

Évaluation de la mise en place d'un groupe Barkley Juin 2025

1/ Définition des TND, recommandations et précisions du modèle Barkley

A- Les TND : définition et prévalence

Selon la DSM 5, les Troubles du Neuro Développement (TND) regroupent un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement d'un individu.

Ces troubles se manifestent typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire. Ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel.

Les troubles du neurodéveloppement regroupent 6 grandes familles et chacun peut se manifester de manière isolée ou conjointement à un autre trouble :

- Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)
- Le Trouble du Développement Intellectuel (TDI),
- Le Trouble de l'Attention avec ou sans Hyper Activité (TDAH)
- Les troubles de la communication (dysphasie, trouble de la phonation, de la communication sociale et de la fluidité verbale)
- Les troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie)
- Les troubles moteurs (trouble développemental de la coordination).

La prévalence des TND est en augmentation depuis la fin du 20^{ème} siècle, notamment pour le TSA et le TDAH. En France, elle est estimée actuellement entre 6 et 8% des enfants. Il est très difficile d'obtenir des données précises quant à l'évolution de la prévalence du TDAH -aujourd'hui estimée à 5% chez l'enfant- notamment du fait des disparités de l'accès au diagnostic et des capacités de prise en charge par le système de santé. Il est à noter qu'un TND principal est souvent accompagné d'autres symptômes de TND associés, ce qui rend encore plus difficile la lisibilité précise des données.

Le TDAH, trouble vers lequel s'oriente le programme Barkley, associe 3 symptômes dont l'intensité varie suivant les individus:

-le déficit de l'attention : incapacité à maintenir son attention, à terminer une tâche, le refus ou l'évitement d'une situation nécessitant une attention accrue.

-l'hyperactivité motrice se traduisant par une agitation incessante et l'impossibilité de rester en place quand les conditions l'exigent.

-l'impulsivité, se traduisant par la difficulté d'attendre, la tendance à interrompre les activités des autres.

Au sein du TDAH, c'est principalement le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP) associé aux troubles du comportement qui créent les difficultés pour l'enfant tant dans ses relations familiales que sociales, notamment à l'école. (Parfois, des enfants peuvent présenter un TOP, sans qu'il y ait un diagnostic de TDAH ; parfois, les difficultés de comportement peuvent être présentes au sein de la famille ou à l'école, sans qu'il y ait un TDAH.)

La réponse à ce trouble peut se faire sur 3 axes :

-Travail de remédiation cognitive

-Traitement médicamenteux

-Travail de guidance parentale type Programme Barkley.

B- Les recommandations en matière de psychoéducation et d'habiletés parentales

La Haute Autorité de Santé a mis à jour ses Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), concernant "le Trouble du Neuro Développement / TDAH: Diagnostic et Interventions thérapeutiques auprès des enfants et des adolescents" le 18 juillet 2024.

Parmi ces recommandations, cette dernière version **encourage "la mise en œuvre d'interventions centrées sur l'environnement de l'enfant et sur sa famille"**. Dans cette perspective, elle mentionne les bénéfices de la psychoéducation et des programmes d'habiletés parentales.

-**La psychoéducation** consiste à délivrer des informations sur le TDAH, ses impacts et comment fonctionner avec ce trouble. Ainsi, en étant mieux informées, les personnes sont parties prenantes, actrices, du processus de soin."

- Les **Programmes d'entraînement aux Habiletés Parentales (PEHP)**: par un nombre défini de séances régulières, un temps collectif est proposé à un groupe de couples parentaux visant à améliorer leur compréhension des réactions de leur enfant et à leur permettre d'adopter des stratégies éducatives simples.

L'HAS valide et encourage la mise en œuvre de 5 programmes spécifiquement adaptés au TDAH. Le Programme Barkley est cité en premier en raison des facilités d'accès à la formation et de sa dimension psychoéducative.

C- L'approche Barkley

Le programme Barkley se définit par un travail centré principalement sur l'amélioration ou le changement de comportement des parents entraînant ainsi le changement de comportement de l'enfant lié à une augmentation du sentiment de compétences parentales, une diminution du stress parental et donc un seuil de tolérance aux difficultés comportementales de leur enfant plus élevé.

Le programme Barkley vise à mettre en avant les compétences positives de l'enfant et à "ne pas s'arrêter" sur les comportements dits "négatifs", ce qui permet à l'enfant d'intégrer le positif en lui, et de gagner en assurance et en estime de lui-même.

Le Programme Barkley est construit pour un groupe de parents d'enfants présentant un TDAH et conçu pour créer une dynamique d'échanges et de soutien entre pairs. Il facilite l'expression des difficultés vécues au sein du foyer et permet de les légitimer. Le travail en groupe crée une émulation et une dynamique positive et motivante entre les parents.

Le programme Barkley encourage l'importance de faire alliance avec le corps enseignant afin de faire comprendre la problématique de l'enfant à l'enseignant (psychoéducation) et de mettre en place des outils adaptés, au risque, sinon, de se centrer sur les comportements dits "négatifs" de l'enfant et de cristalliser les difficultés.

2/ Le projet

A- Contexte local

Le territoire du Pays d'Arles d'une superficie de 2200 km² s'étend sur 28 communes peuplées de 168 877 habitants¹. La spécificité principale du Pays d'Arles réside dans son étendue géographique laquelle complexifie l'accès et le recours aux soins.

Marqué par une pénurie globale de soignants et notamment de médecins, le nombre de professionnels de santé impliqués dans le champ des TND est insuffisant : peu de pédiatres, pas de pédopsychiatre ni de neuropsychiatre libéraux, manque important d'orthophonistes, de psychomotriciens et d'ergothérapeutes.

Le territoire compte 28 141 enfants âgés de moins de 15 ans. Si l'on rapporte la prévalence nationale du TDAH évaluée, en 2025, à 5% des enfants, l'estimation du nombre d'enfants concernés sur le pays d'Arles pourrait excéder 1400 enfants; aucun indicateur disponible ne permet d'affirmer une prévalence locale supérieure à la moyenne nationale.

¹ Données INSEE

Le projet Barkley s'inscrit dans ces efforts et répond à une pénurie de ce type d'offre en milieu libéral.

B- Genèse du projet

Depuis 2020, la CPTS du Pays d'Arles a choisi d'orienter sa mission Parcours sur le repérage et la prise en charge en libéral des Troubles du Neuro Développement chez les enfants.

Ainsi elle soutient l'exercice des professionnels de santé libéraux impliqués dans les prises en charge d'enfants souffrant de TND par des actions de sensibilisation, de formation et de projets en direction des patients et de leur famille

Dans ce cadre, plusieurs réunions interprofessionnelles, rassemblant orthophonistes, infirmières puéricultrices, orthoptistes, psychomotriciens, psychologues, neuropsychologues et un médecin pédiatre ont été organisées. Ces réunions ont permis de réaliser un état des lieux du territoire, de rassembler les différents professionnels concernés par cette thématique mais également d'identifier celles et ceux qui étaient prêts à s'engager dans des réflexions et un travail collectif interprofessionnel autour des TND chez l'enfant.

Mme Estelle Betry, psychomotricienne en activité libérale, est très intéressée par la prise en charge des enfants présentant des difficultés attentionnelles, des "comportements défis" et des Troubles de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) et participe donc à ces réunions interprofessionnelles. En 2018, elle se forme, à titre individuel, à l'outil Barkley.

B- Historique du projet

En 2019, Estelle Bétry décide de mettre à profit sa formation dans le cadre de ses consultations individuelles.

Lors de ses séances qu'elle anime seule en s'inspirant de l'outil Barkley, Estelle Bétry note une très nette amélioration de comportement et donc de relation chez l'enfant. Elle évoque ce retour d'expérience avec sa consoeur Mme Sandie Chambardon, neuropsychologue qui lui adresse régulièrement des enfants dont elle a réalisé le bilan neuropsychologique.

En 2023, Estelle Betry décide de réaliser le protocole complet auprès de la famille d'un patient ayant bénéficié d'un bilan neuropsychologique réalisé par sa consoeur.

Les parents de cet enfant bénéficient de 11 séances dont une consacrée au bilan, à raison d'un rendez-vous tous les 15 jours. Le résultat est au-delà de ce que Mme Betry aurait pu imaginer.

Ces changements très positifs incitent Mme Betry et Mme Chambardon, toutes deux professionnelles rattachées à la MSP de Maussane, à formaliser la mise en place d'un groupe Barkley.

C- Élaboration du projet

En 2024, les 2 professionnelles s'engagent alors dans la conceptualisation du projet qu'elles élaborent en partie avec l'aide ponctuelle des coordinatrices de la Maison de Santé de Maussane les Alpilles et de la CPTS du Pays d'Arles.

Lors des rencontres consacrées à l'élaboration, elles actent quatre principes qui fonderont, de leur point de vue, la réussite du projet :

- Une participation financière raisonnable de chaque famille : le coût du projet est évalué à 720 € par famille. L'aide financière de la Maison de Santé au sein de laquelle exercent les 2 professionnelles également adhérentes de la CPTS, est sollicitée ce qui permet de réduire la participation des parents à la moitié du montant évalué soit 360€ pour 12 séances par famille.
- Le soin apporté à l'explicitation auprès des parents concernés de la dimension systémique du projet. En effet les parents s'interrogent sur "pourquoi nous alors que ceux sont nos enfants qui ont un trouble". Ce point est donc travaillé longuement et pédagogiquement par les intervenantes qui reprennent les objectifs de travail ainsi que les bénéfices pour l'enfant et sa famille.
- L'engagement et l'assiduité des parents dans le protocole de 11 séances sont annoncés comme un prérequis.
- La présence des 2 parents est jugée indispensable et facilitée par la mise en place des séances le samedi matin.

La dernière réunion a lieu en juillet 2024 pour une mise en œuvre du projet à la rentrée scolaire 2024/2025.

D- Mise en œuvre du projet

Les objectifs du projet

L'objectif principal du projet est d'implanter, sur le Pays d'Arles, des espaces collectifs de guidance aux habiletés parentales en milieu libéral pour des parents dont un enfant présente un TDAH.

Ces espaces sont destinés à répondre à la fois aux besoins d'accompagnement des parents et par effet rebond, aux besoins spécifiques des enfants souffrant d'un TDAH mais aussi aux professionnels de santé libéraux impliqués dans ces prises en charge.

Les visées thérapeutiques du projet sont centrées sur :

- La restauration de relations familiales apaisées par la cohérence du cadre éducatif.
- L'augmentation du sentiment de compétence parentale.
- L'aide parentale à apporter à l'enfant pour une meilleure gestion de ses difficultés et une plus grande autonomie.

- Le développement pour la famille de nouvelles pratiques éducatives fondées sur l'observation et l'analyse du comportement.

Ces objectifs sont menés à l'aide d'apports théoriques, de temps d'échanges et de dialogues réguliers proposés aux parents sous la supervision de 2 professionnelles dont l'une est formée à la méthode Barkley et l'autre à la psychologie.

Le public

Pour cette première expérimentation, les 5 binômes de parents visés par le projet sont issus de la patientèle des 2 professionnelles et du médecin pédiatre et ont tous un enfant âgé de 5 à 14 ans souffrant de troubles de l'attention, d'hyperactivité et/ou de troubles du comportement. 2 familles résident sur la commune d' Arles et 3 familles sur celle de St Martin de Crau.

L'ensemble des enfants évoluant dans les familles concernées a été reçu par Sandie Chambardon pour réaliser un bilan neuropsychologique. Par la suite, Estelle Bétry s'est assurée auprès des familles de leur engagement.

Le déroulement

Une rencontre préalable a été organisée avec chaque parents pour leur présenter plus en détail le Groupe Barkley et préciser la question de l'engagement à participer des deux parents et sans discontinuité. Les parents qui ont accepté la proposition ont ensuite signé un contrat d'engagement. Selon un calendrier défini, les séances d'une durée d'une heure quinze se sont déroulées tous les 15 jours le samedi matin hors période scolaire dans une salle de 35 m2 dédiée à la psychomotricité dans le cabinet d' Estelle Bétry à Mouriès.

Les 10 séances de groupe ont été précédées d'un entretien préalable individuel avec chaque famille et ponctuées d'une séance collective de bilan.

L'animation est réalisée en binôme, Mme Bétry assumant le rôle d'animatrice et Mme Chambardon le rôle de régulatrice.

Le travail en binôme entre animatrice et régulatrice présente un grand intérêt: Si l'animation par un binôme n'est pas une obligation dans le cadre du programme Barkley, elle est fortement encouragée sous cette forme, au-delà d'un groupe supérieur à 3 familles. La plupart des programmes Barkley sont animés par un binôme de professionnels, pour l'intérêt que cela représente: assurer l'animation de la séance, réguler les interactions dans le groupe et enrichir les réflexions par deux regards professionnels de formation initiale différente.

Le coût

Le montant de la séance est fixé à 60 € par famille soit un coût de 720 € pour l'ensemble de la prise en charge par famille et un coût global du projet de 3600 € (pour 5 familles).

Pour cette première année d'expérimentation, la Maison de Santé de Maussane a pris en charge 8% du projet et la CPTS 46% ce qui a permis de réduire la participation des familles à 30 € par séance.

Les 2 professionnelles disposent donc d'un budget de 3600 € pour leur rémunération et les frais afférents au projet.

D'autres frais afférents ont été engagés par les professionnelles, notamment pour des déplacements, du petit matériel utilisé pour les séances. Ces frais s'élèvent à 300 euros.

3/ L'évaluation du projet

A- Méthode

Les objectifs de l'évaluation :

Traduire en objectifs la mesure du processus, de l'activité, de l'impact (résultats) et de la reproductibilité

La mesure de certains objectifs concerne aussi le binôme de professionnels.

Le recueil de données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide de :

- 2 entretiens réalisés distinctement avec les 2 professionnels,
- un questionnaire adressé aux 5 familles
- observation

B- Résultats

1- La mesure du processus :

Elle permet d'évaluer le déroulement de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet. Pour se faire, les points suivants ont été retenus comme indicateurs :

- En matière de temps de travail, il a été consacré 9 heures par professionnelle, de temps de réunions afin d'élaborer le projet (soit 6 fois 1h30).
- Concernant la construction des séances, cela a demandé 22 heures par professionnelle, soit 44 heures de travail au total. À ces heures de travail commun doivent être ajoutées les heures respectives consacrées par chaque professionnelle, pour la préparation, le travail de recherche d'apport théoriques, d'analyse et de réadaptation des séances. Ainsi, le total du temps consacré à l'élaboration du projet peut être estimé à 20 jours de travail environ. Quant au temps total consacré

à l'animation des séances, il s'élève à 22 heures 30 par professionnelle. Il correspond au temps de préparation, d'accueil, d'animation, de débriefing et de rangement avant et après chaque séance.

Enfin Mme Betry a consacré 14 heures de son temps personnel à une formation au programme Barkley.

Enfin, s'ajoute un temps de réunion avec Mme Lefranc, coordinatrice de la CPTS du Pays d'Arles, ainsi que des temps d'échanges avec Mme Pailleux, chargée de mission Parcours TND, notamment pour réaliser cette évaluation.

Le processus d'élaboration, le calendrier de conception et de mise en œuvre ont été respectés du début à la fin.

Les 2 professionnelles se sont engagées de façon égale et continue, de l'élaboration à l'évaluation finale de ce projet. Leur implication est l'élément principal et moteur du projet. Qu'elles en soient remerciées ici.

Le déroulement du projet :

En amont du lancement du groupe Barkley, le rendez-vous préalable mené avec chaque famille a bien été réalisé ainsi que les 11 séances collectives prévues dans le programme.

Les 2 professionnelles ont été présentes à chacune des séances qu'elles ont animé à l'aide de leur matériel pédagogique personnel sans dédier de financement supplémentaire.

Le lieu et le matériel d'animation :

Il a été mis à disposition par Mme Betry, ce qui n'a engagé aucun financement de location, ni de chauffage.

Pour les professionnelles, la salle était adaptée : suffisamment grande, avec le matériel d'animation sur place et la possibilité d'installer les chaises nécessaires. La nécessité d'installer et de ranger la salle lors de chaque séance a pu représenter une contrainte, ainsi que la zone géographique un peu éloignée de la provenance des familles, mais cela ne représente pas un frein essentiel puisque 5 familles interrogées sur ce point ont confirmé que le lieu était adapté aux séances.

Une bouilloire, thé/café, petits gâteaux ont été achetés pour l'accueil en début de chaque séance. Mme Betry ayant en charge l'achat de ces fournitures ainsi que le matériel utilisé, Mme Chambardon a finalement proposé de diminuer sa rétribution financière, au profit de sa collègue, pour partager les dépenses.

La Maison de Santé de Maussane a, quant à elle, financé une "pochette ressource" contenant des documents pédagogiques et remise à chaque famille.

Des documents en format PDF ont également été envoyés aux parents par email entre chaque séance.

L'assiduité des familles :

Au total, 4 absences ont été comptabilisées sur l'ensemble du programme entre fin janvier et fin mars.

Les séances :

Selon les professionnelles, le temps de séance d'une heure quinze a semblé adapté à l'action en revanche, le créneau du samedi matin est apparu contraignant car empiétant sur leur temps du week-end. Côté famille, la durée proposée a également satisfait 4 familles sur 5, une famille l'ayant jugé trop courte. 4 d'entre elles ont également déclaré que ces créneaux ont été faciles à intégrer dans leur organisation (seule une famille a rencontré des difficultés de garde d'enfant). Enfin pour toutes, la fréquence des séances organisées tous les 15 jours est jugée bonne et le nombre de participants adapté.

L'animation :

L'intérêt du binôme n'a pas été questionné auprès des familles. Pour les professionnelles, il représente un intérêt primordial notamment lorsque le nombre de participants excède 3 familles. En effet, le binôme permet d'animer les séances en apportant 2 regards différents, soit du fait de la profession, soit du fait de la personnalité, soit du fait encore de la relation antérieure aux familles. Le tandem facilite la gestion des séances en permettant à une professionnelle de réaliser l'animation pédagogique tandis que l'autre professionnelle se consacre à la régulation, à l'apport de compléments ou l'expression d'un autre regard. Cela permet également d'entendre et d'observer des comportements non verbaux.

La formation des intervenantes

Mme Bétry, psychomotricienne s'est formée à la méthode Barkley tandis que Mme Chambardon, neuropsychologue, n'a pas réalisé la formation.

Cette différence de formation a entraîné une dynamique particulière au sein du binôme de professionnelles : l'une étant attachée au programme selon les recommandations, l'autre a adapté son intervention par une approche plus distanciée, se concentrant davantage sur la gestion du groupe et les réflexions des familles plutôt que sur les apports théoriques.

Cette différence d'approche conséquente à la question de la formation à l'outil Barkley n'a peut-être pas permis d'exploiter de manière optimale la complémentarité de leurs compétences. Cependant, leur différence d'approche de la relation aux parents liée à leur fonction a, elle, été exploitée.

Les aspects financiers

Concernant la participation financière des parents d'un montant de 330 € pour l'ensemble des 11 séances, la totalité a été acquittée par les familles. Trois familles ont jugé la participation financière "raisonnable", une famille l'a trouvée "justifiée" et une autre "excessive".

Concernant la rétribution financière des 2 professionnelles s'élevant à 150 € par séance pour chacune, elles la jugent adaptée au temps d'animation des séances. Néanmoins, elles évoquent respectivement avoir consacré du temps à l'élaboration, à la préparation et à l'adaptation des séances de manière « bénévole ». Ce temps non rémunéré a été pris sur leurs activités de consultation individuelle, de tâches administratives et de rédaction de synthèse, ce qui a eu un impact notable sur leur activité classique globale. Enfin, il est important de noter que l'accord convenu entre elles et destiné à équilibrer les frais et le temps consacré au projet, a abouti à une rétribution correspondante à 40% pour l'une et 60% pour l'autre.

2- La mesure des résultats :

Point de vue général des cinq familles :

L'évaluation de la satisfaction des familles à l'égard de leur participation au groupe permet de dire qu'une famille s'est déclarée plutôt satisfaite, trois familles satisfaites et la cinquième très satisfaite. Les 5 familles mentionnent que l'entretien préalable aux séances leur ont permis de prendre connaissance de toutes les informations nécessaires pour intégrer le groupe sereinement.

Pour 3 familles, la participation aux séances est venue répondre à leurs attentes et plus précisément à :

- Mieux connaître ce qu'est le TDAH,
- Mieux comprendre leur enfant et son comportement lié au TDAH,
- Obtenir des outils, une méthode pour mieux répondre à ses besoins.

Globalement, les cinq familles ont jugé enrichissant le programme car il leur a permis d'obtenir des apports théoriques et des supports pédagogiques sur le TDAH.

Perception des familles sur l'impact de la participation sur leur quotidien

Les 5 familles évoquent la diminution du sentiment de solitude en identifiant que d'autres parents partagent des difficultés similaires ainsi que l'intérêt de l'échange et du partage d'expériences. Une famille évoque la notion de solidarité qui s'est installée au fil des séances.

Les cinq familles notent que leur participation leur a permis d'apprendre de nouvelles façons de faire avec leur enfant, même si trois d'entre elles disent que la mise en pratique instantanée après chaque séance n'est pas réalisable.

Quatre familles sur cinq disent avoir observé des changements de comportement de leur enfant, au fil de leur participation au Groupe Barkley. A l'issue de leur participation au programme complet, les cinq familles se disent plus à l'aise pour appréhender le comportement et les difficultés de leur enfant. Trois familles se sentent plus en adéquation avec elles-mêmes dans la façon d'accompagner leur enfant dans ses difficultés et ses émotions. Quatre familles sur cinq ont le sentiment que l'ambiance au sein de leur foyer s'est améliorée, depuis leur participation. Elles évoquent une meilleure compréhension de leur enfant qui les amènent à s'adresser à leur enfant de façon plus adaptée. La diminution au sein de la famille est également mentionnée.

Enfin, 4 familles recommanderaient à d'autres parents une participation à un groupe d'entraînement aux Habiletés Parentales type Barkley.

Point de vue des deux professionnelles sur l'engagement des familles

Les deux professionnelles s'accordent à dire que l'engagement des parents a été constant et leur participation régulière.

Cet engagement tient de leur point de vue au cadre précis mis en place et annoncé avant l'intégration au groupe, à la signature d'un contrat d'engagement, à l'existence d'une charte de fonctionnement du groupe remise à chaque famille.

Point de vue des deux professionnelles sur le bénéfice pour les familles

La dynamique de groupe a été très positive et porteuse pour les parents qui semblent avoir tous identifié un bénéfice à partager ce temps de guidance parentale collectivement.

Si elles n'ont pas pu évaluer l'impact sur les enfants des familles, ne les ayant pas revus, Mmes Chambardon et Bétry sont satisfaites d'avoir pu élaborer, mettre en œuvre et mener ce projet expérimental dans son intégralité. De leur point de vue, le travail de Groupe Barkley apporte les bénéfices suivants tant auprès des parents que des enfants :

- Une plus grande rigueur dans la façon dont les parents agissent
- Positiver et récompenser quand l'enfant progresse et ne pas focaliser sur ses difficultés toujours en cours.
- L'auto-support entre pairs : les parents entendent certaines choses plus facilement quand elles sont exprimées par d'autres parents vivant les mêmes difficultés.

En termes de limites, il est à noter que deux familles auraient pu être orientées ailleurs puisque l'une n'avait pas d'enfant présentant un TDAH et l'autre avait davantage besoin d'un accompagnement individualisé type soutien psychologique, cette famille ayant déjà beaucoup de connaissances.

Cependant, les deux professionnelles estiment que la participation de ces deux familles ont été porteuses pour le groupe.

Point de vue des deux professionnelles sur l'impact du projet sur les pratiques professionnelles

Pour chacune des professionnelles, mener à bien ce projet expérimental jusqu'au bout est une réelle satisfaction. Cela représente beaucoup d'engagement, un grand investissement de temps pris sur leur vie professionnelle et personnelle.

La mise en place du groupe a nécessité une coordination intensive et des ajustements réguliers liés en partie par le différentiel de formation des deux intervenantes. Au-delà de ces difficultés, toutes deux relatent une expérience enrichissante.

Si Mme Bétry évoque pour le futur la poursuite de ce mode d'accompagnement collectif, Mme Chambardon ne souhaite pas poursuivre pour des raisons de charge de travail et d'investissement. Tandis que Mme Chambardon se déclare plus attachée aux approches individuelles, Mme Bétry envisage de perfectionner sa pratique groupale par une formation complémentaire à l'approche Barkley, en explorant les outils spécifiquement adaptés au TDAH.

4/ Les Perspectives

A- Les conditions de reproductibilité

Il apparaît clairement que ce projet a eu un impact positif pour les familles participantes. Sa reconduction semble donc présenter un intérêt pour les parents et les enfants TDAH du territoire.

Dans cette optique, il est important de tenir compte de différents points.

L'inscription du projet dans un partenariat

L'intérêt du partenariat réside dans le cadre mis en place pour inscrire le projet. L'évaluation porte ici sur un projet co-porté par la CPTS du Pays d'Arles et la MSP de Maussane les Alpilles. Ce co-portage a permis au projet de bénéficier :

- D'une double coordination du projet portée par les 2 coordinatrices des structures
- D'un co-financement des 2 structures
- D'un suivi facilitant la mise en œuvre et l'évaluation du projet

L'identification de la cible du projet

Il est important de s'assurer que le profil des familles est en adéquation avec les objectifs du groupe et les savoir-faire des intervenant-es. Selon le partenariat mis en place à la genèse du projet, il peut également être crucial de s'assurer des critères géographiques ou sociaux des familles.

Enfin pour l'homogénéité du groupe, d'autres critères objectifs de recrutement sont certainement nécessaires à identifier.

La lisibilité des critères de recrutement des familles est dans tous les cas profitables pour :

- Assurer la transparence et la lisibilité du projet,
- Faciliter la compréhension des professionnels et des familles des groupes.

Le coût du projet

Il est important d'envisager l'ensemble des coûts du projet lesquels comprennent :

- La rémunération des intervenantes pour l'animation des séances et les temps de préparation, coordination et évaluation du projet
- La mise à disposition d'un lieu, les collations et les petites fournitures
- Le matériel pédagogique utilisé en séance ou remis aux parents (version papier ou dématérialisée Cf versions payantes des questionnaires ludiques type KAHOOT ou QUIZLET)
- Le matériel vidéo notamment un vidéoprojecteur.

Ce coût est compensé à l'aide du reste à charge versé par les familles mais il apparaît alors nécessaire de fixer une règle laquelle prendra en compte les revenus des familles, la rémunération des intervenants et le coût global du projet.

Il apparaît évident que si les groupes se multiplient, des co-financements seront nécessaires. Une harmonisation sera également recherchée en matière de rémunération des intervenants et de reste à charge des familles.

B- Les approches complémentaires au projet

Un accompagnement individuel proposé en parallèle de la participation groupale pourrait permettre aux familles et/ou aux enfants d'être accompagnés sur les difficultés soulevées lors du groupe : consultation, possibilité d'appel téléphonique...

Une articulation formalisée avec le milieu scolaire fréquenté par les familles et les enfants visés par les groupes serait intéressante afin d'améliorer les connaissances des difficultés de l'enfant souffrant d'un TDAH de la communauté éducative. Ceci pourrait se matérialiser par :

- Des sensibilisations consacrées aux difficultés de comportement ou à l'explicitation de certains outils pouvant aider l'accompagnement de ces élèves, en coordination avec les familles.
- Des espaces d'échange bienveillants et non jugeant pour les enseignants qui souhaitent parler de leurs difficultés avec certains élèves

Conclusion

Les résultats issus de l'évaluation du projet montrent dans l'ensemble une satisfaction tant du côté des familles que des intervenantes. Le projet semble avoir rempli ses objectifs majeurs : soutenir et accompagner les familles. Quelques pré-requis ont été identifiés en matière de reconduction ou reproductibilité du projet qu'il conviendra de prendre en compte. Des approches complémentaires au projet seraient également intéressantes à développer.