

# La remédiation neuropsychologique chez l'enfant TDA/H

Marie MOURER

Psychologue-Neuropsychologue



# Pourquoi faire ?

« Fais attention ! »  
« Ecoute quand je te parle »  
« Redescends sur Terre »  
« Fais un effort ! »

- Mais l'enfant **ne sait pas comment faire** : difficile d'avoir **conscience des opérations mentales** qu'il faut utiliser lorsque celles-ci ne fonctionnent pas.
- Mais on lui peut apprendre à **développer une expertise cognitive suffisante pour gérer les situations d'apprentissage** où il doit « faire attention ».
- *Développer des outils capables de **compléter l'usage du traitement** qui, une fois arrêté, n'a plus d'effet.*



# Objectifs de la démarche

- Acquisition de stratégies d'apprentissage efficaces
- Amélioration des habiletés d'autorégulation comportementale et cognitive :
  - Contrôle de l'impulsivité
  - résistance à la distraction
  - langage intériorisé, **auto-questionnement**
  - gestion de l'information
  - exécution séquentielle, méthode
- Généralisations à différents types d'activités ou contextes

# Spécificité de la remédiation neuropsychologique

- Meilleures connaissances sur le TDA/H
- Reconnaissance de ses difficultés
- Travail sur les processus de pensée,  
**l'autoquestionnement (ou métacognition):**
  - Qu'est ce qui te fait dire que ? Qu'est qui fait que ça n'a pas marché?
- Rendre l'enfant acteur de ses apprentissages
- Travail sur la confiance en soi
- Réaliser qu'on a le pouvoir de changer certaines choses

•

•

# Fonctionnement du suivi

- Supports imagés, métaphores, médiation par le biais de jeux
- A partir de 6 ans si l'enfant est en capacité de réfléchir sur son propre fonctionnement (haut potentiel)
- Sinon plutôt vers 9-10 ans = âge de la métacognition
- Nécessite un suivi régulier:
  - 1 séance par semaine,
  - environ 40 minutes
  - minimum 12 à 18 séances
- Rencontres régulières avec la famille
- Contacts réguliers avec les autres professionnels qui
- accompagnent l'enfant

Merci !

