologique de ses membres. Afin de répondre à cette fonction, la famille doit accomplir différentes tâches dans les domaines des tâches essentielles (fournir des besoins matériels), des tâches développementales (associées aux différentes étapes de

la vie familiale) et des tâches occidentales (associées à des événements majeurs tels que des maladies ou une perte d'emploi) qui peuvent avoir un impact sur le développement de la famille.

- **Le modèle psychanalytique : typologie familiale psycho dynamique :** En se référant à la métapsychologie Freudienne, Alberto Eiguer propose une typologie familiale clinique, adapté à la thérapie familiale d'inspiration psychanalytique. Cette typologie est présentée en quatre tableaux clinique type décrivant les structures familiales en fonction des rapport d'équilibre ou déséquilibre entre les liens narcissiques familiaux(en référence à la tendance a la fusion et a la symbiose familiale) et les liens objectaux du groupe familial(en référence à la tendance à développer l'altérité dans les liens).Nous reprenons ici une présentation résumées des quatre types de fonctionnement familiaux, selon les travaux de Eiguer. **(Ortigue, 1972)**
- **La famille à structure œdipienne :** Les familles névrotiques sont des groupes familiaux à structure œdipienne. Le déséquilibre n'est pas entre les liens objectaux dans ces familles. C'est à l'intérieur des liens objectaux des parents qui se posent les problèmes de distorsions dans les configurations familiales. La structure de ces familles est particulièrement marquée par la confusion des genres, voire l'inversion des rôles sexuels masculin /féminin, par des fantasmes de désir homosexuel et par une fidélité œdipienne souvent envers le parent du même sexe (famille d'origine).
- **La famille à structure anactilicodépressive :** ans ces familles, les liens objectaux parviennent à s'imposer sur les liens narcissiques habituellement structurants et à les affaiblir. De ce fait, les liens objectaux sont comme déformés. On note l'emprise d'objets ancestraux imposants, tels que le poids d'une grand-mère ou d'un grand-père, vécus comme idéalisés, et qui peuvent éveiller des sentiments de dette, de la nostalgie et incident au sacrifice masochiste. Après des séparations et des pertes, dans ces familles, les deuils sont difficiles à élaborer. En même temps, l'identité familiale s'émousse, l'idéal d'avenir s'affaiblit, les projets disparaissent. L'exemple le plus typique est celui de la famille où l'on trouve un parent dépressif (voire aussi familles à parents hyper-dépendants).On peut citer l'exemple le plus courant de la famille où un parent est dépressif (ou même des familles avec des parents hyper dépendants).

La famille à structure narcissique : Par exemple, c'est la famille du patient atteint de psychose. Les liens narcissiques prennent le pas sur les liens objectifs dans ces familles, avec une tendance à l'indifférenciation au détriment de l'altérité. Il est difficile de comprendre la spécificité interindividuelle, la place du père peut être perçue comme vide ou occupée par l'enfant qui peut se considérer comme auto-engendré. Dans ces familles, l'inceste est une menace constante qui peut aboutir à sa concrétisation. Il n'y a pas de reconnaissance des différences entre générations, entre sexe ou entre passé/présent/avenir, ce qui entraîne l'ignorance des crises de vie et du passage du temps. Le rythme quotidien peut même être inversé. Les liens familiaux demeurent superficiels, fonctionnels et axés sur la résolution des problèmes quotidiens, dans un contexte émotionnel tendu. Le narcissisme pathologique est également à l'origine de la vénération demandée par l'un des membres de la famille, souvent pour la mère. Cela peut reposer sur la mise en place d'une structure narcissique perverse chez l'un des membres (qui peut être l'un des parents ou le patient désigné). Ce type de fonctionnement est observé dans certaines familles de psychopathes, d'alcooliques et de cas limites narcissiques, selon Eiguer.

La famille à structure perverse : Dans ces familles, les liens narcissiques et les liens objectaux ne sont pas forcément en déséquilibre, mais ils se trouvent affaiblis, remplacés et saturés par les sensualités : par une excitation voluptueuse de sens. L'unité du groupe familial est peu stable et les membres sont tentés par la dispersion des investissements vers d'autres groupes ou personnes, mais souvent sans beaucoup d'implication dans les relations. Le père est contesté, mais plus que manqué de loi, ces familles se distinguent par une loi pervertie et une idéologie du mal. Selon Eiguer, dans ces familles se trouvent des patients toxicomanes, des anorexiques /boulimiques, des alcooliques, des adolescents impulsifs.

II. Dynamique familiale :

1. Définition de la dynamique familiale :

Tout d'abord en commence par : **la définition de la dynamique en psychologie ;** c'est une branche qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain et leur conséquence dans l'organisation de la personnalité, elle envisage l'homme dans son champ psychologique, agissant et réagissant soumis aux tensions intérieures et extérieures dans son réseau de relation humaine. Elle fait appel aux données de la psychologie sociale et de la psychanalyse pour comprendre les comportements et les motivations des individus. (sellamy,2003,p.88).

En psychanalyse, la dynamique « qualifie un point de vue qui envisage les phénomènes psychique, résultant de la composition de forces exerçant une certaine poussé, celle-ci étant de dernier ressort d'origine pulsionnelle » (**Laplanche & Pontalis, 1996, p.123**).

La dynamique familiale est définie en philosophie comme étant : « u effort plus scientifique a été fait depuis lors, a la recherche des composantes raciale du psychisme, il n'est devenu fructueuse que lorsqu'on a abandonné la méthode statistique inventoriale, pour une conception dynamique du portrait raciale». (**Mounier, 1946, p 158**).

Donc, La dynamique familiale représente le mode de fonctionnement quotidienne au sein de la famille, incluant les loisirs, les taches quotidienne ; les échange et interaction entre les membres, ainsi que leur style de vie.

2. Les approches de la dynamique familiale :

a. La dynamique familiale selon l'approche systémique :

L'approche systémique de la famille a émergé comme un cadre conceptuel important dans le domaine de la clinique et de la thérapie familiale, en particulier suite aux travaux principe de Bateson dans les années 1950. Bien que les bases aient été posées par Bateson (1972,1979) et Minuchin (1974) à cette époque , ce n'est qu'à partir es années 1980 que les travaux en psychologie du développement ont progressivement intégré ce cadre, notamment sous impulsion de Minuchin(1985),Bronfenbrenner (1979,1986) et Belsky(1981),pour étudier le développement de l'enfant au sein de la famille .

Outre l'analyse des relations parent-enfant, qui était jusqu'alors le paradigme dominant dans les études en psychologie du développement, ces recherches prennent maintenant en compte toutes les relations familiales (conjugales, coparentales, parent(s)-enfant, fraternelles, etc.), leur interdépendance, leurs impacts sur le développement de l'enfant, ainsi que la contribution de chaque partenaire (père, mère, enfant(s) à la dynamique familiale.

La situation actuelle de mutation de la famille, caractérisée notamment par l'évolution des relations entre les hommes et les femmes, la position de l'enfant au sein de la famille et plus largement de la société, ainsi que le développement de différentes configurations familiales (monoparentale, recomposée, homoparentale, etc.), entraîne inévitablement une complexité des processus psychologiques et sociaux qui se déroulent dans ces interactions multiples (Malrieu, 1978).

Selon l'approche systémique de la famille, il est souligné que le réseau relationnel dans lequel l'enfant se développe est complexe, et que les relations interpersonnelles jouent un rôle essentiel dans sa construction en tant que sujet. (Royer, 2012)

Cependant, la tendance des études systémiques à catégoriser les familles en se focalisant sur la pathologie d'un de leur membre a rapidement été abandonnée par la plupart des auteurs systémiciens en raison avec son manque de spécialité et du risque de stigmatisation des familles, ainsi que du danger à préjuger de l'étiologie des problèmes. A la place, l'accent a été mis sur l'évaluation de la fonctionnalité des familles en décrivant un continuum allant des familles les plus gravement dysfonctionnelles aux familles les plus fonctionnelles. Cette approche repose sur des notions telles que :

- d'*homéostasie familiale*, notion introduite dès 1957 par Jackson. Elle transpose à l'équilibre interne de la famille le concept biologique d'équilibre du milieu intérieur défini par Claude Bernard. Le patient désigné de la famille n'est pas malade de sa seule personne, mais aussi d'un dysfonctionnement de sa famille, porteur des symptômes de la famille il la protège par sa souffrance afin de maintenir sa cohésion, en assurer son homéostasie ;

- de *triangle relationnel*, notion introduite par Weakland en 1960 pour décrire les interactions au sein du triangle père/mère/enfant, et plus généralement de style interactionnel (Beavers, 1982, 1983) qui décrit l'équilibre entre tendances centripètes (maintenir chacun des membres du groupe familial en son sein) et tendances centrifuges (pousser chacun des membres vers l'extérieur du groupe familial) ;

- de *mythe familial* (Ferreira, 1981; Neuburger, 1995) : « [...] c'est la croyance montrée en des caractéristiques, des spécificités du groupe. Ces croyances concernent tous les niveaux de réalité de la famille ; l'ensemble de ces croyances constitue la "personnalité" d'une famille, le mythe d'une famille ». (Neuburger, 1995, p. 12)

Toute famille fabrique son ou ses mythes dont elle a besoin pour construire son identité. Les dysfonctionnements apparaissent lorsque le mythe, système de croyances et de valeurs, est transformé en un ensemble de vérités intangibles et immuables ;

- de *rituels familiaux* : « Ce sont toutes les conduites répétitives qui ont pour fonction de renforcer le pôle mythique du groupe, en le faisant transparaître » (Neuburger, 1995, p. 24).

- de *rôles familiaux*, définis par Seywert (1990) : « [...] les patterns comportementaux attendus dans l'exercice d'une fonction familiale donnée ». En 1973, Boszormenyi-Nagy a

élaboré le concept de parentification pour désigner le rôle attribué implicitement à un enfant de fonctionner comme « parent de ses propres parents ou comme parent d'un de ses frères et sœurs ». La parentification n'a des effets pathogènes que si elle est cachée, durable et inappropriée aux compétences de l'enfant ; les systémiciens insistent également sur le rôle de bouc émissaire attribué par le groupe familial à un de ses membres dans les familles dysfonctionnelles ;

- de *frontière* : « [...] délimitations entre les différents sous-systèmes familiaux, tels que sous-système parental, sous-système conjugal (*dyade marifemme*), sous-système des enfants, sur les limites interindividuelles, sur les frontières entre famille nucléaire et famille d'origine » (Seywert, 1990, p. 77) on insiste en particulier sur l'importance du groupe familial. **(Houzel, 2003)**

En résumé, l'approche systémique de la famille est utilisée dans la thérapie familiale pour aider les familles à améliorer leur fonctionnement et à résoudre leurs problèmes.

3. Les types de la dynamique familiale :

La dynamique familiale possède plusieurs types qui sont classés selon le type de fonctionnement de la famille et celui qui la caractérise.

3.1. Famille chaotique :

Ce type de famille se caractérise par une structure où les rôles et les fonctions sont appauvris, mal définis ou qui changent, ce qui entraîne un faible sentiment d'appartenance au groupe familial. De plus, la conscience collective du temps est altérée, ce qui peut être associé à des troubles psychotiques dans ce contexte familial. **(Benoit, J-C, Malarewicz, J-C, Beaujean, J, Colas, Y, et Kannas, S. 1988).**

3.2. Famille rigide :

La famille dite rigide est celle qui perd sa capacité d'adaptation face aux changements, qu'ils proviennent à l'intérieur ou de l'extérieur. Selon Andofli et ses collègues, un système familial devient rigide lorsqu'il accumule des fonctions et qu'il est incapable de les modifier en fonction des besoins de différenciation de ses membres à un moment donné. **(Benoit, J-C, Malarewicz, J-C, Beaujean, J, Colas, Y, et Kannas, S. 1988)**

3.3. Famille enchevêtré :

Dans ce type, le mouvement rationnel est centripète avec un mythe d'unités familiales qui tolère peu de différence, cette famille se caractérise par la rigidité de ses rôles et les possibilités que les symptômes soient similaires, à type souvent psychosomatique. Les violences éventuellement sexuelles s'expriment à l'intérieur un groupe familial, et les frontières entre les parents et les enfants simultanément sont mal définies. (<https://www.ipecc-formation.fr/jp-piquemal/la-famille>)

4.4. Famille désengagé :

Dans ce type les familles désengagées, à l'inverse des familles enchevêtrées, il est fréquent que les membres soient exclus et rejetés émotionnellement, conduisant à une absence de reconnaissance des sentiments et des besoins des enfants, qui peuvent alors se sentir incompris. Les relations au sein de la famille sont souvent distantes, marquées par la différenciation des individus et une instabilité des rôles parentaux. Les règles familiales sont floues et les modes de communication sont chaotiques et imprévisibles. Cette dynamique est particulièrement présente dans les familles où l'alcoolique, et celle où règne la violence sous une forme ou sous une autre. <https://relation-aide.com/library/2-les-interactions-familiales/>

4.4. Famille fonctionnels :

Une famille dont les membres agissent ensemble pour améliorer leurs relations lorsqu'ils traversent des difficultés.

Famille fonctionnelle favorise le développement de chacun de ses membres en leur permettant une autonomie suffisante tout en leur offrant un soutien sans failles. (Verdière, 2019)

4.5. Famille dysfonctionnel :

La famille dysfonctionnelle est un environnement familial marqué par le stress et parfois par la dynamique malsaine pendant l'enfance et l'adolescence, ce qui peut perturber le développement des individus et influencer leur personnalité à l'âge adulte.

- Contrairement à une famille saine qui favorise l'indépendance et des relations équilibrées, une famille dysfonctionnelle le système familiale ne remplit pas son rôle de favoriser le développement d'une identité individuelle, d'une autonomie saine, et de

promouvoir des relations équilibrées tant à l'intérieure qu'à l'extérieure de la famille.
(Jerry, Talons & Laurier, 2007)

En résumé, la dynamique familiale désigne les interactions et les relations qui existent entre les membres d'une famille.

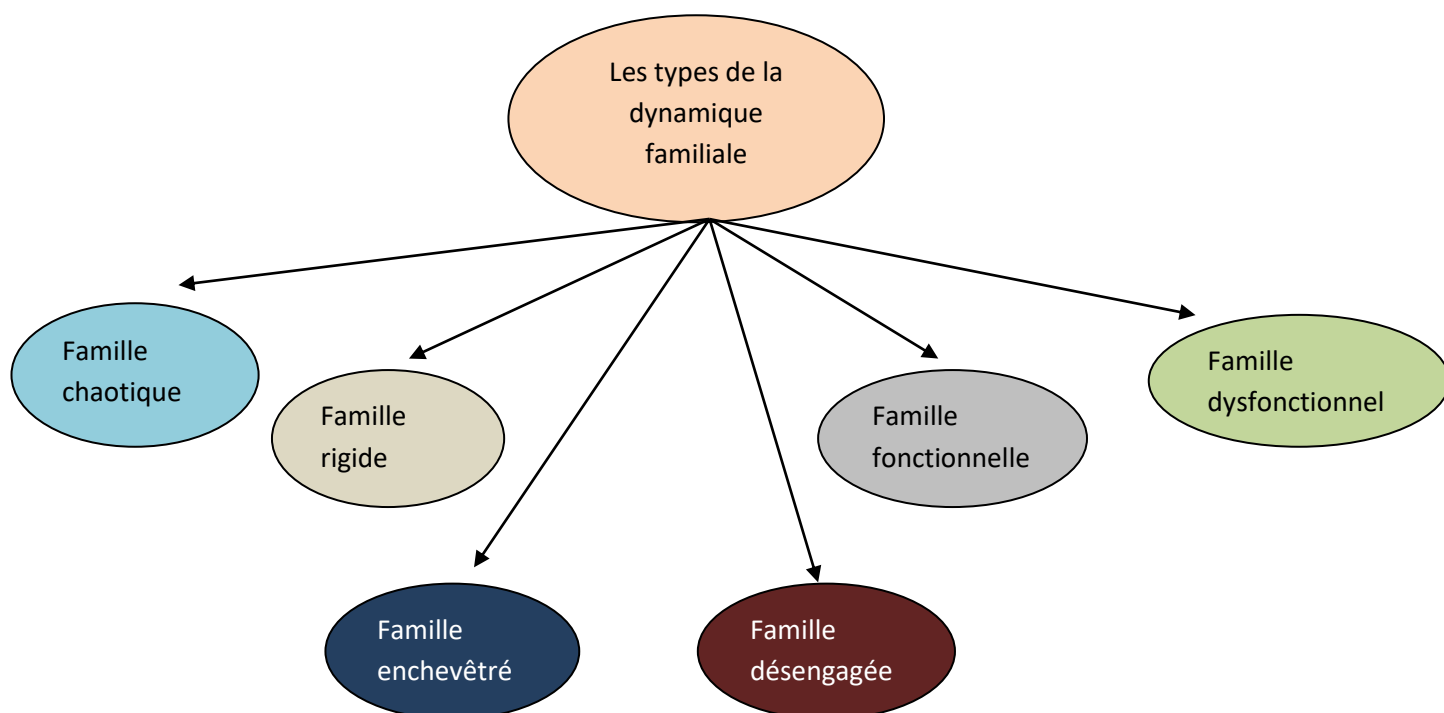


Schéma N°05 : les types de la dynamique familiale

Conception par Bourai Chanez, Rabhi Jugurtha

4. Outils d'évaluation de la dynamique familiale :

Nous avons présenté quelque grille d'évaluation de la dynamique familiale

La grille d'évaluation familiale de Bray :

Dans outil de Bray un cadre d'analyse intégrateur du fonctionnement et des familles, il comprend t six dimensions :

- 1)- la structure ou le type de famille (famille intacte, recomposée ou monoparentale) et la composition familiale (les personnes qui composent la famille),
- 2)- la diversité familiale (l'ethnicité, l'orientation sexuelle des parents, le statut socioéconomique de la famille et la religion),
- 3)- les patrons relationnels (les séquences d'interaction entre les membres de la famille),
- 4)- l'expression des émotions entre les membres de la famille,
- 5)- l'organisation familiale (les règles, les rôles, les frontières, la hiérarchie dans les prises de décision, la distribution des tâches et le soutien émotionnelle entre les membres de la famille),
- 6)- les opérations familiales (la résolution des conflits, des problèmes et des tâches développementales auxquelles la famille est confrontée).

Outre ces dimensions, Bray propose également de prendre en considération le stade développemental actuel de la famille (la naissance des enfants, l'entrée des enfants dans l'adolescence, le départ des enfants de la famille, la retraite des parents) puisqu'à chaque stade sont associé des défis développementaux différents à résoudre.

Enfin, il insiste sur l'importance de bien connaître l'histoire développementale de la famille dans le but d'identifier les tâches développementales non résolues qui ont pu contribuer à augmenter la vulnérabilité de la famille par rapport à la résolution de nouvelles tâches développementales .(Bray,2009)

Résumé : la grille d'évaluation de Bray elle permet d'avoir une compréhension plus complète du fonctionnement d'une famille et d'identifier les domaines dans lesquelles une intervention peut être nécessaire.

L'évaluation clinique de la famille de Favez :

Le méta-modèle théorique du fonctionnement familial est proposé par Favez dans cet instrument d'évaluation de la famille : l'évaluation clinique de la famille. D'après lui, même si le vocabulaire utilisé varie considérablement d'un modèle à l'autre, le nombre de processus relationnels auxquels les différents concepts proposés font référence est relativement limité. Il en mentionne cinq :

- 1)- La distance émotionnelle entre les membres de la famille (qui est suffisante pour permettre à chacun de se sentir autonome et pas trop restreinte ou excessive pour empêcher la pleine expression de la personnalité ou risquer de distendre les liens familiaux),

2)- la flexibilité (équilibre entre stabilité et changement, visant à garantir la pérennité du système familial et sa modification aux demandes de l'environnement) la communication (capacité de produire des réponses adaptées et échange d'informations claires et sans ambiguïté),

4) -la bienveillance émotionnelle (incluant la chaleur, l'empathie, la compréhension et l'acceptation des émotions ressenties et exprimées par chacun)

5)- l'organisation temporelle (succession des événements du quotidien et des événements marquants dans la vie d'une famille). **(Pauzé & Petipas ,2013)**

Résumé : L'évaluation clinique de la famille de Favez propose une grille d'analyse complète du fonctionnement familial. Cet outil permet aux professionnels d'identifier les forces et la faiblesse d'une famille et de proposer des interventions adaptées.

La grille d'évaluation familiale Darlington de Wilkinson ; a été développée et utilisée dans le domaine de la santé mentale. La logique qui sous-tend la conception de cette grille réfère au fait qu'il est important de considérer autant les individus qui composent la famille que la dynamique au sein de celle-ci. **(Wilkinson, 2000)**

La grille d'évaluation systématique de la famille de Seywert ; met l'accent

Sur deux aspects du fonctionnement familial soit le contexte social et le groupe familial. **(Seywert, 1990)**

Conclusion :

La dynamique familiale c'est la branche qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain, et leurs conséquences sur l'organisation de la personnalité, c'est la façon comment les membres de la famille interagissent entre eux, la qualité de la cohésion, flexibilité et la communication. Ils existent plusieurs types des familles qui favorisent une dynamique familiale toxique et narcissique.

La dynamique familiales fonctionnelle on voit que tous les membres de la famille travaillent ensembles on cherchons les solutions pour toutes les problèmes qui entourant. C'est il y a soutien entre ces membres, contrairement à la dynamique familiale dysfonctionnel généralement chaque membres il est traverse ces difficultés seul, c'est-à-dire il

Il n'y a pas un leader qui gère la famille en plus il y a un manque de communication au sein de la famille

La dynamique familiale est un élément complexe qui demande une compréhension approfondie des interactions des rôles et des relations au sein de la famille afin de pouvoir un environnement sain et équilibré.

Méthodologie de recherche

Préambule :

Après avoir exposé les aspects théorique de deux chapitres précédents, nous allons maintenant présenter le coté pratique qui consiste la méthodologie de recherche.

Toute recherche scientifique quel que soit sa nature, on doit suivre une méthodologie bien déterminé organisée et bien structuré pour arriver à l'objectif de notre recherche. Dans ce troisième chapitre méthodologie, nous allons détailler la démarche suivie pour mener à bien notre recherche. Nous expliquerons en détaille les déférentes étapes. Nous allons évoquer le déroulement de la pré-enquête et l'enquête, la description de la méthode, la population et le lieu de recherche, à la fin ont a défini les outils d'investigation. Et puis nous allons aborder l'attitude de chercheur, et enfin nous allons terminer avec la synthèse du chapitre.

1 Rappelle des hypothèses :

Avant de commencer par la démarche de recherche on va faire un petit rappel sur nos hypothèses : **Hypothèse générale** « La dynamique familiale des familles ayant un enfant avec trouble déficitaire de l'attention avec au sans hyperactivité serai dysfonctionnelle ».

Hypothèse partiels :

- La communication familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.
- La cohésion familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.
- La flexibilité familiale des familles avec enfants TDAH serait perturbée.

2 Etude de pré-quête

2-1-La pré-enquête :

Il est impossible de débiter notre recherche sans avoir effectué une enquête préliminaire sur le terrain .Il s'agit d'une étape préliminaire, une étape cruciale dans toute recherche scientifique .Cette étape implique d'obtenir le plus d'informations possibles sur notre sujet de recherche et le lieu de recherche, ainsi de vérifier la disponibilité des cas.

La pré-enquête est une étape très importante dans la recherche. « Elle consiste à essayé sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquêtes on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de

façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement la possibilité ses objectifs» (Grawitz, 2001, p .550)

«La pré-enquête est considérée comme la première étape brillante de chaque étude, elle nous donne la possibilité de vivre directement le phénomène étudié », (chahraoui, Benony, 2003, p, .26).

Nous avons réalisé notre pré-enquête au sein de l'hôpital psychiatrique à Oued-Ghir. Nous nous y sommes présentés le 20 février jusqu'à le 5 avril, la durée de 45 jours.

Au début de notre recherche, nous nous sommes présentés auprès de responsable de centre pédopsychiatrique « Hamed Rahim » à Oued-Ghir, dont nous avons expliqué l'objectif de notre recherche et la nature de diplôme à préparer , on a pu prendre contact avec les parents des enfants qui ont un trouble de déficit de l'attention, avec l'aide du la psychologue qui nous a orienté, on a essayé de gagner leur confiance et avoir leur consentement, en leur expliquant le but de notre recherche et on les a informé sur les technique de recherche tout et on a les informé sur la technique de la recherche. De plus, nous leur avons également expliqué que ce guide d'entretien et le questionnaire pour étudier leur fonctionnement familial.

3 Les objectifs de l'étude de la pré-enquête :

L'objectif de la pré-enquête consiste à formuler les hypothèses de notre recherche et à vérifier si nos outils d'investigations sont suffisants d'une part, et ces outils sont appropriés pour collecter les données que nous avons. Il est nécessaire de vérifier si nos questions posées lors de l'entretien sont claire et compréhensibles de la part des parents.

4 Echantillon de la pré-enquête :

Un entretien été réalisés avec un couple, qui est déroulée dans un bureau confortable et paisible qui a été mis à notre disposition en tant que cadre de recherche. L'entretien s'est déroulée en kabyle, nous avons posé quelque question sur la pathologie de leurs enfants et leur dynamique familiale.

5 Illustration un cas clinique :

Une famille est composé de quatre personnes un père âgé de 40 ans, son niveau d'instruction universitaire est fonctionnaire, et la maman âgée de 32 ans femme au foyer.

Mahrez, est un garçon de troisième année primaire âgé de 8 ans, c'est l'aîné après une grossesse attendue par sa famille après 7 ans de mariage. Et une sœur âgée de 4 ans. A l'âge scolaire a été repéré par son enseignant qu'il a des difficultés de ce rester en place, il bouge trop, il ne peut pas se concentrer. A chaque fois l'enseignant et le groupe administrative convoque les parents de Mahrez à cause de la perturbation dans la classe notamment dans la cour.

Comme chaque année il ya des professionnels de santé qui font des dépistages dans les écoles primaires, dont Mahrez est parmi ces enfants.

Après le diagnostiqué, cet enfant est touché par le trouble déficitaire de l'attention avec au sans hyperactivité. Et puis les parents de cette enfant engagent pour une prise en charge dans l'hôpital à Oued-Ghir.

D'ailleurs d'après les dires de couple ya des conflits entre eux a cause de leur enfant il frappe sa sœur et fait des dégâts à la maison et même dehors et souvent impulsive. Le père utilise la violence physique avec son enfant a cause de ces comportements agressives cela frustre la maman et le couple entre dans des conflits familiaux.

6 Résultats de la pré-enquête :

D'après les données que nous avons recueillie, à travers l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire, on a constaté que la qualité de cohésion est faible et en plus il ya un manque de communication entre les membres de cette famille.

7 L'enquête :

L'enquête s'est déroulée du 20 février 2024 jusqu'à le 5 avril 2024 à l'hôpital psychiatrique à Oued-Ghir. Nous nous y rendions jusqu'à trois fois par la semaine de 9h jusqu'à 16h, dans le but de récolter un maximum d'informations sur notre thème de recherche.

Au moment où nous avons rencontré les patients. Certains ont fait preuve de coopération dès le début, tandis que d'autres ont gardé leur méfiance jusqu'au bout, mais nous avons néanmoins formé un groupe de recherche. Nous tenons compte de la décision des personnes concernées de participer ou non à la recherche, assurant ainsi le consentement éclairé des participants. Nous avons également insisté de préserver la confidentialité des

informations qu'ils nous fourniraient. Les informations resteraient anonymes ; elles ne seraient que dans le cadre d'une recherche scientifique.

Le groupe de recherche aurait dû être constitué de 4 cas avec la famille. Nous avons entamé l'entretien semi-directif avec les parents et le questionnaire FACES-IV. La durée de l'entretien varie d'un sujet à l'autre environ de trentaine de minute. Nous avons utilisé les trois langues Français, Arabe et kabyle. Ya des parents qui comprennent pas la langue française.

8 La méthode de l'étude :

8.1 .La méthode clinique :

La méthode clinique « est une méthode particulière de compréhensions des conduites humaine qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il Ya de typique et ce qu'il Ya individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée » (**Sillamy, 2003, p58**).

La méthode clinique est associée à un état d'esprit méthodologique général qui implique une étude en moins approfondie de cas individuels, étant perçu comme un cadre de référence. Son objectif principal est de comprendre, ce qui est l'objectif principal de la psychologie clinique. L'homme est dans son ensemble, dans sa singularité en situation et en évolution, le sujet étant ici un être unique, n'étant semblable à aucun autre. (**Chahraoui & Bénony, 1999, p 13**).

Ainsi, La méthode clinique vise principalement à répondre à des situations réelles de patient souffrants et doit se focaliser sur le cas, c'est -à-dire l'individu, mais elle doit également être axée sur l'individualité.

Sans pour autant se limiter à cela. "La méthode clinique" s'inscrit dans une activité pratique qui vise à reconnaître et identifier certain état, compétences et comportements afin de proposer une thérapie, une mesure sociale ou éducative ou une forme de conseil visant à aider et à modifier positivement l'individu. Cette méthode est particulière en ce qu'elle refuse de séparer ces informations et qu'elle cherche à les regrouper en les remplaçant dans la dynamique individuelle.

Existe deux niveaux complémentaires dans la méthode clinique : le premier consiste à utiliser des techniques (tests, échelles, entretien...) pour collecter des informations in vivo, en

les isolant le moins possible de la situation" naturelle "dans laquelle elle sont collecté. Tandis se le deuxième niveau se caractérise par une analyse approfondie et complète du cas.

La distinction entre le premier et le second niveau ne réside pas d'un seul outil ou les méthodes, mais plutôt dans les objectifs et les résultats obtenus : Le premier niveau apporte des données sur un problème, le second cherche à saisir un sujet, ce que ne sont pas toutes les situations cliniques, en particulier celle qui portent sur la recherche sur des faits psychopathologiques ou d'adaptation. **(Fernandez, 2006)**

8.2 . L'étude de cas :

L'étude de cas est une méthode descriptive et historique qui se base sur une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus.

En sciences humaines et sociales, le concept d'étude de cas, également connus en anglais sous le nom case study, désigne une approche d'investigation visant à « analyse et comprendre l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène spécifique tel qu'il s'est produits dans une situation spécifique, réelle ou reconstituée, considérée comme représentative de l'objet à étudier » **(Albero, 2010, p. 16) (Véronique .B, 2021).**

« L'étude de cas est une étude approfondi sur un cas particulier soit il est une personne, un groupe ou un sujet spécifique, c'est une enquête empirique qui examine un phénomène contemporaine au sein des contextes ne sont pas clairement évidentes et pour lesquelles de multiples sources de données sont utilisées » **(Herver & Chahraoui, 2003, p 48).**

« L'étude de cas est l'observation approfondie de sujets particuliers qui se poursuit parfois pendant des années, au cours desquelles on recueille toutes les données possibles concernant une même personne : informations sur son milieu de vie, sur l'incidence psychologique de certains événements sociaux, sur les accidents de santé, documents personnels, productions artistiques etc. on procède de façon analogue. De l'ensemble des éléments recueillis, on tire de précieux enseignements sur les sujets eux-mêmes, mais aussi des hypothèses, sinon des lois d'ordre général ». **(Sillamy, 1991, p 50).**

9 Lieu de l'étude :

On a réalisé notre recherche au sein de L'établissement le nouveau hôpital psychiatrique d'Ouad-Ghir dans la Wilaya de Bejaia, en a débuté le 20 février 2024 au 05 avril 2024 une durée de 45 jours.

L'hôpital construit sur un terrain d'une superficie d'environ quatre (04) ha. Cet hôpital de 120 lits, un projet « thérapeutique » de prise en charge, de surveillance, d'assistance et d'apport de soins et d'attention nécessaires à une catégorie de malade manifeste des besoins assez spécifiques. Ces services devant répondre aux objectifs fixés pour l'établissement, à savoir la guérison et la réinsertion de cette frange de la société dans la vie tous les jours.

Tableau N°02 : Établissement des unités salines et des unités au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie Hôpital spécialisé en psychiatrie à Oued Ghir, Bejaia

Services	Nombre de lits	Unités
1- service Psychiatrie de l'adulte.	100	(05) 1- Une unité hospitalière « fermé ». 2- Hospitalisation des hommes « ouverte ». 3- Hospitalisation des femmes « ouverte ». 4- Anti-dépendance 5- Urgences psychiatriques « consultation ».
(2) 2- service psychiatrie pédiatrie.	20	(02) 1- Hôpital de jour. 2- Urgences et dépistage.
3- Pharmacie.		(02) 1- Gestion pharmaceutique. 2- Gestion des dispositifs Médicaux

10 Les caractéristiques de l'échantillon essentiel :

a. -Les critères de sélection :

Nous n'avons pas pris en compte la variable « sexe », car notre thème ne concerne pas seulement les femmes ou les hommes, mais les deux.

- Famille prête à participer à notre étude.

Les critères que nous avons utilisés pour choisir les cas qui composent notre groupe de recherche sont les suivant.

Tableau N°03 : Caractéristique de l'échantillon de recherche

NOMS DES CAS	Age	Composante de la famille	Age des Parents		Niveau d'instruction		Profession Parentale		Niveau Socioéco nomique	Nombre d'enfants
			Père	Mère	Père	Mère	Père	Mère		
Axel	8 ans	parents+Deu x sœurs+un frère	Père	Mère	Père	Mère	Père	Mère	Moyen	03
			50 Ans	41 ans	Secondai re	Cinqu ième année primai re	Plombie r	Femme au foyer		
Moha med	7 ans	Parents+deu x garçon+	42 Ans	39ans	Terminal	9 ^{ème} année s	Gendar me	Femme au foyer	Faible	04
Isehak	8 ans	Parents+3 garçon+ une fille	48 Ans	39 Ans	Aucun niveau	Aucu n nivea u	Ouvrier	Femme au foyer	Moyen	02
Asma	6 ans	Parent+ un garçon+une fille	38 ans	34 ans	Licence	Termi nal	Directeu r au sonatrac k	Secrétaire	Elevée	02

Remarque : Les prénoms des patients présents sur le tableau ne sont pas leurs véritables prénoms, nous les avons changés en observant leur vie privée et en respectant les principes de la déontologie et d'éthique de la recherche et de la pratique psychologique.

b. Les Critères d'exclusion : Les critères d'exclusion que nous a avons en compte pour former notre groupe de recherche sont les suivants :

- Les enfants dont le TDAH est lié à des troubles associés.
- Enfant présentant des troubles psychiatrique sévères autre que le TDAH.
- La place de l'enfant dans la fratrie.

c. Les critères d'inclusion :

- Age compris entre 06 ans et 10 ans.
- Des enfants présentant tous types de TDAH nous n'avons pas pris en considération le type de TDAH, nous s'intéressons à leur famille.
- Diagnostic clinique de TDAH confirmé par un professionnel de santé.
- Avoir une compréhension suffisante de la langue dans lesquelles se déroulera l'étude.
- Consentement éclairé de tous les membres adultes de la famille pour participer à l'étude.

11 Les outils de l'étude :

□ Pour réaliser notre étude sur « la dynamique familiale ayant un enfant hyperactif » on a utilisé les outils suivants :

- L'entretien semi directif.
- Le questionnaire de Faces IV.

11.1. L'entretien de recherche :

L'entretien clinique de recherche : l'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production des données de recherche dans une grande norme de discipline des sciences humaine et sociale. Il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événement vécu, représentation, croyance, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves. En effet, la transmission et le partage de l'expérience vécus sont véhiculés par le langage et la parole et il n'est donc pas étonnant que les domaines qui se préoccupent du fonctionnement psychique, social, et collectif des sujets aient recours à ces discours. **(Antoine, 2021, p179)**

La pratique de l'entretien avec le patient ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur le psychisme de sujet sachant qu'il n'est pas la seule méthode il peut être complété considérablement par d'autres méthodes son but est diagnostique où il permet de repérer les symptômes puis les classer est la thérapeutique il instaure une relation qui permettra la prise en charge psychologique et élaboration d'un projet thérapeutique. **(Chahraoui, KH, & Benony, H, 2003).**

C'est un procédé d'investigation pour recueillir des données scientifiques utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. **(Depelteaux, 2000)**

La conduite d'un entretien repose sur des règles techniques (non directivité, semi-directivité) et sur une attitude clinique adoptée par le psychologue clinicien : on peut affirmer que les aspects techniques (non directivité ou semi-directivité) et l'attitude clinique du clinicien, quelle que soient les modalités et les conditions de l'entretien.

(Benony.H & Chahraoui.Kh, 2013, p 11-12)

Selon l'objectif recherché, il y a trois types d'entretiens : l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Dans notre étude, nous avons choisi d'utiliser un entretien semi-directif de recherche afin de permettre au sujet de répondre de manière autonome.

11.2. L'entretien semi-directif :

C'est un type d'entretien clinique centré sur la personne, ou le patient est encouragé de parler librement de lui-même sans être dirigé par le clinicien. Conformément à son nom ; c'est le patient qui contrôle et guide le discours, Aussi connaît sur le nom d'entretien ouvert ou non-structuré, cette méthode de communication et de recherche qualitative permet à l'intervieweur ou à l'enquêteur d'obtenir des informations approfondies en laissant la personne interrogées s'exprimer librement, sans être limitée par un ensemble de questions prédéfinis ou un cadre d'entretien strict. **(Bénony, 1999, p, 16).**

Il se définit comme une méthode directe d'investigation scientifique employée auprès des individus isolés, mais aussi, dans certain cas, auprès de groupe, qui permet de les interroger de manière semi-directive et de réaliser un prélèvement qualitatif dans le but de coordonner .En détail, les informations. **(Anger, 1994, p 14).**

11.3. Attitude de clinicien :

- **Non directivité :**

Selon Rogers(2005), implique que le clinicien laisse le sujet s'exprimer sur le sujet de l'entretien. Il ne l'interrompt guère, il effectue quelque intervention qui témoigne d'une écoute profonde. Quoi qu'il en soit, il lui permet de s'exprimer librement sans restriction. Dans tous les cas il le laisse de s'exprimer ses idées librement sans essayer de l'influencer, le clinicien établit un climat de confiance : il fait preuve de compréhension, d'empathie et de respect. Le clinicien ou le thérapeute doit avoir confiance a son patient et en ses capacité à se

dirige lui-même, à changer et à avoir des possibilités personnelle. (Benony & Chahraoui, 1999, p 18)

- **Le respect** : l'attitude clinique relève d'une véritable attitude déontologie et éthique .Le clinicien respect le patient, sa culture, des valeurs, son histoire. Il est également important qu'il prenne en considération et respecte certain aménagement défensif patient qui a une importance protectrice pour lui. (Bonony &Chahraoui, 1999, p18)
- **La neutralité bienveillante** : Le clinicien ne doit pas formuler des jugements, des critiques ou de désapprobation à l'égard du sujet, toute fois neutralité n'est pas de froidure ou de la distance, mais doit s'associer à la bienveillance : il s'agit de mettre en confiance le sujet pour laisser exprimer librement.
- **Empathie** : Une dernière dimension de l'attitude clinique est la compréhension empathique : il s'agit de comprendre de manière exacte le monde intérieur du sujet sans une sorte d'appréhension, l'empathie du clinicien apparait comme la clé principale de psychothérapie et son efficacité. (H.Bénony & Kh.Chahroui, 1999, p 17-18)

11.4. Le guide d'entretien :

Notre guide d'entretien propose différents sujets à aborder, chaque sujet incluant des questions préparées à l'avance afin d'orienter les parents et de le permettre de s'exprimer librement. De plus, cela nous permet de comprendre les divers obstacles liés à notre sujet de recherche. « La dynamique familiale des enfants des familles ayant un enfant TDAH ». Pour cela on a fait appel à un guide d'entretien qui constitue sur trois axes :

Axe N°01 : Informations générales sur la famille.

Axe N°02 : Informations de la pathologie de l'enfant.

Axe N°03 : Informations de la dynamique familiale.

Nous avons sélectionné un petit échantillon d'essai, qui représente nôtres cas de pré-enquête. Les questions ont été traduites du français au kabyle et on arabe et les entretiens ont été menée en kabyle et en arabe des personnes qui ne maitrisent pas la langue française. Nous avons veillé à ce que la traduction soit fidèle afin de ne pas modifié ou détourner le sens des réponses.

Information générales sur la famille

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quel âge de votre époux (se) ?
3. Quel est votre niveau d'instruction ?
4. Quel est votre niveau d'instruction de votre époux (se)
5. Exercez-vous un travail ? si oui lequel ?
6. Votre époux (se) exerce-t-il (elle) un travail ? Si oui lequel ?
7. Quelle est votre situation matrimoniale ?
8. Quelle est votre socio-économique ?
9. Combien êtes-vous dans la famille ?
10. Combien d'enfants avez-vous ?
11. Quelle est la position de votre enfant dans la famille ?

Axe1 : Information sur la pathologie dans la famille

12. Comment avez-vous vécu la période de votre grossesse ?
13. Y'a-t-il des complications pendant l'accouchement ? S'il y'en a quel sont ces complications ?
14. Avez-vous enfant hyperactif ?
15. Quel âge a votre enfant ?
16. Depuis combien de temps est-il diagnostiqué ?
17. Est-ce-que votre enfant est scolarisé ?
18. Comment est son comportement, à l'école, à la maison et dors ?
19. Depuis quand, et comment est-il pris en charge ?
20. Quelle a été votre réaction au moment de l'annonce du diagnostic ?
21. Comment avez-vous accepté cette annonce ?
22. Y'en-a-t-il un changement (progrès) ?
23. Face au trouble de votre enfant, quel soutien recevez-vous ?

Axe2 : Information sur la dynamique familiale

24. Avez-vous parfois l'impression que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même, ou pour les autres enfants, car vous occupé souvent de votre enfant hyperactif ?
25. Avez-vous l'impression que votre vie sociale ou votre santé s'est dégradé (déprime, anxiété ; trouble de sommeil) par ce que vous prenez soin de votre enfant hyperactif ?
26. Comment vivez-vous le fait que votre enfant à besoin spécifique ?
27. Est-ce-que vous sentez proche les uns avec les autres ?

28. Pouvez-vous discuter des problèmes personnels entre vous ?

29. Parlez-vous souvent ensemble ?

30. Est-vous souvent ensemble ?

31. Comment chacun de vous contribue-t-il face au trouble de votre enfant ?

32. Qui parmi vous l'accompagne à l'école ?

33. Le trouble de votre enfant influence-t-elle sur la relation avec les autres membres de la famille ?

34. Avez-vous l'impression que votre enfant perturbe votre relation avec les autres membres de la famille ?

35. Pouvez-vous nous décrire ses attitudes et sa relation avec ses frères ?

36. Quelles sont vos difficultés quotidiennes ?

11.5. Description de FACES IV:

Les questionnaires FACES IV (Olson et coll.2006) « est un instrument d'évaluation du fonctionnement des familles basées sur la modèle Circumplex, proposé initialement par OLSON, SPREUKLE et RUSSEL(1979). Adoptant une perspective systémique, le modèle circumplexe vise à dresser un portrait relationnel et de la famille à partir de trois dimensions précises, soit :

1. La cohésion familiale, correspondant à la qualité des liens émotionnels que les membres de la famille, ont entre eux.
2. La flexibilité familiale : qualifiant du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de négociation entre les membres de la famille.
3. La qualité de la communication entre les membres de la famille. **(Desautels, Repalme, Touchette & Pauze, 2016, p 96).**

Consigne et passation :

En ce qui concerne le questionnaire FACES IV, il propose deux instruments. Dans un premier temps, la première est conçue pour les différentes sous-échelles, telles que la cohésion balancée, la flexibilité balancée, le désengagement, l'enchevêtrement, la rigidité, la chaotique et la communication familiale.

Méthodologie de recherche

Le questionnaire qui suit concerne le fonctionnement de votre famille, comme suit. Choisissez la réponse qui correspond le mieux à votre perception du fonctionnement de votre famille en ce moment.

Par la suite, la deuxième échelle est conçue pour évaluer la satisfaction familiale sous-échelle, et elle se présente de la manière suivante : « sélectionnez la réponse qui correspond le mieux à votre niveau de satisfaction dans vos relations familiales en ce moment »

Le questionnaire FACES IV a une durée de 15 minutes et comprend 62 questions (voir ci-dessous). (Voir l'annexe 3) qui permettent de mesurer la manière dont tous les membres d'une famille interagissent en évaluant leur cohésion, leur flexibilité, leur communication et leur satisfaction. Les 42 premiers éléments, évalués selon 6 échelles de 7 éléments, analysent les dimensions de la cohésion et de la flexibilité en utilisant un modèle curviligne. Ces deux échelles initiales (cohésion et flexibilité équilibrée) représentent les deux dimensions principales du modèle et témoignent d'un fonctionnement équilibré. Ensuite, les deux dimensions les plus « déséquilibrées » sont évaluées en utilisant des échelles spécifiques : elles répondent à ces items à partir d'une échelle de type LIKERT avec 5 points (de 1 = fortement en désaccord à 5 = fortement en accord).

Ces items sont suivis de 10 autres qui portent sur la communication et ils ont dû être évalués à l'aide du même type de l'échelle.

(OSLON et AL, 2006)

Tableau N°04 : les scores de la cohésion (balancée, flexibilité balancée, désengagement, Enchevêtrement).

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord

(OLSON et AL, 2006)

Ainsi, comme nous l'avons dit : les 42 premiers items, divisés en 6 échelles de 7 items et mes items ainsi, comme nous l'avons dit : les items de chaque sous-échelle sont :

- Cohésion balancée : 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37 ;
- Flexibilité désengagée : 2, 8, 20, 26, 31, 38
- Désengagements : 3, 9, 21, 26, 32, 39

Méthodologie de recherche

- Enchevêtrement : 4, 10, 22, 26, 33,40
- Chaotique : 5, 11, 23, 27, 34,41
- Rigidité: 6 ,12 ,24 ,28 ,35 ,42
- Communication: 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

En fin, 1à items concernant la satisfaction du participant envers sa famille .Les répondant doivent indiques leurs réponses par le biais d'une échelle de Type LIKERT (de 1= très insatisfait à 5= extrêmes satisfait).Et les clients sous : 53, 54,55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 ,62 .

Tableau N°05 : scores de la satisfaction familiale

1	2	3	4	5
Très satisfait	Quelque peu	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait

(OLSON ET AL, 2006)

Cotation :

La cotation de questionnaires de FACE-IV de se fait en plusieurs étapes :

- La première est la cotation de la somme des scores pour chacune des sous échelles.

Tableau N°06 : La somme des scores de cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement Enchevêtrement rigidité et chaotiques.

Cohésion balancée		Flexibilité Balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1		2		3		4		5		6	
7		8		9		10		11		12	
13		14		15		16		17		18	
19		20		21		22		23		24	
25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36	
37		38		29		40		41		42	
Total		Total		Total		Total		Total		Total	

(OLSON et AL, 2006)

Méthodologie de recherche

Tableau N°07 : La somme des scores de communication familiale

Items	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total											

(OLSON et AL, 2006)

Tableau N°08: la somme des scores de satisfaction familiale :

Items	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total											

(OLSON et AL, 2006)

Deuxième étape est la transformation des scores bruts aux scores centiles eu basant sur le tableau des transformations existant dans le manuel. Ensuite dans le même tableau on rajoute d'où interprétation.

Tableau N°09 : transformation des scores bruts aux scores centiles :

Sous échelles	Scores bruts	Scores centiles	Interprétation
Cohésion			
Balancée			
Flexibilité			
Désengagement			
Enchevêtrement			
Rigidité			
Chaotique			
Communication			
Satisfaction			

(OLSON et AL, 2006)

Effet l'interprétation de chaque sous-échelle est déférente de l'autre :

Cohésion balancée : Dans cette échelle le score minimum est 7 .Et score maximum est 35 ;
entre peu lié et très lié ;

- Entre 7 et 24 : le niveau de cohésion est peu lié ;
- Entre 25 et 28 : le niveau de cohésion est lié
- Entre 29 et 35 : le niveau de cohésion est très lié

Flexibilité balancée : dans cette sous-échelle le score minimum est 35, entre peu flexible est très flexible.

Méthodologie de recherche

- Entre 7 et 17 : le niveau de flexible est très flexible.
- Entre 18 et 25 : le niveau de flexibilité est flexible.
- Entre 26 et 35 : le niveau de flexibilité est très flexible

Désengagement, enchevêtrement, rigidité et chaotique : l'interprétation de ces sous échelles est la même, le score minimum est 7 et le score maximum est 35, entre très bas et très élevé.

- Entre 17 et 21 : le niveau des sous échelles est bas.
- Entre 22 et 25 : le niveau des sous-échelles est modéré.
- Entre 26 et 29 : le niveau des sous échelles est élevé.
- Entre 30 et 35 : le niveau des sous-échelles est très élevé.

Communication familiales : dans cette sous-échelle le score minimum est entre 23 et le score maximum est 50, entre faible est très élevé.

- Entre 10 et 28 : le niveau de communication familiale est très faible.
- Entre 29 et 32 : le niveau de communication familiale est faible.
- Entre 33 et 37 : le niveau de communication familiales est modère
- Entre 38 et 43 : le niveau de communication familiale est élevé
- Entre 44 et 50 : le niveau de communication familiale est très élevé.

Satisfaction familiale : Dans cette sous-échelles le score minimum est entre 10 et 25, et le score maximum est 50, entre très faible est très e très élevé.

- Entre 10 et 29 : le niveau de satisfaction familiale est très élevé.
- Entre 30 et 33 : le niveau de satisfaction familiale est faible.
- Entre 34 et 38 : le niveau de satisfaction familiale est modéré.
- Entre 39 et 44 : le niveau de satisfaction familiale est très.

Tableau N°10: Transformation des scores bruts en scores centiles pour les échelles non balancée

Scor balancée	Désengagement	Enchevêtrement	Rigidité	Chaotique	Niveau
7	10	10	10	10	Très bas
8	12	12	12	12	
9	13	13	13	13	
10	14	14	14	14	
11	15	15	16	16	
12	16	16	16	16	
13	18	18	18	18	
14	20	20	20	20	
15	24	24	24	24	

Méthodologie de recherche

16	26	26	26	26		
17	30	30	30	30		
18	32	32	32	32		Bas
19	34	34	34	34		
20	36	36	36	36		
21	40	40	40	40		
22	45	45	45	45	Modéré	
23	50	50	50	59		
24	55	55	55	55		
25	60	60	60	60		

Tableau N°11: Transformation des scores bruts en score centiles pour les échelles balancées

Scores brutes de la cohésion balancée	Score centiles	Niveau de cohésion	Score bruts de la flexibilité balancé	Score centiles	Niveau de flexibilité	
7	10	Peu liée	7	10	Peu liée	
8	10		8	10		
9	10		9	10		
10	10		10	10		
11	10		11	10		
12	10		12	10		
13	10		13	10		
14	10		14	10		
15	10		15	10		
16	10		16	15		
17	10		17	20		
18	12		18	25		Flexible
19	13		19	30		
20	14		20	35		
21	15	21	40			
22	20	22	45			

Méthodologie de recherche

23	25		23	50	
24	30		24	55	

Tableau N°12 : Transformation des scores bruts en scores centiles pour la communication familiale :

Pourcentage et niveau de communication	Communication familiale	Score bruts	Score centiles
Très élevée (86-96%)	Les membres de la famille sont très satisfaits et apprécient vraiment la plupart des aspects de la famille	50	99
		49	98
		48	97
		47	94
		46	92
		45	87
		44	84
Elevé (61-85%)	Les membres de la famille sont satisfaits avec la plupart des aspects de la famille	43	79
		42	75
		41	71
		40	66
Modéré (30-60%)	Les membres de la famille sont plus ou moins satisfaits des aspects de la famille	39	58
		38	51
		37	45
		36	40
Faible (21-35%)	Les membres de la famille sont quelque peu insatisfaits et ont certaines inquiétudes à propos de la famille	35	35
		34	30
		33	28
		32	25
		31	23
		30	21
Très faibles (10-20%)	Les membres de la famille sont très satisfaits concernant la famille	29	18
		28	15
		27	13

		26	12
		10-25	10

12 La fiabilité :

Toute recherche doit mener une fiabilité et validité. Le FACES IV. (Olson et coll, 2006). Est un instrument d'évaluation des fonctionnements des familles basée sur le modèle circomplexe, proposé initialement par Olson qui adopte une perspective systémique.

Ce questionnaire à été utilisé pour une étude réalisée auprès de 379 familles adolescents âgé de 12 a 17 ans (M=14.41) (48.9% des filles) dont 123 familles provenant de population générale recrutée dans trois écoles secondaires des régions de Montréal.

Le FACES IV d'Olson notamment utilisé à l'université de BEJIA (Algérie) par plusieurs étudiants, le thème intitulé « Dynamique familiales de dix cas autistes », encadrée par Mme Benamsili en 2018.

En conclusion ce questionnaire il est fiable et validité par plusieurs universités au canada.

Synthèse :

En conclusion, il convient de noter que chaque étude scientifique nécessite une démarche, une méthode et des outils de vérifications spécifiques pour atteindre l'objectif inspiré.

Nous avons pu organiser notre travail de recherche grâce à ce chapitre méthodologique, comprendre le processus clinique et comprendre l'importance de l'étude de cas dans la recherche en psychologie clinique, ainsi que découvrir les techniques à utiliser pour analyser le contenu des cas.

Chapitre IV
Présentation,
Discussion, et analyse
Des résultats

Préambule :

Dans ce chapitre, nous aborderons la partie pratique de notre étude, ou nous présenterons et analyserons les données recueillies auprès de nos participants. Nous avons adopté l'approche systémique basée sur la méthode clinique et l'étude de cas, qui constituent les éléments d'une démarche qualitative. Nous avons utilisé deux outils pour collecter des données ; l'entretien clinique semi-directif et un questionnaire FACES IV. Ces outils nous permettront de confirmer ou infirmer notre hypothèse formulée dans la problématique de recherche.

Dans ce chapitre, nous présenterons l'analyse des données que nous avons recueillies au cours de nos quatre cas réalisés de notre enquête sur le terrain. Nous commencerons par présenter et analyser les résultats de guide d'entretien. Ensuite, nous passerons à la présentation et à l'analyse des résultats de questionnaire.

Dans la deuxième partie de notre étude, nous discuterons des résultats que nous avons acquis par rapport à notre hypothèse de recherche pour les confirmer ou les infirmer. Enfin, nous présenterons une synthèse globale des résultats obtenus.

IV-1-Présentation et analyse de premier cas :**-1-Présentation de cas et résumé de l'entretien semi-directif :****-l'entretien avec la mère « Mme Amina » est déroulé le 19 mars 2024 :**

L'entretien avec la maman s'est déroulé dans la matinée du 19 mars 2024, notre entretien s'est déroulé dans le cabinet de psychologue a duré quarante cinq minutes (45min), après avoir mis la mère à l'aise dans le bureau, nous leur avons demandé s'ils comprenaient le français elle nous a dit Non. Nous étions obligées de lui traduire les questions en kabyle. L'entretien s'est bien déroulé avec la maman.

Lors de l'entretien Amina s'est montrée calme et compréhensive, elle nous a répondu à toutes les questions.

Informations générales :

Mme Amina âgée 41 ans, son niveau d'instruction cinquième année primaire femme au foyer. Son mari âgé 51ans, son niveau d'instruction secondaire .est un plombier. Ils ne vivent pas toujours ensemble le père travaille loin de sa famille. La famille se compose de cinq personnes, les deux parents et trois enfants, deux garçons et une fille. L'aîné c'est celui qui atteint le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Amina à eu ce garçon à l'âge de 33 ans. Sa grossesse a été désirée, elle a dit que sa grossesse elle est difficile par ce que c'est le premier enfant, et même elle est stressé « *tu3er tu3er yarena Qaleqagh mlh* ». Les complications pendant l'accouchement y'a pas.

L'âge de Axel est 8 ans scolarisé en troisième année primaire ses résultats à l'école sont bien il a obtenu une moyenne de (8,76) il est classé le troisième dans sa classe. La maman elle nous informe que le comportement de son fils à l'école a du mal à rester assis, et parle beaucoup, il a des difficultés à suivre des règles de son enseignante et répondre sans permission, et son comportement à la maison souvent il provoque sa sœur et son frère il empêche ces frères à toucher ses affaires, quand il sort il manifeste un comportement violent est fait des bagarre.

La maman nous a informés qu'Axel est diagnostiqué dès la deuxième année de sa scolarité à l'âge de 7 ans, la réaction de la mère n'a pas accepté ce trouble au premier, elle était sous le choc, mais après une petite période a accepté ce changement. Est directement orienté vers un professionnel de santé, après le diagnostic commence la prise en charge direct. « *Mi iyedenan la première fois ligh imaniw chokigh usinegh ara dacut* ».

Cette nouvelle a bouleversé tout face à ce trouble, pour l'enfant lui-même et pour sa famille et notamment pour l'entourage. D'après la maman elle ne réserve aucun soutien. « *uwefigh uma d had* ».

Axe II : informations sur la dynamique familiale :

Pour les premières questions est ce qu'ils parfois l'impression qu'ils n'ont pas assez de temps pour vous-même ou pour les autres enfants, La maman disait que elle n'a pas assez de temps pour elle-même et pour les autres enfants. Car elle est souvent occupée par Axel. « *awah nki ile3amriw ulach ikel lewa9eth latehagh ahi d'Axel kn bezaf* ».

La vie sociale de la maman et la sante s'est dégradé à force de prendre soin de Axel, la mère a déclaré qu'elle s'adapte difficilement aux besoins de axel car elle a deux autres enfants à qui il doit répondre à leurs besoins. Notamment elle nous informe qu'entre les membres de la famille sont proches les un des autres, la mère nous informe qu'elle peut gérer et discuter leur problèmes et parler entre eux « *nki dedareyaw netili lexahi kan* », ils sont souvent ensemble sauf le père qui travaille hors wilaya de Bejaia.

La première année était difficile pour tous les membres de la famille, mais après avoir des explications et des informations sur le trouble TDAH ya comme même un changement « *mais yedenan ligh u3lilegh ara c'est quoi exacte g lehayatiw selighas* ».

La maladie de axel a une influence sur le plan sociale car axel il est considéré différent par rapport aux autres enfants, la mère disait qu'elle a l'impression que axel perturbe un peu la relation avec sa fratrie, il une certaine jalousie entre les trois frères.

La maman rencontre des difficultés quotidiennes telles que la communication entre les trois frères.

Synthèse de l'entretien de recherche semi-directif :

D'après les données informations que nous avons recueillies à travers l'entretien que nous avons fait avec la mère de Axel a fortement accepté la pathologie de son enfant malgré l'impact de ce trouble sur l'enfant est sur sa famille, malgré tout ça la maman a réussie à gérer son enfant et a réussir son parcours scolaire.

Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°13 : Somme des scores obtenus dans les sous-échelles : Cohésion balancé, Flexibilité Balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille de Axel.

Cohésion balancée t		Flexibilité Balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	5	2	4	3	1	4	4	5	1	6	2
7	4	8	5	9	4	10	5	11	4	12	2
13	5	14	2	15	4	16	2	17	2	18	2
19	5	20	3	21	5	22	2	23	3	24	4
25	3	26	1	27	4	28	3	29	1	30	3
31	4	32	4	38	2	34	4	35	5	36	5
37	3	38	2	39	4	40	3	41	4	42	2
Total	29	Total	21	Total	24	Total	23	Total	20	Total	20

Tableau N°14: somme des scores de la communication familiale de la famille d'Axel :

Communication familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	5	2	3	4	4	4	4	4	2	3	35

Tableau N°15: somme des scores de la satisfaction familiale d'Axel

Satisfaction familiale	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	5	2	3	4	4	4	4	4	2	3	35

Tableau N° 16: résultat de la famille d'Axel obtenue dans le FACES IV :

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	29	83	Très flexible
Flexibilité balancée	21	40	Flexible
Désengagement	24	55	Modéré
Enchevêtrement	23	50	Modéré
Rigidité	20	36	Bas
Chaotique	20	36	Bas
Communication Familiale	35	44	Modéré
Satisfaction familiale	35	99	Très liée

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV en 04 cas, et leurs interprétations.

En effet le score obtenue de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Axel est elle se laisse voire dans les items (1, 7, 13, 19,25, 31,37).

La réponse était « fortement en accord » et a l’item 1 « les membres de notre famille sont impliqué dans la vie des autres membres » et a l’item 13 « les membres de notre se donnent de soutien durant les moments difficiles »a l’item 19 « les membres de notre famille se sentent très près de décision importante ».La réponse était « généralement en accord » à l’item 7 « les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres »,et à l’item

31 « même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiale ».

En conclusion, le score centile est 83 de ce fait la cohésion balancée de la famille e Axel est très flexible.

Ensuite, la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille de Axel est 21, elle se laisse voire dans les items (2, 8,14, 20,26, 32,38).

La réponse était « généralement en accord » à l'item 2 « notre famille tente de nouvelle façon pour régler ses problèmes » et à l'item 32 « nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille ». La réponse était « fortement en accord » a l'item 1 « les membres de notre famille sont impliqué dans la vie des autres membres ». Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » a l'item 14 « la discipline est juste dans notre famille », et a l'item 38 « lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compris ». La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 21 « les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre ». Par conséquent , le score centile est 40, de ce fait la flexibilité balancée de la famille de Axel est flexible .

La sous-échelle suivante est le désengagement le score obtenu est 26 elle se laisse voire dans les items (3, 9, 15, 21, 33,30).

.La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 3 « nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 9 « les membres de notre famille semblaient éviter d'entrer en contacte les uns avec les autres à la maison » et a l'item 15 « les membres de notre famille savent peu de chose sur les amis des autres membres de la famille », et à l'item 27 « notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble » à l'item 39 « les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 38 « lorsque des problèmes surviennent , nous faisons des compris. Par conséquent le score centile est 55 de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille de Axel est modéré.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'achèvement, le score obtenu est 23, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 43,40).

La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 10 « les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leur temps libre ensemble ». Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 4 « nous passons trop de temps ensemble », et à l'item 34 « nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font les des choses à l'extérieur de la famille ». Ainsi la réponse était

« généralement en désaccord » à l'item 16 « les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres » et à l'item 22 « les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille ». Par conséquent le score centile est 50 de la famille de Axel est modéré.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité le score obtenue est 20, elle se laisse voir dans les items (5,11,17,23,29,35,41).

La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 5 « il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille », et à l'item 29 « notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines ». La réponse était « généralement en accord » à l'item 11 « il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect », et à l'item 41 « une fois la décision est prise, il est difficile de changer cette décision » et la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 17 « notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations ». Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 17 « notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations ». Par conséquent, le score centile est 36, de ce fait, nous constatons que la rigidité de la famille de Axel est basse.

Ensuite le score obtenu dans la sous-échelle chaotique est, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36,42).

La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 36 « il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 6 « nous ne semblons jamais organisés dans notre famille » et à l'item 12 « il est difficile de dire qui mène dans notre famille », et à l'item 18 « les tâches ne se font pas dans notre famille », et à l'item 42 « notre famille se sent très agitée et désorganisée ». Ainsi la réponse était « généralement en accord » à l'item 24 « ce n'est pas clair qu'est responsable des tâches dans notre famille ». Par conséquent, le score centile est 36, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est bas.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 35, elle se laisse voir dans les items (43,44,45,46,47,48,49,50,51,52).

La réponse était « fortement en accord » à l'item 43 « les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux » La réponse était « généralement en accord » à l'item 47 « les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux », et à l'item 48 « les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux ». Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 49 « lorsque les membres de la famille se

posent des questions entre eux » et à l'item 50 « les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 45 « les membres de la famille expriment de l'affection entre eux » et à l'item 51 « lorsqu'il sont fâchés ,les membres de la famille disent rarement des choses négative ». Par conséquent le score centile est 44 de ce fait, et ces résultats ont montré que la communication entre les membres de la famille est modéré.

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 35 ,elle se laisse voire dans les items (53,54,55,56,57,58,59,60,61,62) .

La réponse était «extrêmement satisfait» à l'item 53 « le degré de proximité entre les membres de votre famille ». La réponse était « très satisfait» à l'item 56 « l'habilité de votre famille à partager des expériences positives »et l'item 57 « la qualité de la communication entre les membres de la famille », et à l'item 58 « l'habilité de votre famille à résoudre des conflits »à l'item 59 « la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille » et à l'item 60 « la façon dans les problèmes se discutent ». La réponse était « quelque peu satisfait » à l'item 54 « l'habilité de votre famille à composer avec le stress », et a l'item 61 « la justesse de la critique dans votre famille » .Par conséquent, le score centile est 99, nous constatons que la satisfaction familiale est très lié entre les membres de la famille.

Synthèse de questionnaire Faces IV :

Après avoir effectué le FACES IV, nous avons remarqué que la famille de Axel elle est résiliente ils ont accepté le trouble de leur enfant spécialement par la mère.

D'après les résultats de la sous-échelle, il y a une bonne communication et une cohésion très flexible, concernant leur flexibilité elle est flexible.

Synthèse du cas

D'après les données que nous avons recueillies, à travers la discussion de l'entretien clinique semi-directif avec la famille d'Axel, et questionnaire de FACES IV avec la maman .On constaté que la dynamique familiale de cette famille est fonctionnelle, elle se caractérise par une bonne qualité de communication, et une satisfaction entre ses membres. Et les liens émotionnels entre les membres de la famille sont très flexibles et aussi l'organisation des rôles entre ces membres.

Cas N° 02 : la famille de Mohamed**-Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :****Entretien avec la mère « Mme Souhila » est déroulé le 23mars 2024 :**

L'entretien avec le couple s'est déroulé en séance dans la matinée du 23Mars 2024, dans le bureau de la psychologue. Cet entretien a duré une quarantaine de minutes. Après avoir met la maman à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, nous leurs avons demandé s'ils comprenaient le français et kabyle elle nous a dit Non. Nous n'étions obligées de lui traduire les questions en arabe. L'entretien s'est bien déroulé avec la maman.

Lors de l'entretien Mm Amina est se montrée stressée elle s'inquiète pour son fils.

Informations générales :

La maman de Mohamed âgée de 39 ans, femme au foyer son niveau d'instruction 9^{ème} année. Le père âgé de 42 ans Gendarme Son niveau d'instruction terminale ,et ils vivent toujours ensemble .Une famille est composée de six membres les deux parents, une filles âgée de 13 ans et trois garçons âgée de 9 ans,8 ans , 5 ans. La position de l'enfant qui atteint le TDAH c'est la troisième le garçon qui à 8 ans.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille :

La maman de Mohamed nous a déclaré que la grossesse n'était pas désirée à cause des problèmes dans leur relation conjugale, je ne suis pas prête pour un autre enfant. Le diagnostic a été établi vers l'âge de 5 ans. Toujours la maman qui s'occupe de ses enfants elle nous dit «*ana linetahamel ga3 masoliya ta3ehom* ».

L'âge de Mohamed 8 ans est scolarisé en troisième année primaire il a refait l'année, d'après la maman elle disait que il est perturbé chaque année on déménage à cause de travail de son mari, lorsque on lui posé la question sur le comportement de son fils à l'école, elle nous à répondu qu' il bouge sa tête elle disait que c'est insupportable il perturbe toute la classe il parle trop vite , alors là à la maison il ne reste jamais à sa place il grimpe par tout elle disait qu'elle peut rien a faire même il est trop gâté de coté de son père . Et dehors elle disait que personne ne joue avec lui et je reste toujours reste au balcon pour le surveillée.

D'après la maman elle nous informe que ça fait trois ans qu'il était diagnostiqué à l'âge de 5 ans.

Quand on lui a demandé de décrire sa réaction au moment de l'annonce du diagnostic elle nous a déclaré qu'elle sait que ya quelque chose qui ne vas pas avec son fils elle disait que il ya une déférence avec d'autres garçons. « *3labali kayen hja me3a welidi kinchhof welad wahedukherin yela3ebo nechof la défférence* ».

La maman dit qu'elle est obligée d' accepter l'annonce ,et de suivre les consignes de psychologue. D'après la maman *elle nous informe que son mari il disait laisse le garçon tranquille il est encore petit.* « *ana lazemn nete9abel mais rajeli yebe9a yegol kheli tefal yale3ab mazalo seghir* ».

Lorsque on a posé la question as que ya un progrès elle répond avec un *Oui avec un bon sourire les résultats de son fils sont augmentés après les consultations chez la psychologue. Elle ne resserve aucun soutien, elle disait même elle a besoin d'un psychologue elle est épuisée* « *hamdollah le9it changement même ana 3yit nahetaj psychologue* ».

Axe II : informations sur la dynamique familiale :

Pour la première question est ce qu'ils parfois l'impression qu'ils n'ont pas assez de temps pour vous-même ou pour les autres enfants, la maman nous a répondu : « *Pour moi je n'ai pas un temps libre je m'occupe toute la journée sur mes enfants* » « *ana ma3ndich ga3 lewa9eth liya nekon dima me3a weladi* ».

Pour la question est ce qu'ils ont parfois l'impression que leur vie sociale et leurs santé s'est dégradé, la maman nous a dit *Oui je souffre elle s'inquiète sur l'avenir de ces enfants elle a des troubles de sommeil.* « *Je ne dors pas le soir je m'inquiète sur l'avenir dès mes enfants* » « *manare9adech ga3 felil nekha3 3la mosta9ebal weladi* ».

D'après ses dires, la communication entre son mari est devenue impossible, à tel point qu'ils ne se parlent plus et qu'ils sont devenus deux personnes étrangères l'une pour l'autre au sein de la famille « *la communication entre moi et mon mari est devenue impossible .Si nous parlons uniquement en cas de besoins .En générale, lorsque nous nous parlons, nous nous disputons, il gâte trop son fils, ce qui empêche toute discussion* » « *nehedar me3a rajeli fhir kinahetaj kach haja netedarbo bezaf* ».

La maman nous a déclaré, elle n'est pas réellement proche de son mari en raison de son manque de prise en charge avec ses enfants et surtout pour Mohamed, ce qui rend leur relation instable et la seule personne qui se sacrifie « *je me sens toute seule la seule qui se sacrifie pour ces enfants j'essaye de mon mieux pour leur bien* » « *nehas rouhi wahdi ana linedahi 3lajal weladi pour que yekono melah* ».

Concernant celui qui l’amène à l’école c’est la maman qu’il le ramène tous les jours le matin et l’après-midi, elle nous informe que le papa il ne prend soin que de lui « *ana lindih sebah wa3echiya rajeli yekhamem ghir 3ela roho* ».

A propos la question sur la relation de Mohamed avec ces frères, la maman nous déclare qu’elle est bien « *j’essaye toujours d’expliquer a mes autres enfants comment il faut traiter leur frère* ». « *nefahem leweladi kifah yete3amelo me3ah* ».

La maman de Mohamed rencontre des difficultés dans sa vie de tous les jours « *parfois je n’arrive pas à gérer entre mes enfants et le travail de la maison* » « *ya des moments mana9edarech nedirhom fizoj cheghal ta3 dar w weladi* ».

Synthèse de l’entretien de recherche semi-directif :

D’après les données informations que nous avons recueillies à travers l’entretien que nous avons fait avec la mère de Mohamed, nous avons observé que la maman acceptée le fait que l’enfant atteint de TDAH, contrairement à son mari qui refuse d’accepter le trouble de son fils.

Nous pouvons constater que cette famille a vécu de changement dès l’annonce de trouble déficit de l’attention.

Il y a peu d’interaction et d’échange dans cette famille, la mère ne communique plus avec son mari, c’est elle seule qui prend sois de leur enfant, Il est évident que le père est presque absent, et que leur relation a été perturbée et désorganisées, voire presque sans interaction. Tout cela laisse supposé que cette famille est dysfonctionnelle.

1. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°17 : Somme des scores obtenus dans la : cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité et chaotique dans la famille de Mohamed

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	4	2	3	3	4	4	2	5	4	6	4
7	2	8	2	9	4	10	3	11	4	12	2
13	3	14	4	15	2	16	4	17	1	18	2
19	4	20	2	21	4	22	2	23	2	24	2

25	2	26	2	27	4	28	2	29	3	30	3
31	2	32	2	33	2	34	1	35	2	36	2
37	2	38	2	39	4	40	4	41	2	42	2
Total	19	Total	17	Total	24	Total	18	Total	18	Total	17

Tableau N°18 : Somme des scores de la communication familiale de la famille de Mohamed

Communication familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21

Tableau N°19 : Somme des scores de la satisfaction familiale de la famille de Mohamed

Satisfaction familiale	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	22

Tableau N° 20: Résultat de la famille de Mohamed obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	19	13	Peu liée
Flexibilité balancée	17	20	Peu flexible
Désengagement	24	55	Modéré
Enchevêtrement	18	32	Bas
Rigidité	18	32	Bas
Chaotique	17	30	Bas
Communication	21	10	Très faible
Satisfaction	22	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Mohamed est 19, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19,25n31, 37).

La réponse a était « généralement en accord » à l'item 1 « les membres de notre famille sont impliqué dans la vie des autres membres », et a l'item 19 « les membres de notre famille se donne du soutien durant les moments difficile ».La réponse a était « généralement en désaccord » a l'item 7 « les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres »,et à l'item 25 « les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libre ensemble »,a l'item 31 « même si les membres de notre famille ont obtenue des mêmes aux activités familiales» ,et a l'item 37 « dans notre famille il y'a un bon équilibre entre l'indépendance de la cohésions (les liens sacrés entre vous).

Ensuite, le score obtenue dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée d la famille de Mohamed 17, elle se voire dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32,38).

La réponse était « généralement en désaccord », a l'item 8 « dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importante », et a l'item 20 «notre famille et capable de s'ajuster en changement lorsque nécessaire » et l'item 26 « les membres de notre famille ,nous échangeons les responsabilité ménagères d'une personne à une autre » et l'item 32 « nous avons des règles et des rôles claire dans notre famille » et l'item 38 « lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compris ».Par conséquent, le score centile est 20 de ce fait, la flexibilité est peu flexible .

La sous-échelle suivant est le désengagement le score obtenue est 24, elle se laisse voir dans les items (3,9, 15, 21, 27, 33,39).

La réponse était « généralement en accord »à l'item 3 « nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille », est à l'item 21 « les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre », est à l'item 27 « notre famille fait rarement d'activité, de loisirs ensemble »,est à l'item 39 « les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante ».Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » a l'item 15 « les membres de notre famille savent peu de chose sur les amis des autres membres de la famille »,et a l'item 33 « les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres ».Par conséquent , le score centile est 55 , de ce fait, les qualités des désengagement dans la famille de Mohamed est modéré.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 18, elle se laisse voir les items (4, 10, 16, 22, 28,40).

La réponse était « généralement en désaccord »a l'item 4 « nous pensons trop de temps ensemble »,et l'item 22 « les membres de notre famille éprouvent peu le besoins d'avoir des amis en ddehors de la famille » et l'item 28 « nous nous sentons trop liés les uns

aux autres ». Ainsi la réponse était « fortement en désaccord » à l'item 34 « nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui fait des choses à l'extérieur de la famille » .

La réponse était « généralement en accord » à l'item 16 « les membres de notre famille sont trop dépendent les uns envers les autres », et l'item 40 « les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer de temps à l'écart de la famille ». Par conséquent le score centile est 32, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille de Mohamed est bas.

La sous-échelle suivant mesure la rigidité, le score obtenu est 18, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35,41).

La réponse était « généralement en accord » à l'item 5 « il y a des conséquences strictes lorsqu'un enfreint les règles dans notre famille », et à l'item 11 « il y'a des sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille ». La réponse était « généralement en désaccord », à l'item 23 « notre famille est extrêmement organisées », et l'item 35 « il est important de suivre les règles dans notre famille », et à l'item 41 « une fois qu'une décision est prise il est très difficile de changer cette décision ». Ainsi la réponse était « fortement en désaccord » à l'item 17 « notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations », nous constatons que la rigidité dans la famille de Mohamed est bas.

Ensuite, le score obtenu dans la sous-échelle de chaotique est 17, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36,42). La réponse était « généralement en accord » à l'item 6 « nous nous semblons jamais organisées dans notre famille ». Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 12 « il est difficile de dire qui mène dans notre famille », et à l'item 18 « les taches ne se fait pas dans notre famille », et à l'item 24 « ce n'est pas claire qui est responsable des taches dans notre famille », et l'item 36 « il est difficile de savoir qui fait des tâches ménagères dans notre famille », et à l'item 42 « notre famille se sent très agitée et désorganisée ». Par conséquent, le score centile est 30, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est bas.

La sous-échelle suivant mesure la communication familiale, le score obtenu est, elle se laisse voir dans les items (43,44,45,46,47,48,49,50,51,52).

La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 43 « les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux » et l'item 47 « les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux », et l'item 48 « les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux. » à l'item 51 « lorsqu'il sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres

membres ». La réponse était « généralement en accord » à l'item 46 « les membres de la famille sont coupable de demander aux autres membres ce qu'il veulent » à l'item 49 « lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux ,ils obtiennent des réponses honnêtes » et l'item 51 « lorsqu'ils sont fâchés ,les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres ». Par conséquent, le score centile est 10, de ce fit nous constatons que la satisfaction familiale est très faible.

La dernière sous-échelle la satisfaction familiale, le score obtenu est 22, elle se lais voire dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60,62).

La réponse était « quelque peu insatisfait » à l'item 53 « le degré de proximité entre les membres de votre famille », à l'item 54 « l'habilité de votre famille à composer avec le stress » et à l'item 55 « l'habilité de votre famille a votre flexible(souple) » à l'item 57 « la qualité de communication entre les membre de la famille » à l'item 58 « l'habilité de votre famille à résoudre des conflits » à l'item 59 « la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille » à l'item 60 « la façon dont les problèmes sont discutés » à l'item 62 « la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres ». La réponse était « généralement satisfait » l'item 56 « l'habilité de votre famille à partager des expériences positive » et à l'item 61 « la justesse de la critique dans votre famille ». Par conséquent , le score centile est 10, de ce fit nous constatons que la satisfaction familiale est très faible.

Synthèse du FACES IV :

Après avoir effectué le FACES IV, nous avons remarqué que la famille de Mohamed subit des conflits, en particulier entre les parents. D'après les résultats de la sous-échelle, il y a un manque de communication, et un manque de gestion ses rôles.

Synthèse du cas :

D'après les données de l'entretien de recherche semi-directif et les résultats obtenus de FACES IV, nous avons observé que la famille de Mohamed traverse un déséquilibre et une désorganisation dans leur relation familiale, car ces membres ne se sentent pas proches les uns des autres et ne sont pas encore satisfait les uns des autres.

De plus, lors de passations de Faces IV manque de communication entre les membres de la famille. les liens émotionnelles que les membres de la famille ont entre eux peu liée et ce qui concerne la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation des rôles et des règles peu flexible.

Cas N° 03 : la famille d'Isehak**-Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :****Entretien avec les parents d'Isehak 28 mars 2024 :**

L'entretien avec le couple est déroulé en séance dans la matinée du 28 Mars 20124, dans le bureau de la psychologue. Cet entretien a duré une quarantaine de minutes. Après avoir met les parents à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, nous leurs avons demandé s'ils comprenaient le français et le père il nous a dit Oui je maitrise bien le français la maman Non. Nous n'étions obligées de lui traduire les questions en kabyle. L'entretien s'est bien déroulé avec le couple.

Informations générales :

Le père âgé de 48 ans c'est un ouvrier, la maman âgée de 39 ans elle est femme au foyer, les deux n'ont aucun niveau d'instructions et ils vivent toujours ensemble. Leur famille se compose de quatre membres les parents el les deux enfants Sont des garçons, issus de deux fratrie l'aînée c'est Isehak qui atteint de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité âgée de 7 ans et le deuxième âgée de 4 ans.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille :

La maman nous informe que c'est eux qui veulent un deuxième enfant sa grossesse elle était normal « *normal kan tadiset ynu am nki am les autre* » mais le père il nous à dit qu'elle est épuisante par ce que avant il vivant avec une grande famille ces parents malades tous les deux y a trois frères célibataire donc elle travaille dur tous les jours et moi je ne peux pas la aider parce je travaille durant la journée et même le soir je travaille comme un clandestins *yassir* « *neki uzemregh ara ate3awenagh par ce que xademagh bezaf amek ane3ich lewaqeth ayi yu3er mliih* » .D'après la maman y a pas de complication durant l'accouchement .

Isehak scolarisée en troisième année primaire, ces résultats sont catastrophiques, il ne se concentre pas a l'école, même il ne termine pas ces activités a l'école a chaque fois l'enseignante convoque ces parents mais ils n'ont pas eu le temps pour partir.

La maman disait que son comportement a la maison est turbulent, avoir mal à rester en place, il a beaucoup d'énergie « *asema adiqim g xam isufughiyi i le3aqliw* » quand il reste à la maison, mon esprit sort, le père disait que le comportement de son fils dors « *uyesin ara adile3ab ahi d lewacul iteqaliq adifak le jeu nni danchteni ititajan atitenagh didesan utehibin* »

ar adela3eban dides » il ne sait pas jouer avec les enfants il termine pas son jeu c'est pour cette raison que les enfants ne jouent pas avec lui. Et à l'école l'enseignante toujours elle le fait des remarques même elle le frappe par ce qui il bauge il parle trop il ne termine pas ses activités ils perturbent ces camarades.

Quand on lui a demandé de décrire leurs réactions au moment de l'annonce du diagnostic il nous a déclaré que ont été perturber en essayant de comprendre c'est quoi ce trouble et quoi faire avec notre enfants .La maman disait que « *aqchich ynu ise3a 7 ans usetafegh ara uletehagh ara dides azeragh ara dacho iteyughen yerna 3alemagh machi normal iyella asema ayiqalaq techayi3aghet kn gh bera adile3ab* » mon enfant a 7 ans et je n'ai pas de temps pour lui a cause de la charge de nôtres grandes famille. D'après le père il nous a informés que sa femme été anxieuse.IL étai négliger dés sans âge à l'âge de 6ans a cause des problèmes familiale avec ses beaux frère et sa belle-mère.

Après l'annonce on est obligé de le accepter le père répondu « *lukan nelateha ahi dareya nnegh avant lukan machi aka* » ils ont décidé de louer une maison pour qu'ils vivaient juste avec leurs enfants et même pour éloigner des problèmes par ce que sa femme été anxieuse et prends soins deux.

Lorsque on est posé la question as que ya un progrès les deux ils ont dit oui « *ahlil ila changement damaqeran* ».

Axe II : informations sur la dynamique familiale :

Pour la première question est ce qu'ils parfois l'impression qu'ils n'ont pas assez de temps pour vous-même ou pour les autres enfants, la maman nous a répondu : « *oui Toujours akhater ligh latehagh kan d cheghal mi ligh g kham nimegharen ligh latehagh d isehak kn bezaf wayet mais iyteghamay kan tranquille juste asekagh lemakela atejagh gh la télévision* » Oui, toujours parce qu'on s'occupe de la maison et de lui seulement.

Pour la question est ce qu'ils parfois l'impression que leur vie sociale et leur santé s'est dégradé, le père nous a répondu : *ma femme été déjà anxieuse a cause des problèmes et qu'elles prennent soin de son fils.*

Concernant celui qui l'amène à l'école avant il part tout seule tous les deux ils n'ont pas de temps le papa répondu que je travaille et la maman reste avec mes parents. Mais maintenant c'est la maman qu'il le prend à l'école « *ila yateruh imanis nki daxedam tamtuthiw teghamay g kham ahi cheghal yarena te3asa imawlaniw ma tura mi nazedagh iman negh tamtuthiw ititawin* ». Et quand nous lui avons demandés si le trouble de Isehak influence-t-elle sur la relation de votre couple, il nous a répondu : « *oui mlih machi aka*

inella » (Oui, nous n’étions pas comme ça avant), et comment «*nki kn iyekhademan g xxam nki iyezaren kan amek iyixadem Isehak uzemiregh ara adekhademagh chaghliw tranquille donc nki techayi3aghet adile3ab kan g bera asema asedechatekin lejiran itarad kulach felli iqaeiyid d kmi* » (c’est moi toujours qui travaille à la maison je suis la seule qui voit ce que fait Isehak je ne peux pas faire le ménage tranquillement donc je l’envoie toujours jouer dors conte les voisins se plaigne il me remet toujours en cause), selon le père « *teqariyid toujours tuq3ik g mik* » » me dit toujours que je ne m’occupe pas de lui ».

Ainsi selon le père, vivre avec un enfant hyperactive est difficile et ça influence sur la famille et ses sur ses membres, «*asema atase3od a9chich hyperactif yu3er akhater g kham atetaba3et kan zedefir-as yerna chatekayniyid ikel le3ibad fellas* »

A propos la question sur la relation de Lamine avec sa fratrie, le papa nous a déclaré : *le3alaqa netta d agemas chewiya kan akhater yekatith uyetamesifeham ara yides* » la relation de Isrhak et son frère est compliqué.

En outre, lorsque nous lui avons posé la question sur leurs difficultés quotidiennes sa réponse était : « *Ih lant bezaf lahewayej tamezewarut la3yo n yemas uyetehasis ara tetaba3 kan zeyes lejha yaderimen unezimir ara atenawi gh le privé* » oui ya pas beaucoup de chose la première la fatigue de sa maman il ne l’écoute pas elle le suit toujours de côté financières on ne peut pas lui prendre chez un spécialiste privée.

Synthèse de l’entretien de recherche semi-directif :

D’après les données informations que nous avons recueillies à travers l’entretien que nous avons fait passer aux parents d’Isehak, nous pouvons constater que cette famille a vécu beaucoup de changement dès l’annonce de trouble de déficit de l’attention, le trouble influencée la dynamique familiale. Nous avons noté plusieurs problèmes, notamment dans la relation conjugale et entre les membres de la famille .Les interactions sont tendue, rigide et peu fréquente, ce qui indique un manque de cohésion ce qui se laisse une dynamique familiale perturbée.

Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°21 : Somme des scores obtenus dans les sous-échelles : Cohésion balancée, Flexibilité balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille de Isehak

Cohésion balancée	Flexibilité balancée	Désengagement	Enchevêtrement	Rigidité	Chaotique
-------------------	----------------------	---------------	----------------	----------	-----------

1	1	2	2	3	3	4	2	5	4	6	4
7	4	8	1	9	1	10	5	11	4	12	2
13	4	14	4	15	4	16	4	17	3	18	2
19	4	20	3	21	5	22	4	23	2	24	4
25	2	26	1	27	5	28	2	29	2	30	4
31	2	32	4	33	5	34	2	35	4	36	5
37	2	38	3	39	4	40	2	41	5	42	4
Total	19	Total	18	Total	22	Total	21	Total	24	Total	25

Tableau N°22 : les scores obtenus dans la sous-échelle de la Communication familiale de la famille de Iehaks

Les items	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	4	2	4	4	2	5	4	2	2	31

Tableau N°23 : les scores obtenus dans la sous-échelle de la satisfaction familiale de la famille d’Isehak

Les items	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	3	4	3	4	2	1	1	2	4	3	27

Tableau N° 24: résultat de la famille D’Isehak obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	19	13	Peu liée
Flexibilité balancée	18	25	Flexible
Désengagement	22	22	Modéré
Enchevêtrement	21	40	Bas
Rigidité	24	55	Modéré
Chaotique	25	60	Modéré
Communication	31	28	Faible
Satisfaction	27	70	Très flexible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille d'Ishak est 19 elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37).

La réponse 1 était « fortement en désaccord » donc la réponse était « généralement en désaccord », concernant l'item 7 donc la réponse était « généralement en désaccord », concernant l'item 7 « généralement en désaccord », item 13 « généralement en accord », item 25 et item 31 « généralement en désaccord », item 37 « généralement en désaccord ».

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille 18, elle se laisse voir dans les items (2,8, 14, 20,26, 32,38).

La réponse a été généralement en accord, a l'item 14 et 32 « la discipline est juste d notre famille » et « Nous avons des règles claires de notre famille » et l'item 2 « notre famille tente de nouvelle façon pour régler ses problèmes » et fortement en désaccord dans l'item 8 et 26 « notre famille est capable de s'ajuster en changement orque nécessaire » et item 26 « les membres de notre famille aiment passer une partie de leur temps libre ensemble » et l'item 3 « nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille » par conséquent le score centile est 25 de ce fait ,la flexibilité balancés es flexible.

La sous-échelle suivant est le désengagement le score est 22, elle se laisse voir dans les items(3 ,9,15,21,27,33,39),la réponse était « généralement en accord » à l'item 21 « les membres de notre famille en débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre » et l'item 27 « notre famille fait rarement d'activité, de loisir ensemble » et l'item 33 « les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres » Ainsi, a l'item 3 « indécis » « nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille » et l'item 9 « fortement en désaccord » « les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison » ..Par conséquent, le score centile est 22 de ce fait, les qualités de désengagement dans la famille de Ishak est modéré.

Par la suite, la sous échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenue 21 elle se laisse voir les items (4, 10, 16, 22, 29,40).

La réponse était « fortement en désaccord » a l'item 10 « Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leur temps libres ensemble » la réponse était « généralement en accord » a l'item 16 « les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres » et a l'item 22 « les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille », la réponse était « généralement en

désaccord » a l'item 28 « nous nous sentons trop liée les uns aux autres » et a l'item 34 « la discipline est juste de notre famille » et a l'item 40 « les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille ».

Par conséquent le score de centile est 40, nous constatons que l'enchevêtrement dans la famille d'Ishak est bas.

Les sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score est 26, elle se laisse voir dans les items (11, 17, 32, 29, 35,41). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 41 « une fois qu'une décision est prise il est important de suivre les règles dans notre famille ». La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 5 « il y a des conséquences strictes lorsqu'un membre enfreint les règles dans notre famille » et à l'item 11 « il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect » et à l'item 35 « il est important de suivre les règles dans notre famille ». Ainsi la réponse « indécis » à l'item 17 « notre famille a une règle pour pratiquement toute les situations » et à l'item 23 « notre famille est extrêmement organisée » et à l'item 29 « notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines ». Nous constatons que la rigidité dans la famille de Ishak est modérée.

Le score obtenu dans la sous-échelle de chaotique est 25, elle se laisse voir les items (6, 12, 18, 24, 30, 36,42).

La réponse était « généralement en désaccords » dans l'item 12 « il est difficile de dire qui mène dans notre famille » et à l'item 18 « les tâches ne se font pas dans notre famille ». Ainsi la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 6 « nous ne semblons jamais organisés dans notre famille », et à l'item 24 « Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille », et à l'item 30 « il n'y a personne qui nourrit dans notre famille » et à l'item 42 « notre famille se sent très agitée et désorganisée ». Par conséquent, le score centile est 60, nous constatons que la chaotique dans la famille de Ishak est modérée.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu 31, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46,47, 49,50, 51,52).

Ensuite, le score obtenu dans la sous-échelle la réponse était « fortement en accord » à l'item 49 « lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes », et « généralement en accord » à l'item 44 « les membres de la famille sont très à l'écoute », à l'item 47 « Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux », à l'item 50 « Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres », la réponse était « généralement en désaccord », à l'item

43 « les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent », à l'item 45 « les membres de la famille expriment de l'affection entre eux » et à l'item 48 « les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux » et à l'item 51 « lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres ». Par conséquent le score centile est 31 de ce fait, ces résultats ont montré que la communication entre les membres de la famille est faible.

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 27, elle se laisse voir dans les items (53,54,55,65,58,60,61,62).

la réponse était « généralement satisfait » dans l'item 53 « le degré de proximités entre les membres entre les familles de votre famille », et à l'item 55 « l'habilité de votre famille à être flexible », et à l'item 62 « la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres », la réponse a été « très satisfait » à l'item 54 « l'habilité de votre famille à composer avec le stress », à l'item 56 « l'habilité de votre famille à partager des expériences positives » et aussi à l'item 62 « la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres », dans l'item 58 « l'habilité de votre famille à résoudre des conflits », et à l'item 59 « la qualité de temps que vous passez ensemble comme famille ». Par conséquent, le score centile est 27, de ce fait nous constatons que la satisfaction familiale est Très flexible.

Synthèse de questionnaire FACES IV :

Après avoir effectué le FACES IV, nous avons remarqué que la famille de Isehak est dysfonctionnelle, y a des disputes entre le couple. D'après les résultats des sous-échelles on a constaté que il y a un manque de communication, une flexibilité de la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles des règles et de la négociation est flexible.

Synthèse du cas :

D'après les données que nous avons recueillies, à travers la discussion de l'entretien clinique semi-directif avec Isehak, et le questionnaire de FACES IV avec le couple. On a constaté que la cohésion est faible il y a peu de lien émotionnelle entre les membres de la famille et le niveau de la communication est faible. La qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles des règles de négociation est flexible.

Cas N° 04 : la famille d'Asma :**-Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :**

Entretien avec là les parents s'est déroulé en séance de l'après-midi le 26 février 2024 dans le bureau de la psychologue. Cet entretien duré en quarantaine de minute, après avoir met le couple à liasse tout en expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, nous leurs avons demandé s'ils comprenaient le français ils nous à dit on comprenait un peu, nous n'étions obligés de lui traduire les questions en kabyle nous langue maternelle.

Le couple est montré qu'ils ont prêts à répondre avec honnêtement.

Informations générales :

Le père âgé de 38 ans, directeur au sonatrack son niveau d'instruction bac+trois ans .La mère âgée 34 ans son niveau d'instruction terminal elle travaille comme secrétaire a sonatrack .Une mère de deux enfant une Fille de 6 ans et un garçon de 4 ans. Une famille qui compose de quatre membres, ils vivent toujours ensemble. La position de l'enfant qui atteint le TDAH c'est l'ainée Asma qui âgée de 6 ans.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille :

Selon le père la grossesse elle est désirée ils sont tous les deux content « *je suis content c'est mon premiers enfant* » « *farehagh mlih mi 3alemagh tamtuth ynu ataraw* ». D'après la mère y'a aucune implication pendant l'accouchement « *urewagh bien hamdullah yerna rapide keragh* ».

Asma est scolarisé en première année primaire, ses résultats moyens par ce qu'elle était déjà en privée. Le père et la maman ont du mal à gérer son comportement hyperactif de Asma .D'après la maman « *le comportement de ma fils a du mal a se concentrer qu'elle constamment en mouvement à l'école ,et à la maison qu'elle avait du mal à suivre les règles les consigne simple et à s'organiser, comme ses jouets ou s'habiller le matin , et son comportement dors a du mal à jouer calmement er se finit souvent par se dispute avec ses copine* » « *g lejama3 uteterakiz ara ahi d chikh yns teteharik bezaf, Ma g xxam utehasis ara terawi kulach amaken utefahem ara utelus ara le9achis imanis utejme3 ara les jouets yns, ma g bera utela3eb ara tranquille am ta9chichin tatenagh toujours didesant ute3as ara atefak la3eba nni negh ate3as le tour yns* ». Selon les parents ,Asma à été diagnostiqué à l'âge de 4 ans.

Quand on lui demandé de décrire leur réaction au moment de l'annonce de diagnostic le père répond ; on a ressenti une multitude d'émotions, on est surpris on a peur « *mi ghedenan la première fois nasehos bezaf lahweyej nakhela3 yerna nogad mlih* ». D'après la

maman de Asema au départ je me sentais dépassés et j'avais du mal à comprendre le trouble mais ensuite nous n'avons demandé s'ils pouvaient faire quelque chose pour prévenir le trouble. « *g le débout chokigh ufehimegh ara dacho iteyughan mais umba3 hofagh ade3almagh et dacu iyela9en adekhademagh* ». Le père nous déclare que un petit progrès.

Axe II : informations sur la dynamique familiale :

La première question que on a posé est que parfois vous avez l'impression que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même, la maman disait ; « *je n'ai pas un temps libre pour moi, je me sent dépassées ou exigeance de travail et quand je rentre je m'occupe de mes enfants et de la maison* » « *use3igh ara lewa9eth ikal i le3awriw khademagh toujours 3yigh wadexligh akham adelatehagh s lewachol ynu ahi dukam daghen adesawegh adekhademagh le ménage* ». Pour le petit garçon heureusement il reste tranquille j'ai aucun problème avec lui, mon succès c'est Asma elle est jalouse elle le frappe et je cours toujours derrière elle.

Et pour la deuxième question est ce qu'il parfois l'impression que leur vie sociale et leur santé s'est été dégrader.

La maman nous informe que son mari a des difficultés de trouver un équilibre entre sa carrière et son rôle de parent « *itaba3 lekhadema kan iseha imanis i9al d papa asendikhedam chewiya n lew9et i dareyas* ».

En effet il nous a déclaré le père se sentent souvent isolé et dépassés par des circonstances ce qui affecte leur relation et le bien être mental, la communication familiales est devenu difficile est conflictuelle ont du mal à exprimer leur propres besoins et émotion. Selon la maman on passe un temps très peu dans les moments limités.

Le père disait que c'est moi et ma femme qu'il la raccompagne à l'école « *nettawit lewahi gh lejama3 nettefagh sebah ikal lewahi nettewelayed lewahi daghen* ».

Et quand nous lui avons demandé si le trouble de Asma influence-t-elle sur la relation de votre couple, il nous a répondu par oui elle influence. Et comment « *c'est moi qui occupe des enfants je suis en surcharge ya des disputes entre nous* ».

Dans la question, là ont posé sur les attitudes et sa relation avec son frère : d'après la maman les attitudes et la relation : « *la relation normal Asma elle partage rien avec son frère, elle est jalouse de lui* ».

Concernant des difficultés quotidiennes il ya une souffrance incessante, constamment anxieuse, manque de sommeil et la fatigue.

Synthèse de l’entretien de recherche semi-directif :

A partir dès ses réponses nous constatons que la famille a vécu nombreux changement depuis l’annonce du trouble de déficit de l’attention, ce trouble ayant eu impact sur la dynamique familiale. Plusieurs problèmes ont été indéfinis, en particulier dans la relation conjugale et entre les membres de la famille, ce qui indique un manque de cohésion ce qui perturbe la dynamique familiale.

Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°25 : somme des scores obtenus dans les sous-échelles : cohésion balancée, Flexibilité balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille :

Cohésion balancée		Flexibilités balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	4	2	4	3	2	4	4	5	1	6	3
7	4	8	1	9	4	10	4	11	2	12	4
13	2	14	4	15	2	16	2	17	3	18	4
19	2	20	2	21	1	22	4	23	2	24	4
25	4	26	1	27	4	28	4	29	3	30	2
31	2	32	4	33	4	34	2	35	3	36	4
37	2	38	1	39	2	40	4	41	4	42	4
Total	20	Total	17	Total	19	Total	24	Total	18	Total	25

Tableau N°26: Les scores obtenus dans la sous-échelle de la communication de la famille d’Asma :

	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	4	3	4	2	2	4	2	4	2	29

Tableau N°27 : les scores obtenus dan la sous-échelle de la satisfaction de la famille de Asma

	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	26

Tableau N°28: Résultats de la famille de Asma dans le questionnaire FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	20	36	Bas
Flexibilité balancée	17	20	Peu flexible
Désengagement	19	34	Bas
Enchevêtrement	24	55	Modéré
Rigidité	18	32	Bas
Chaotique	25	60	Modéré
Communication	29	69	Faible
Satisfaction	26	65	Très flexible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Asma est 20, elle se laisse voire dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31,37). La réponse était « généralement en désaccord »à l’item 1 « les membres de notre famille sont impliquée dans la vie des autres », a l’item 7 « les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres », et à l’item 25 « les membres de notre famille aiment passer une partie de leur temps libre ensemble ». La réponse était « généralement en désaccord »à l’item 13 « les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles » et a l’item 19 « les membres de notre famille se consultent lors de prise de décisions », l’item 31«même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, il participent tout de même aux activités familiales »,l’item 37 « dans notre famille il y a un bon équilibre entre l’indépendances et la cohésion (les lien serré entre nous). Le score centile est 36, de ce fait la cohésion balancée de la famille d’Asma est Bas.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 17 se laisse voire dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32,38).

La réponse était « généralement en accord » a l’item 2 « notre famille tente de nouvelle façon pour régler ses problèmes », et a l’item 14 « La discipline est juste dans notre famille », et à l’item 32 »nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille ».La réponse était « fortement en désaccord »a l’item 8 « dans notre famille ,les parents prennent l’avis des enfants avant de prendre des décisions importante »,et à l’item 26 « dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d’une personne à l’autre »,et à l’item 38 « lorsque

des problèmes souviennent ,nous faisons des compris ».Par conséquent le score centile est 75 de ce fait la flexibilité balancée est Très flexible.

La sous-échelle suivant est le désengagement le score obtenu le score obtenu est 19, elle se laisse voire dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33,39).

La réponse était « généralement en désaccord » dans l'item 3 « nous entendons mieux avec les personnes a l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille » a l'item 39 « les membres de notre familles fonctionnent surtout de façon indépendante ».La réponse a été « généralement en accord » a l'item 9 « les membres de notre famille semblent évite d'entretien en contact les uns avec les autres à la maison », l'item 27 « notre famille fait rarement d'activités ,de loisir ensemble » ,et a l'item 33 « les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres ».La réponse était « fortement en désaccord »a l'item 21 « les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre ».Par conséquent ,le score centile est 34 de ce fait ,les qualités dans la famille de Asma et bas.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 29, elle se voir les items (4, 10,16, 22, 28,40).

La réponse était « généralement en désaccord » l'item 4 « nous pensons trop d temps ensemble »,et a l'item10 « les membres de notre famille ressentent de la précession pour passer la plupart de leur temps libre ensemble » ,et a l'item 16 »les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres »,et a l'item 22 « les membres de notre famille éprouvent peu de besoins d'avoir des amis en dors de la famille »,et a l'item 28 « nous nous sentons trop liée les uns aux autres », et a l'item40 « les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille ».

La réponse était « généralement en désaccord »a l'item 28 « nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à extérieur de la famille ».Par conséquent, le score centile est 55 de ce fait nous constatons que l'enchevêtrement dans la famille de Asma est modéré.

La sous-échelle suivant la rigidité, le score obtenue est 18, elle se lisse voire dans les items (5,11, 17, 23, 29, 35,41).

La réponse était « Fortement en désaccord » à l'item 5 « il y a des conséquences strictes lorsqu'un enfreint les règles dans notre famille ».La réponse était « généralement en désaccord » a l'item 11 « notre famille tente de nouvelle façon pour régler ses problèmes » et a l'item 23 « notre famille est extrêmes organisée ». Car ce fait nous constatons que la rigidité dans la famille d'Asma est bas.

Ensuite, le score obtenu dans la sous-échelle de chaotique est 25, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36,42).

La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 30 « il n'y a personne qui mène dans notre famille ». La réponse était « généralement en accords », et à l'item 12 « il est difficile de dire qui même dans notre famille », et à l'item 18 « les taches ne se fait pas dans notre famille », à l'item 24 « ce n'est pas claire qui est responsable des taches de notre famille », et à l'item « ce n'est pas clair qui est responsable des taches dans notre famille » ; à l'item 36 « il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille », à l'item 42 « notre famille se sent très agitée et désorganisée ». Par conséquent, le score centile est 60, de ce fait, nous le score de chaotique est modérée.

La sous-échelle suivant mesure la communication familiale, le score obtenu est, elle se laisse voir dans les items (43,44,45,46,47,48,49,50,51,52).

La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 43 « les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux », à l'item 47 « les membres de la famille peuvent discuter clairement des problèmes notre eux », à l'item 48 « les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux », à l'item 50 « les membres de la famille tente de comprendre les sentiments des autres membres », à l'item 52 « les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux ». La réponse était « généralement en accord », à l'item 44 « les membres de la famille sont très à l'écoute », à l'item 49 « lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes » et à l'item 51 « lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres ». Par conséquent, le score centile est 29, de ce fait, nous constatons que la communication familiale est faible.

La dernière sous-échelle la satisfaction familiale, le score obtenu est 26, elle se laisse voir dans les items (53,54,55,56,57,58,59,60,61,62). la réponse était « généralement satisfait », à l'item 53 « le degré de proximité entre les membres de votre famille », et à l'item 61 « la justesse de la critique dans votre famille ». La réponse était « très satisfait » à l'item 54 « l'habileté de votre famille à se composer avec le stress », et à l'item 56 « l'habileté de votre famille à partager des expérience positive ». La réponse était « quelque peu insatisfait » à l'item 55 « l'habileté de votre famille à être flexible », et à l'item 57 « la qualités d la communication entre les membres de la famille », et à l'item 58 « l'habileté de votre famille à résoudre les conflits », et à l'item 59 « la quantité de tempos que vous passez ensemble comme famille », et à l'item 60 « la façon dont les problèmes sont discuté », et à l'item 62 « la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres ». Par

conséquent ,le score centile est 65, de ce fait, nous constatons que la satisfaction familiale est très flexible.

Synthèse de questionnaire FACES IV :

D’après les résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous avons observé qu’il y avait des sous-échelles présentant un niveau bas comme la cohésion et la rigidité ainsi la communication est faible .Cependant, les autre sous-échelles se situaient entre moyenne, ce qui signifie que la dynamique familiale de cette famille est perturbée.

Synthèse de Cas Asma :

En analysant les résultats et les données obtenue lors de l’entretien de recherche semi directif avec la maman de Asma, nous avons conclu que cette famille fait face à des difficultés conjugales.

De plus, lors de passation de questionnaire avec les membres de cette famille, nous avons constaté que les membres de la famille ne sont pas proche l’un envers l’autre et que les membres sont insatisfait les uns envers les autres. La communication est basse concernant et les liens émotionnels que les membres de la famille ont entre eux est bas, et la qualité de l’expression du leadership et de l’organisation, des rôles et des règles peu flexible. Cela suggère que la famille d’Asma vit dans une désorganisation et une perturbation dans leur dynamique familiale.

Discussion des hypothèses :

Tableau N°29 : Récapitulatif des résultats du questionnaire FACES IV :

Les sous échelle de la famille	Axel	Mohamed	Isehak	Asma
Cohésion balancée	29	19	20	20
Flexibilité balancée	21	17	17	17
Désengagement	26	24	19	19
Enchevêtrement	23	18	26	26
Rigidité	20	18	18	18

Chaotique	20	17	25	25
Communication	35	21	29	29
Satisfaction	35	22	26	26

Cas N°01 : la famille d’Axel

D’après l’analyse de l’entretien semi-directif de cette famille, nous avons pu déduire que la famille d’Axel traverse une situation familiale équilibrée.

Le FACES IV nous a permis de mesurer la cohésion et la qualité des liens entre les membres de la famille et la qualité du leadership et de l’organisation familiale à partir des huit sous-échelles, effectivement le score obtenu dans la cohésion équilibrée est 29 il fait référence à une cohésion équilibrée très flexible.

Par la suite, pour la famille avec une flexibilité équilibrée, le score obtenu est 21, ce qui indique une flexibilité de cette famille.

Ensuite, nous avons le désengagement, avec un score de 24 qui indique une autonomie des membres de la famille.

Par la suite, pour la famille avec une flexibilité équilibrée, le score obtenu est de 21, ce qui indique une flexibilité la qualité de leadership et de l’organisation, des rôles, des règles et de la négociation est flexible. Ensuite, nous avons le désengagement, avec un score de 24 qui indique une autonomie des membres de la famille.

L’enchevêtrement est la sous-échelle suivante, avec un score de 23 et une classification modérée.

Nous avons observé que la rigidité dans la famille est basse, avec un score de 20, cela suggère que les membres de cette famille ne peuvent pas faire face au changement.

Ensuite nous avons la sous-échelle de chaotique qui a obtenu un score de 20 qui est très faible. De plus, dans la communication familiale le score obtenu est 35 est modérée, ce qui suggère que les membres de cette famille se sentent bien à propos leur communication.

En fin, la dernière sous- échelle représente la satisfaction des membres de la famille, avec un score de 39 et modérée. Par conséquent, il est possible de conclure que les membres de la famille sont plus ou moins satisfaits des aspects de la famille.

Nos résultats de recherche ont permis de constater que notre première hypothèse générale, selon laquelle « la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint le trouble déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité serait dysfonctionnelle » est infirmée.

- La communication familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est modéré stable, donc cette hypothèse est infirmée.
- La flexibilité familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est flexible n'est pas perturbée, donc cette hypothèse est infirmée.
- La cohésion familiale des familles avec un enfant TDAH est très flexible n'est pas perturbée, donc cette hypothèse est infirmée.

D'après l'analyse de questionnaire et l'entretien semi-directif on a infirmé notre hypothèse.

Cas N°02 : la famille de Mohamed

D'après l'analyse de l'entretien semi-directif de recherche de cette famille, nous avons pu déduire la famille de Mohamed traverse une situation familiales déséquilibrer et perturber.

Le FACES IV nous a permet de mesurer la cohésion on la qualité des liens entre les membres de la famille et la qualité du leadership et de l'organisation familiale à partir des huit sous-échelles, effectivement le score obtenue dans la cohésion balancée est 19 il fait référence à une cohésion balancée peu liée qui veut dire les liens émotionnels des membres de la famille sont un peu liés.

Par la suite, en ce concerne la flexibilité le score obtenue est 17 ce qui suggère il nous semble que cette famille manque de souplesse et que le leadership et l'organisation familiale sont moins élevée.

Les relations entre les membres de la famille de Mohamed sont désorganisée et complexe, ce qui explique la sous-échelle suivante l'enchevêtrement, qui a un score de 18 est qui est bas.

La rigidité la suivante, avec un score de 18, ce qui signifie que nous avons observé que la famille présente une faible rigidité est ne parviennent pas à accepter le changement.

Ensuite, nous avons sous- échelle de chaotique, avec un score de 17 est un score bas

Effectivement, il mentionne que la famille est perturbée .De plus, dans le domaine de la communication familial, le score était de 21 il est dextrement très faible.

La dernière sous-échelle représente la satisfaction des membres de la famille, avec un score 21 est un score faible. Par conséquent, il est possible de conclure que les membres de la famille sont quelque peu insatisfaits et ont certaines inquiétudes à propos de la famille.

Nos résultats de recherche on permit de constater que notre première hypothèse, selon laquelle « la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité serait dysfonctionnelle » est confirmée.

- La communication familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est très faible, donc cette hypothèse est confirmée.
- La flexibilité familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est peu flexible elle est perturbée, donc cette hypothèse est confirmer.
- La cohésion familiale des familles avec un enfant TDAH est peu liée n'est perturbée, donc cette hypothèse est confirmée.

Selon les résultats des deux outils, il est possible de conclure que cette situation confirme notre hypothèse.

Cas N°03 : la famille de Isehak

D'après l'analyse de l'entretien semi-directif de recherche de cette famille, nous avons peu déduire la famille de Mohamed traverse une situation familiales déséquilibrer et perturber.

Le FACES IV nous donne la possibilité de mesurer la cohésion on les qualités des liens entre les membres de la famille, ainsi que la qualité du leadership et de l'organisation familiale es utilisant les huis sous-échelle .En effet le score obtenue pour la cohésion balancée est de 20, ce qui indique une cohésion balancée faible, ce qui signifie qu'il y a peu de liens émotionnels entre les membres de la famille de Isehak.

La sous-échelle suivante la flexibilité balancée est score de 19, ce qui indique que cette famille est peu liée et qui veut dire que les liens émotionnels des membres de la famille son peu liée.

Ensuite, pour la flexibilité balancée, le score obtenue est 18, il nous indique que cette famille est flexible il y a une bonne organisation familiale.

Par la suite, nous avons la sous-échelle désengagement, le score obtenu 22 il indique que cette famille est modérée, ça veut dire que les membres de la famille sont autonomes.

La sous-échelle suivante est l'enchevêtrement, son score est 21 est bas donc il n'y a pas une organisation dans la famille.

La rigidité est la suivante, le score obtenue est 24 il est modérée donc la famille est incapable d'accepter le changement.

Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, dont le score obtenu est 25 il est modérée elle est capable d'accepter le changement.

La sous-échelle de communication familiale, le score obtenu est 31 et il est faible cela indique que les membres de la famille ont quelque inquiétude concernant la qualité de leur communication familiale.

En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiales score obtenue est de 27 et il est très faible, de ce fait, nous pouvons dire que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Nos résultats de recherche on permit de constater que notre première hypothèse, selon laquelle « la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité serait dysfonctionnelle » est confirmée.

- La communication familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est peu liée perturbée, donc cette hypothèse est confirmée.
- La flexibilité familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est flexible, donc cette hypothèse est infirmée.
- La cohésion familiale des familles avec un enfant TDAH est peu liée perturbée, donc cette hypothèse est confirmée.

D'après l'analyse de questionnaire et l'entretien semi-directif on a confirmé notre hypothèse.

Cas N°04 : la famille d'Asma :

D'après l'analyse de l'entretien semi-directif de recherche de cette famille, nous avons peu déduire la famille de Asma traverse une situation familiales déséquilibrer et perturber.

Le FACES IV nous donne la possibilité de mesurer la cohésion ou les qualités des liens entre les membres de la famille, ainsi que la qualité du leadership et de l'organisation familiale en utilisant les huit sous-échelles. En effet le score obtenu pour la cohésion équilibrée est de 20, ce qui indique une cohésion équilibrée faible, ce qui signifie qu'il y a peu de liens émotionnels entre les membres de la famille d'Asma.

La sous-échelle suivante la flexibilité équilibrée est de 17, ce qui indique que cette famille est peu flexible et que le leadership familial est médiocre.

Ensuite, nous avons la sous-échelle de désengagement le score obtenu est 24 modérée. Elle concerne une famille où ses membres ne peuvent pas être autonomes et où leurs relations sont marquées par un souci excessif des besoins des autres membres de la famille.

La sous-échelle suivante est l'enchevêtrement, qui obtient un score de 24 et est considérée comme modérée, ce qui indique une organisation et une bonne relation entre les membres de la famille.

En ce qui concerne la rigidité, le score obtenu est 18, ce qui indique que la famille d'Asma est rigide et ne peut pas apporter le changement.

Effectivement, il mentionne que la famille est perturbée. De plus, dans le domaine de la communication familiale, le score était de 21 il est extrêmement très faible.

En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiale, le score obtenu est 26 et il est très faible, de ce fait nous pouvons dire que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Nos résultats de recherche nous permettent de constater que notre première hypothèse, selon laquelle « la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité serait dysfonctionnelle » est confirmée.

- La communication familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est faible, donc cette hypothèse est confirmée.
- La flexibilité familiale des familles avec un enfant atteint le TDAH est peu flexible, donc cette hypothèse est confirmée.
- La cohésion familiale des familles avec un enfant TDAH est très flexible n'est pas perturbée, donc cette hypothèse est confirmée.

Selon les résultats des deux outils, il est possible de conclure que cette situation confirme notre hypothèse.

D'après les résultats obtenue grâce aux outils de recherche, nous avons pu constater que l'enfant qui atteint le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), peut engendre divers changement au sein de la famille, que ce soit pour la vie du couple ou celle de la fratrie. Effectivement nous avons confirmé notre hypothèse « la dynamique familiale des familles ayant un enfant TDAH dysfonctionnel », en particulier pour celle de Mohamed, Isehak, Asma. Nous l'avons infirmé pour celle de la famille d'Axel.

Et aussi, nous avons confirmé nos hypothèses partielle qui s'intitule ; « la communication familiale des familles avec enfants atteint TDAH serait perturbée », en particulier pour celle de Mohamed, Isehak et Asma. Nous l'avons infirmé pour celle de la famille d'Axel.

Nous avons confirmée notre hypothèse ; « la cohésion familiale des familles avec un enfant atteint TDAH serait perturbée » en particulier pour celle de Mohamed, Isehak et Asma. Nous l'avons infirmé pour celle de la famille d'Axel.

Nous avons confirmée notre hypothèse qui s'intitule « la flexibilité familiale des familles avec un enfant atteint TDAH serait perturbée » en particulier pour celle de Mohamed, et Asma. Nous l'avons infirmé pour celle de la famille d'Axel et Isehak.

D'après notre recherche sur la compétence familiale de ces quatre famille ont constaté que le style utilisée c'est la style centrifuge car ces familles ne encourage pas les émotions positives (l'amour, affection), le centrifuge risque de développer des troubles extérieur comme le TDAH et l'agressivité.

L'étude qui est proche à notre recherche, c'est l'étude effectuée en suisse, en 2019. Qui parle sur l'évaluation et impacte de TDAH sur les familles avec un enfant qui souffrent de trouble déficitaire de l'attentions avec au sans hyperactivité. La méthode utilisée c'est la méthode qualitative, à travers un questionnaire de trentaine de minutes. Après avoir fait la cotation ils ont arrivées aux résultats que les familles qui ont un enfant TDAH. Que cela impact sur les parents, les enfants, difficulté au niveau de la fratrie .en conclusion ils ont parlé de importance de diagnostic et la nécessité de la prise en charge.

Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion :

Dans cette recherche intitulée « dynamique familiale des enfants atteints de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) », qui a été réalisée à l'hôpital psychiatrique de Oued Ghir wilaya de Bejaia (coté pédiatrie), sur un nombre d'enfants d'âge, sexe et différents niveaux scolaires.

L'impact de trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité TDAH sur la dynamique familiale est complexe et multiple.

Les enfants atteints de TDAH peuvent présenter des comportements difficiles pour les parents et les frères et sœurs, ce qui peut entraîner des tensions et des conflits au sein de la famille.

Selon cette étude, les parents d'enfant atteint de TDAH font face à de multiples problèmes liés au trouble de leur enfant.

On est intéressé par la dynamique familiale des familles qui ont un enfant avec trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Notamment pour les facteurs de risque par rapport à ces familles qui souffrent avec ce phénomène qui touche les enfants, adolescents et même les adultes.

Ce trouble est beaucoup fréquent chez les garçons que chez les filles. Cela pour de nombreux facteurs tels que les facteurs biologiques, sociaux, environnementaux et même alimentaire. Ce trouble a des conséquences majeures sur l'enfant, sa famille et même sur les enseignements et l'entourage, il est considéré comme un handicap scolaire. Il est considéré un facteur de risque pour la vie familiale car il engendre des changements et dysfonctionnements au niveau familial beaucoup plus aux parents et la fratrie car il perturbe tous son entourage.

Dans ces familles on peut trouver le stress et frustration qui est directement liée au comportement de l'enfant, qui est caractérisé par les trois grands symptômes qui sont : l'hyperactivité, impulsivité et les difficultés de concentration. En plus la difficulté d'absence de communication (communication violente avec leur propre enfant). L'enfant va avoir des difficultés d'exprimer ces besoins et ses émotions.

En effet un sentiment de culpabilité c'est-à-dire les parents peuvent sentir coupable de ne pas réussir à aider leur enfant ou bien sentir de ne pas être des bons parents peuvent avoir

Conclusion générale

du mal à gérer les comportements liés au TDAH en utilisant la violence physique avec l'enfant, ce qui crée des conflits familiaux.

Un autre point essentiel ce qui il ya un facteur de risque pour la fratrie en particulier frères et sœurs, qui peuvent se sentir jaloux au bien négligé par leurs parents car ils ont tout le temps occupé avec l'enfant.

Il est essentielle pour les parents de comprendre le TDAH, pour mieux se comporter avec l'enfant, et pour construire une relation positive avec l'enfant il faut une communication ouverte et honnête.

La famille peut diviser des taches de travail en équipe pour favoriser le développement de l'enfant et améliorer la qualité de vie de tous les membres de la famille. Ceci favorise une grande force et résilience en faisant face aux défis en apprenant à la famille de mieux s'adapter.

Le TDAH rend la vie plus compliqué. Car cette enfant a besoin d'un accompagnement parentale, et nécessite une prise en charge psychologique (thérapie comportementale). Dans les cas majeurs il faut une prise en charge médicamenteuse par le médecin psychiatre.

La dynamique familiale chez les enfants TDAH peut être difficile, mais elle aussi pleine d'avantage et d'apprentissage. Le plus grand essentiel est focalisé sur la compréhension de trouble, le soutien et la communication ouverte.

Enfin, pour la vérification de notre hypothèse de recherche portée sur la dynamique familiale des enfants TDAH nous avons eu recours à la méthode clinique descriptive (l'entretien clinique de recherche semi-directif) et la méthode quantitative (questionnaire FACES IV). nous avons ces utiles de recherche sur quatre (04) familles, dans le but de confirmer nos hypothèses.

On a remarqué que la plupart de ces sujets entraînent des perturbations dans leurs relations conjugales et familiales. la cohésion généralement peu liée. Et aussi nous avons constaté pour ces familles que la qualité de la communication, la satisfaction la flexibilité entre eux est insuffisante et bas.

La méthodologie de recherche que nous avons adoptée nous a permis d'obtenir les résultats que nous recherchons tout en offrant la liberté d'expression aux participants. En

Conclusion générale

effet, afin de poursuivre notre recherche de ce recueil de données objectivables, nous avons utilisé des questionnaires afin de collecter davantage des données et résultats.

Au cours de notre étude, nous avons déjà constaté des problèmes lors de l'entretien et de la discussion avec les membres de la famille. Ces familles et leurs enfants font face à de nombreux problèmes, tels que les problèmes conjugaux et difficulté de l'enfant à l'école.

De plus, lors de notre étude, nous avons constaté à travers notre observation, les témoignages de nos sujets personnel du service que les enfants atteints le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité rencontrent de nombreux problèmes, tels que ;

- Premièrement il est donc nécessaire de donner une grande importance à ce trouble et de mettre en place des initiatives pour former le personnel tel que les psychologues, les pédopsychiatres.

- Le groupe éducatif tel que les séminaires, et des journées d'étude.

- A L'écoles il faut favoriser un climat stable.

- L'augmentation des heures de sport pour dégager leurs énergies négatives.

- Les fiches de suivi pour ces enfants atteints le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

- Il est important pour les parents d'un enfant qui souffrent de TDAH de comprendre ce trouble pour mieux gérer le comportement de l'enfant.

- Il faut les parents établissent des routines claires et prévisibles pour aider l'enfant atteint de TDAH à mieux de s'organiser et à gérer son temps, enfin encourager la communication ouverte et respectueuses au sein de la famille.

Pour conclure, selon nos observations lors de notre stage pratique ainsi que l'étude auprès des patients. Nous avons tiré une perspective sur le plan théorique et pratique pour d'autre recherche ultérieure telle que « Le comportement parentaux agressives et négatifs sur un enfant TDAH ».

Liste bibliographique

1. Abassi, Z. (2006). Notion d'individu et conditionnement social du corps, psychosociologie de l'Algérie contemporaine. Alger, Office des publications universitaires.
2. Aleberneh.K., & Alberneh.T. (2014). Thérapie familiale Systémique. (4^e éd).Paris .
3. American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental.
4. Angers, M. (1997) .Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Paris : Dunod.
5. Antonie,B .,& M-C,M.(2021).Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et pschopatologie. Paris :Dunod.
6. Bange,F.(2014). Aide-mémoire mémoire TDA/H Trouble déficit de l'attention/hyperactivité. Dound.
7. Baudie, A. et all. (2002). Le développement affectif et social du jeune enfant. Armand colin.
8. Baudier, A. & Céleste, B. (2004). Le développement affectif et social du jeune enfant, Paris, Nathan université.
9. Benoit,J-C .,& Malarewicz,J-C.(1988) .Dictionnaire clinique des thérapies familiale systémiques. Paris : ESF.
10. Bercet,J .(2003).Comprendre le développement des adolescents. Presses Universitaires.
11. Bergeret.J, (2008). Psychologie pathologie théorie et clinique. Paris.
12. Berthr, R. (1997). Le développement social de l'enfant et de l'adolescent. Pierre, Paris.
13. Blaise,P .,Dupont,M .,& Martin,S .(2005).Les enjeux du développement adolescent. Presses universitaires.
14. Bouakba,A .(2011).Le guide de la médecine .
15. Bourcet,S .(2003).Psychopathologie clinique. Paris : Ellipses.
16. Boutefnouchent, M. (1982). La famille algérienne, évolution et caractéristique récentes (2e éd.).Alger : SNED.
17. Bouvard, M., & Paulus, W.F. (2019).Savoir pour guérir : le trouble déficit de l'attention /hyperactivité (TDAH) chez l'enfant et l'adolescent. Paris : Ellipses.

18. Bradley, M-F., & Pauzé, R. (2008). Cycle de vie familiale ; échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence. *Thérapie familiale*, 29(3), 355-353. <https://www.airn.info/revue-therapie-familiale-2008-3-page-335.htm?ref=doi&contenu=article>.
19. Calin, D. (2007). De l'enfance muette à l'enfance déniée dans *enfances & psy*, 3(36), 136-144.
20. Carole, B., & Antonie, C., & al. (2010). *Petit Larousse de la psychologie*. Paris : Larousse.
21. Carton, A., & Winnykamon, F. (1999). *Les relations sociales chez les enfants* (2^e éd). Paris : Dunod.
22. Cartron, A. & Winnykamon, F. (1999). *Les relations sociales chez les enfants*. (2^{ème} éd). Genève, développement fonctions. Paris, Armand colin.
23. Chahraoui, KH., & Bénony, H. (1999), *l'entretien clinique*. Paris, Dunod.
24. Chahraoui, KH., Bénony, H. (2003). *Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique*. Paris. Dunod.
25. Christine Revel Delhom. (novembre 2021). TDAH : Diagnostic et prise en charge des enfants et adolescents, *Recommander les bonnes pratiques*, page 1-12, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/premel_reco432_tdah_enfant_cadrage.pdf, consulté : 26/04/2024/ A 10 : 55
26. Delage, M. (2007). Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquence thérapeutique. *Thérapie familiale*, 28(4), 391-414.
27. Dellion, P. (2006). *L'enfant hyperactif son développement et la prédication de la délinquance*.
28. Déplteau, F. (2000). *La démarche d'une Recherche en sciences humaines* Bruxelles; De Boeck.
29. Desautels, J., Lapame, M., & all. (2016). Validation de versions française du FACES IV auprès d'une population d'adolescents francophones populationnel et clinique. *Thérapie familiale*, 37(1), 95-113. <https://doi.org/10.3917/tf.161.0095>.
30. Diallo Binta, F., Rochet & Eric. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)*. Institut national de santé publique du Québec.
31. Diallo, B.F., Rochet, L., & Pelletier, E. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) disorders DSM-5* (5^e éd). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

32. Dorom, R., & Parot, F. (2007). Dictionnaire de psychologie. Paris Les éditions de Minuits.
33. Durkheim, E. (1888). Introduction à la sociologie de la famille. Paris : PUF.
34. Fabien J., (2008). L'enfant hyperactif : de quoi s'agit-il. France, Papyrus.
35. Fernandez, L., & Jean-Louis, P. (2006). La recherche en psychologie clinique, Recherche en soins infirmiers 84, 41-51. DOI 10.3917/rsi.084.0041.
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-1-page-41.htm>
36. Ferrai, L. (1994). La psychologie de l'adolescent. Editions psychologique.
37. Gétin, C. (2006, April 9). Histoire du TDAH. <https://www.tdah-france.fr/Histoire-du-TDAH.html#:~:text=Le%20trouble%20D%C3%A9ficit%20de%20l'enfants%20puis%20chez%20les%20adultes.>
38. Gétin, C., (dimanche 9 avril 2006, mis à jour le 22 novembre 2009). Histoire du TDAH, Ref Dr Konofal et Cortese voir chapitre conférences du site, 1-2, psychanalyse.com/pdf/TDAH_Histoire.pdf
39. Hadj Ali, D-E., & Lebsari, O. (2006). La famille algérienne. Alger: Editions C.RE.A.D.
40. Helen, B., Denis B. (2000). Psychologie du développement. Allyn.
41. Houzel, D. (2003). Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et adolescents. La psychiatrie de l'enfant, 46(2), 395-434.
<https://doi.org/10.3917/psye.462.0395>.
42. <https://static1.squarespace.com/static/5a67b59c2aeba5b2e4c2a9ae/t/5b0b1d5f2b6a288855979bda/1527455095665/CBCL.pdf>
43. https://www.amseauxmarseille.fr/sites/default/files/events/hlf_sciences_echos_le_former_0.pdf
44. https://www.amseauxmarseille.fr/sites/default/files/events/hlf_sciences_echos_le_former_0.pdf
45. <https://www.ipec-formation.fr/jp-piquemal/la-famille>
46. <https://www.laminicoachtdah.fr/tdah-sensibilisation/tdah-statistiques>
47. Jacques, G-M. (1993). Les différents types de famille et leurs enjeux.
https://psychanalyse.com/pdf/Les_diff%C3%A9rents_types_de_famille_et_leurs_enjeux_extrait.pdf
48. Janin, P. (2005). Les défis du développement adolescent. Editions Académiques.
49. Janine, P. (2005). Les enfants face au divorce. Paris. La lagune.
50. Jensen, P., Hoagwood, K., & Trickett, E. (2001). Questions théoriques et méthodologique dans la recherche concernant les enfants et adolescents traumatisés.

- Journal de l'académie Américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ,40(4) ,355-360 .<https://doi.org/10.1097 /00004583-200104000-00006>
51. Jerry-T ., et al.(2007).Psychologue à Montréal :clinique de psychologie Vilary.https://www.clinique-psychologues-montreal.ca/problematique.php ?prob_id=86 .
 52. June. (2014).Facteur de risque précoce et trajectoire développementale de trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) .Annales médico-psychologique revue psychiatrique, 172(04), 293292 .<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448714000961> .
 53. Kateb, K. (2003). Changements démographiques et organisation familiale en Algérie, Maghreb-Machrek, 176, 95-110. [file:///C:/Users/LENOVOx230-320GB/Downloads/famille-et-soci%C3%A9t%C3%A9-%C3%A9volution-de-la-famille-alg%C3%A9rienne%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVOx230-320GB/Downloads/famille-et-soci%C3%A9t%C3%A9-%C3%A9volution-de-la-famille-alg%C3%A9rienne%20(1).pdf) .
 54. Laplanche,J ., & Pantalís,J .(1996).Vocabulaire de psychologie.Paris :PUF.
 55. Laterrasse C., Beaumatin A. (1997). La psychologie de l'enfant : l'enfant dans le lien social, Milan, Editions Milan.
 56. Lemaire. (dir), L'inconscient dans la famille. Approches en thérapies familiales psychanalytiques. (p.136-1888). Paris : Dunod.
 57. Lévi-strausse,C .(1983).Le regard éloigné. Paris :Pdjolon.
 58. Maurice, D. (2004).Comprendre et soigner l'enfant en échec scolaire, Paris, Donud.
 59. Minuchin,S .(1998).Familles et thérapie familiales .Harvard University Press.
 60. Munoz,J .(s.d).Les formes et l'évolution de la famille. La famille. [file:///C:/Users/LENOVOx230-320GB/Downloads/chapitre_472664%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/LENOVOx230-320GB/Downloads/chapitre_472664%20(6).pdf)
 61. Nancy, D. (2006). L'attachement père-enfant aide le jeune à se surpasser. En jouant son rôle, le père transmet à l'enfant la confiance lui permettant de s'ouvrir au monde, Forum Hebdomadaire d'information, 40 (30), Université de Montréal.
 62. Neuburger,R .(1995).Le mythe familial. Paris. ESF.
 63. Nicole C. et al. (2006). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Paris, l'université du Québec.
 64. Pautz,R., Petipas.J. (2013). Evaluation du fonctionnement familial : état des connaissances, thérapie familiale, 34(1), 11-37.<https://doi.org/10.3917/TF.131.0011>
 65. Petote, E. (1978).la psychologie du développement. Hurlock, Paris.
 66. Pierrat, V. (2009). La relation Mère-Enfant en cas d'hospitalisation, Lille Une Promesse pour la Vie, Hôpital Jeanne de Flandre.

67. Revel Delhom, C. (2021, Novembre).TDAH : Diagnostic et prise en charge des enfants et adolescents, http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/permel_reco432_tdah_enfant_cadrage.pdf.
68. Roland, D ., & François, P. (2013) .Dictionnaire de psychologie. (3e éd) .Paris : Guagrige.
69. Rousseau .A. (1997).Les relations publiques entre style parentale sur le plan des attitudes et l’hyperactivité avec ou sans agressivité (Mémoire de maîtrise, L’université du Québec à trois –rivières). <https://depute.uqtr.ca/id/eprint/4938/1/000634419.pdf>.
70. Rouyer, V .(2012).Approches systémiques de la famille : actualités de la recherche et pratiques cliniques. 24(4), p 269-274. <https://www.cairn.info/revue-devenir-2012-4-page-269.htm?contenu=article>.
71. Sillamy, N. (2003).Dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse.
72. Silvestre, M. (2017).La dynamique familiale. Dans Cyril (dir), Pratique de la psychothérapie EMDR (p.279-284). <https://www.cairn.info/pratique-de-la-psychotherapie-emdr--9782100737802-page-279.htm>
73. Spetebroot,A.(2011-2012).Séminaire de recherche : Psychologie ,Elèves à besoins éducatifs particuliers Intitulé du sujet de mémoire : Scolarisation d'un élève hyperactif en classe ordinaire : les adaptations pédagogiques.
74. Théo, D. (2004). Comprendre et gérer l’enfant hyperactif .France, Boeck Université.
75. Toualbi-thaalibi, N. (2001) .L’identité au Maghreb, L’errance. Alger : Editions Casbah.
76. Valérie, V. (2005). L’hyperactivité de l’enfant .Paris, John LibbeyEurotext.
77. Verdière,S.(2019).Au fait , C’est quoi, vraiment la famille ?(1ère partie) <https://www.sylvie-verdiere.fr/blog/articles/au-fait-c-est-quoi-vraiment-une-famille-1ere-partie>
78. Véronique.B-S. (2021) .L’étude de cas. .Les méthodes qualitative en psychologie clinique et psychopathologie ,95 -113. <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie-clinique--9782100819355-page-95.htm#s1n4>
79. Vincent,B .,& Agnès,B.(2007).L’hyperactivité chez l’enfant. Paris.
80. Vinnay, A. (2017).La famille aux déférents âges de vie : Approche clinique et développementales. Paris :Dunod.
81. Wodon,I .(2009).Déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité chez l’enfant et l’adolescent :comprendre et soigner le TDAH. Mardaga. [ogole.dz/books/edition/Déficit_de_l_attention_et_hyperactivit/FTPWAQAAQBAJ?hl=f](http://www.ogole.dz/books/edition/Déficit_de_l_attention_et_hyperactivit/FTPWAQAAQBAJ?hl=f)

r&gbpv=1&dq=trouble+déficit+de+l%27attention+avec+ou+sans+hyperactivité&prin
tsec=frontcover

Annexe

Annexe : Annexe N°01 : Guide d'entretien clinique semi-directif

Information générales sur la famille

01. Quel âge avez-vous ?
02. Quel âge de votre époux (se) ?
03. Quel est votre niveau d'instruction ?
04. Quel est votre niveau d'instruction de votre époux (se)
05. Exercez-vous un travail ? si oui lequel ?
06. Votre époux (se) exerce-il (elle) un travail ? Si oui lequel ?
07. Quelle est votre situation matrimoniale ?
08. Quelle est votre socio économique ?
09. Combien êtes-vous dans la famille ?
10. Combien d'enfants avez-vous ?
11. Quelle est la position de votre enfant dans la famille ?

Axe1 : Information sur la pathologie dans la famille

12. Comment avez-vous vécu la période de votre grossesse ?
13. Y'a-t-il des complications pendant l'accouchement ? S'il y'en a quel sont ces complications ?
14. Avez-vous enfant hyperactif ?
15. Quel âge a votre enfant ?
16. Depuis combien de temps est-il diagnostiqué ?
17. Est-ce-que votre enfant est scolarisé ?
18. Comment est son comportement, à l'école, à la maison et dors ?
19. Depuis quand, et comment est-il pris en charge ?
20. Quelle a été votre réaction au moment de l'annonce du diagnostique ?
21. Comment avez-vous accepté cette annonce ?
22. Y'en-a-t-il un changement (progrès) ?
23. Face à la maladie de votre enfant, quel soutien recevez-vous ?

Axe2 : Information sur la dynamique familiale

24. Avez-vous parfois l'impression que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même, ou pour les autres enfants, car vous occupé souvent de votre enfant hyperactif ?
25. Avez-vous l'impression que votre vie sociale ou votre santé s'est dégradé (déprime, anxiété ; trouble de sommeil) par ce que vous prenez soin de votre enfant hyperactif ?
26. Comment vivez-vous le fait que votre enfant à besoin spécifique ?

27. Est-ce-que vous sentez proche les uns avec les autres ?
28. Pouvez-vous discuter des problèmes personnels entre vous ?
29. Parlez-vous souvent ensemble ?
30. Est-vous souvent ensemble ?
31. Comment chacun de vous contribue face au trouble de votre enfant ?
32. Qui parmi vous l'accompagne à l'école ?
33. La maladie de votre enfant influence-t-elle sur la relation avec les autres membres de la famille ?
34. Avez-vous l'impression que votre enfant perturbe votre relation avec les autres membres de la famille ?
35. Pouvez-vous nous décrire ses attitudes et sa relation avec ses frères ?
36. Quelles sont vos difficultés quotidiennes ?

Annexe N°02 : Guide d'entretien traduit en kabyle

Issalen n yiman :

1. Achehal di le3mer-ik/im ?
2. Achehal di la3mer n tmetut-ik ?urgazim ?
3. Almi i danda i thaghrit ?
4. Almi danida ithaghera tematut-ik?argaz-im?
5. Texademad nagh ala?mayella dachut?
6. Tamtut-ik/aregaz-im ixadem negh ala?mayela dacut
7. Tate3icim ar tura lewahi?
8. Lhala nwen ayen i3enan iderimen?
9. Achehal yidewan deg uxxam?
10. Achehal n dareya itase3id?
11. D netta i damazewaru gar wayatemas?

Ixef-wiss 01: Issalen ghef lahelak n wa9chich t wachultis

12. Amek itese3edat lewa9et n tadiset ynem?
13. Tese3id uguren di tarawet-im?
14. Tese3id akchich igase3an lahelak?
15. Sg malmi igase3a lahelak ayi?
16. Achehal di le3amris?
17. Akchich agi yeqqar ?

18. Amek igetame"amal?
19. Seg malemi imedenan bli ise3a lahelak?mnhu imedinan?
20. Asemi igedenan/imedenan ghef lahlak nem-im/nem-ik amek itexademad?
21. Amek iteqabelat lakhebar agi?
22. Yella nera
23. Tella nera lame3awena itufid sghur hed di lahelak agi nemi-im/k?

Ixef wiss 02: Issalen ghef lhala n tewachult

24. Thethulfud akka tekxal belli uretes3id ara lwaket ile3amr-im/k, negh iwaramimTeltehayed kan demm-im/k ikehalekan ?
25. Thethusud s nera ni3xiken di seha yenm/k akhater thelatehayed kan d mim-inm/k?
26. Amek itate3ichit sale3alem belli mmi-m/k dakchich yahewajen lame3awena attas, akhater dakchich am wiyad?
27. Thesehusud belli tameqaraben garawen?
28. Tezamerad aghedehaderad ghef lemachakil-nwen garawen?
29. Tehaderam garawen deg tewachult nwen?
30. Tetilim dayeman akken-nni?
31. Amek yal yiwen garawen yettidir d lahlak n mithesan?
32. Aniwa degewen iteyetawin gh lejama3?
33. Lahlak agi n mmi-m/k ikhademamen i3ewiken gaer-m/k dale3ibad niden?
34. Thehulfud belli mmi-/k ikhademad I"ewiken gar-m/k d tewachult-im/k
35. Thezemerad aghedinid amek yetam3amal d waythemas?
36. Dachuthan i3ewiken ithetmagared yallas?
37. Dachu isthemnid imm-im/k g dunithis?

Annexe N°03 : questionnaire du FACES IV :

Axel

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.					(X)
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes				(X)	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille	(X)				
4. Nous passons trop de temps ensemble.				(X)	
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.	(X)				
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.		(X)			
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.				(X)	
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de					(X)

prendre des décisions importantes.					
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.				(X)	
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.					
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				(X)	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		(X)			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.					(X)
14. La discipline est juste dans notre famille.		(X)			
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille				(X)	
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.		(X)			
17. Notre famille a une règle pour pratiquement		(X)			

toutes les situations					
18. Les taches ne se font pas dans notre famille		(X)			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.					(X)
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire			(X)		
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre					(X)
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille		(X)			
23. Notre famille est extrêmement organisée			(X)		
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des taches dans notre famille.				(X)	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble			(X)		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne a une autre.	(X)				
27. Notre famille					

fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				(X)	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres			(X)		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines	(X)				
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			(X)		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.				(X)	
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.		(X)			
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.				(X)	
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.					(X)
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille					(X)
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.					(X)

37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous).			(X)		
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.		(X)			
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.				(X)	
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.			(X)		
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.				(X)	
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.		(X)			
COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Généralement en désaccord	Généralement en accord	Fortement en accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux					(X)

44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		(X)			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.			(X)		
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent				(X)	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.				(X)	
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux				(X)	
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.				(X)	
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.				(X)	
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.		(X)			
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments					

entre eux.					
------------	--	--	--	--	--

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille					(X)
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress		(X)			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).			(X)		
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.				(X)	
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.					
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.					
59. La quantité de temps que vous passez				(X)	

ensemble comme famille.					
60. La façon dont les problèmes sont discutés.				(X)	
61. La justesse de la critique dans votre famille		(X)			
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.			(X)		

(Olson et al, 2006)

Annexe N°04 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Mohamed :

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.				(X)	
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour X régler ses problèmes.			(X)		
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.				(X)	
4. Nous passons trop de temps ensemble		(X)			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.				(X)	
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				(X)	

7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres		(X)			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes		(X)			
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.				(X)	
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble				(X)	
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				(X)	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		(X)			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.			(X)		
14. La discipline est juste dans notre famille.				(X)	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille		(X)			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.				(X)	
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations	(X)				
18. Les taches ne se font pas dans notre famille.		(X)			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la				(X)	

prise de décisions importantes.					
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.		(X)			
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre				(X)	
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille		(X)			
23. Notre famille est extrêmement organisée.		(X)			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille		(X)			
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.		(X)			
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		(X)			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				(X)	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.		(X)			
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.			(X)		
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			(X)		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils		(X)			

participent tout de même aux activités familiales.					
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.		(X)			
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.		(X)			
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille	(X)				
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.		(X)			
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.		(X)			
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous).		(X)			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis		(X)			
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.				(X)	
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.				(X)	
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		(X)			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.		(X)			

COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		(X)			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		(X)			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.		(X)			
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.		(X)			
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux		(X)			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		(X)			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.			(X)		
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.		(X)			
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent		(X)			

rarement des choses négatives à propos des autres membres.					
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		(X)			

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		(X)			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.		(X)			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		(X)			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.			(X)		
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		(X)			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		(X)			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille		(X)			
60. La façon dont					

les problèmes sont discutés.		(X)			
61. La justesse de la critique dans votre famille		(X)			
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		(X)			

**Annexe N°4 : questionnaire du FACES IV :
Isehak**

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en Accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.	(X)				
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.		(X)			
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.			(X)		
4. Nous passons trop de temps ensemble.		(X)			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.				(X)	
6. Nous ne				(X)	

semblons jamais organisés dans notre famille.					
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.				(X)	
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.	(X)				
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.	(X)				
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.					(X)
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.					(X)
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		(X)			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.				(X)	
14. La discipline					

est juste dans notre famille.				(X)	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.				(X)	
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.				(X)	
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.			(X)		
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.		(X)			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				(X)	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			(X)		
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.					(X)
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.				(X)	
23. Notre famille est extrêmement organisée.		(X)			

24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				(X)	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.		(X)			
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.	(X)				
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.					(X)
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.		(X)			
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		(X)			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre Famille				(X)	
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		(X)			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs				(X)	

dans notre famille.					
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.					(X)
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.		(X)			
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.				(X)	
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.					(X)
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).					
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.			(X)		
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.				(X)	
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille		(X)			
41. Une fois		(X)			

qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.					
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				(X)	

COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en Accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits		(X)			
44. de la façon dont ils communiquent entre eux.				(X)	
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.		(X)			
46. Les ce qu'ils membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				(X)	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux				(X)	
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		(X)			
49. Lorsqu'ils sont					(X)

fachés, les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.					
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.				(X)	
51. Lorsqu'ils sont fachés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.		(X)			
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		(X)			

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.			(X)		
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.				(X)	
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).			(X)		
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences				(X)	

positives.					
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		(X)			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.	(X)				
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille	(X)				
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		(X)			
61. La justesse de la critique dans votre famille				(X)	
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.			(X)		

Annexe N°05 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Asma :

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		(X)			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour X régler ses problèmes.				(X)	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		(X)			
4. Nous passons trop de temps ensemble				(X)	
5. Il y a des					

conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.	(X)				
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.			(X)		
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres				(X)	
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes	(X)				
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.				(X)	
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble				(X)	
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		(X)			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				(X)	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.		(X)			
14. La discipline est juste dans notre famille.				(X)	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille		(X)			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.		(X)			
17. Notre famille a une					

règle pour pratiquement toutes les situations					
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.			(X)		
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.		(X)			
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.		(X)			
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre	(X)				
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille				(X)	
23. Notre famille est extrêmement organisée.		(X)			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille				(X)	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.				(X)	
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.	(X)				
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				(X)	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.				(X)	
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.			(X)		

30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.		(X)			
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		(X)			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.				(X)	
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.				(X)	
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille		(X)			
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.			(X)		
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.				(X)	
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrent entre nous).		(X)			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis	(X)				
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		(X)			
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.				(X)	
41. Une fois qu'une décision est prise, il est				(X)	

très difficile de changer cette décision.					
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				(X)	

COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		(X)			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.				(X)	
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.			(X)		
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				(X)	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux		(X)			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		(X)			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.				(X)	
50. Les membres de la					

famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.		(X)			
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.				(X)	
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		(X)			

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.			(X)		
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.				(X)	
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		(X)			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.				(X)	
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		(X)			
58. L'habileté de votre famille à		(X)			

résoudre des conflits.					
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille		(X)			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		(X)			
61. La justesse de la critique dans votre famille			(X)		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		(X)			

Résumé

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) peut entraîner des difficultés sur le plan social, scolaire et surtout familial. Notre étude est portée sur « la dynamique familiale des enfants ayant un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », a pour objectif de comprendre l'impacte de TDAH sur les relations familiales.

Notre étude est menée auprès de quatre (04) familles à Ouad-Ghir à l'hôpital psychiatrique. Pour mener notre travail à bien, nous avons utilisée différentes méthode telles que la méthode clinique descriptive par l'étude de cas, l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire FACES IV. Selon les résultats que nous avons obtenus relèvent une dynamique familiale perturbée et dysfonctionnelle chez la plupart des familles de notre groupe de recherche.

Mot clé : Enfant, Hyperactivité, dynamique familiale, dysfonctionnelle.

Abstract

Attention deficit disorder with or without hyperactivity (ADHD) can lead social, academic and especially family difficulties.

Our study focuses on “The family dynamics of children with attention deficit disorder with or without hyperactivity», with the aim of understanding the impact of ADHD on family relationships.

Our study is carried out with four (04) families in Ouad-Ghir at the psychiatric hospital. To carry out our work, we used different methods such as the descriptive clinical method using case studies, the semi-structured clinical interview and the FACES questionnaire. According to the results we obtained, we noted a disturbed family dynamic in most of the families in our research group.

Keywords: Child, Attention deficit disorder with or without hyperactivity, Family Dynamics, Dysfunctional.