

Déficits d'attention

avec ou sans impulsivité et/ou hyperactivité
Syndromes dyséxécutifs.

*

Conseils aux enseignants et
rééducateurs.

(Dr Alain POUHET)

Références Bibliographiques

- **M. MAZEAU : Neuropsychologie et troubles des apprentissages. MASSON. 2005.**
- ANAE N°70 et N°74/75
- S de SCHONEN : Quelques remarques triviales sur la neurophysiologie de l'attention
- REVOL et FOURNERET : Approche diagnostic d'un enfant instable. Revue du praticien N°52. 2002

Attention. Attentions

- La fonction « attentionnelle » est une fonction cérébrale dite de « haut niveau » qui infiltre et commande toutes les fonctions cognitives (qui permettent l'accès à la connaissance).
- Sans attention pas d'apprentissage : les liens entre attention et mémoire sont directs.

L'attention

- Est intimement liée à l'état physique du sujet (fatigue, maladie, humeur) ainsi qu'à sa motivation.

Fréquence

- Les déficits attentionnels sont très fréquents et rarement considérés comme le résultat d'un dysfonctionnement cérébral de nature neurologique.

L'attention consiste

- À focaliser l'esprit sur une tâche, une consigne, une image, un texte, un énoncé...
- À sélectionner les stimuli pertinents pour cela et inhiber les autres
- À lutter contre tout les « *distracteurs* » venant:
 - l'environnement du sujet (téléphone qui sonne, mouche qui vole...) : distractibilité exogène
 - du sujet lui-même : distractibilité endogène (association d'idée, diffluence idéique...)

L'attention

- Peut être focalisée sur une tâche et maintenue
- Peut être « divisée » pour mener à bien 2 ou plusieurs tâches à la fois
- Elle peut être brève ou maintenue...

L'attention

- Est plus ou moins coûteuse sur le plan cognitif
- Est toujours limitée : notion de "réservoir" attentionnel
- Peut être "rappelée à l'ordre"
- Est très affectée quand la tâche fait intervenir un autre secteur neuropsychologique défaillant (ex: DVS, l'enfant sollicité visuellement dépense une énergie attentionnelle précoce, intense et rapidement épuisante)

Le déficit d'attention

- Semble pour certains le préalable à l'IMPULSIVITÉ et l'AGITATION rencontré dans le syndrome THADA.
- En dehors d'un THADA vrai, impulsivité et agitation sont fréquemment associées au déficit attentionnel.

L'enfant scolarisé victime de déficit attentionnel

- Est en difficultés dans TOUS les secteurs des apprentissages

ATTENTION !

- L'enfant présentant une pathologie neuropsychologique responsable de troubles cognitifs dans certains secteurs
- Peut **PARAÎTRE** inattentif, distrait, impulsif quand on sollicite les fonctions cognitives altérées
- Et être « étonnamment calme » quand on sollicite le fonction préservées!

L'expression clinique des déficits d'attention

- Est donc variable, fluctuante, ...
- Nécessite une approche pluridisciplinaire sur une période prolongée
- Afin d'établir des recoupements et de déterminer le degré d'inattention ... donc le retentissement dans tous les lieux de vie de enfant
- Le retentissement scolaire en cas de méconnaissance du trouble amène à une dégradation progressive des apprentissages

Cependant

- Des signes nets lors d'une première consultation voire de l'interrogatoire des proches (familles, enseignants...) doit orienter les bilans dans cette direction:
 - Incapacité à écouter une consigne jusqu'au bout
 - Parasitage par n'importe quel distracteur.
 - Différence verbale, idéique
 - Persévérations de tout ordre (raisonnement, geste, verbales...)
 - Difficulté à changer de tâche, à s'adapter à une tâche nouvelle
 - Gesticulation, tripotage, besoin irrésistible de bouger, se lever, parler...
 - Impulsivité : réponse AVANT la fin de la consigne, réponse de type « n'importe quoi », réponse juste si l'enfant est recadré sur la consigne

Tous ces phénomènes

- S'amendent, diminuent, disparaissent si on CANALISE l'attention de l'enfant ce qui le SOULAGE
- L'enfant inattentif est VICTIME de ses troubles qu'il subit sans pouvoir les contrôler : il a besoin d'AIDE et d'ÉTAYAGE constants.

Ces difficultés attentionnelles

- Retentissent
 - sur les capacités MNESIQUES mémoire immédiate, mémoire à court terme, mémoire de travail, mémoire à long terme
 - Sur les fonctions exécutives (troubles du contrôle du déroulement des processus mentaux en cours : planification, mise en route, adaptation éventuelle, arrêt) → sur la possibilité de développer des plans d'actions, des stratégies.

Dans la vie quotidienne

- Surtout en cas d'agitation ou d'hyperactivité
- La vie de l'enfant difficile à cadrer, insupportable, qui se met en danger est difficile :
 - Multiples rappels à l'ordre, avertissements, interdiction, brimades, punitions, maltraitance, dévalorisation...
 - ➔ l'enfant est VICTIME de ses symptômes.

N.B.

- *Un certain nombre d'enfants ont des difficultés d'attention d'un autre ordre :*
 - ➔ *Il ne s'agit plus d'un défaut de filtre des stimulations de l'environnement mais d'un EXCES ; responsable :*
 - *d'un apragmatisme*
 - *d'une akinésie*
 - *d'une apathie*
 - ➔ *d'un manque d'intérêt apparent et d'initiative (dans tous les domaines)*
 - ➔ *d'une réduction +++ de toutes les productions*
 - *Langagière*
 - *Gestuelles...*

PROPOSITIONS D'AIDES

- L'enfant victime de son trouble doit être aider :
 - Explicitation du trouble : à l'enfants, ses parents, les enseignants...
 - Action sur l'environnement : faciliter l'inhibition des stimuli non pertinents.
 - Adaptations rééducatives et pédagogiques
 - Prise en charge psychothérapeutique et /ou médicamenteuse....

EXPLICITER

- C'est dédouaner l'enfant et son entourage de toute responsabilité sans culpabiliser personne.
- Ce n'est pas forcément médicaliser ou ne rien faire!
- Cela explique la nécessité :
 - D'un cadre
 - De repères stables
 - De conditions favorisantes...

Le CADRE

- Séances et prises en charge ritualisées
- Dans une pièce dépouillée, au calme, sans être dérangé = supprimer TOUS les distracteurs!!!
- Séances courtes en fonction des possibilités puis des progrès de l'enfant
- Matériel simple concret pour faciliter l'attention dirigée de l'enfant

Le CADRE

- Inhiber l'impulsivité si elle existe :
 - Débuter après la lecture de la consigne
 - Écrire quand je te donne le crayon, le reposer après chaque séquence...
 - Laisser les mains sur la table... au début on peut aider l'enfant par un maintien contenant doux

Le CADRE

- Arrêter les persévérations de façon ferme mais bienveillante : c'est apprécié par l'enfant. Utiliser un « code » bien repéré par l'enfant (geste, parole, regard...) qui par la suite va réagir positivement dès le départ de l'injonction

Le CADRE

- Séances et prises en charge ritualisées
- Dans une pièce dépouillée, au calme, sans être dérangé = supprimer TOUS les distracteurs!!!
- Séances courtes en fonction des possibilités puis des progrès de l'enfant
- Matériel simple concret pour faciliter l'attention dirigée de l'enfant

Le CADRE

- Donner des consignes simples
- Éviter les doubles consignes et les tâches complexes, avec de la programmation ou une succession de tâches.
- Ainsi que les réponses en choix multiples

Le CADRE

- Décomposer systématiquement en étapes et expliciter la trame logique ou raisonnementale.
- Donner et noter, marquer des repères : couleurs, surlignages...
- Noter les étapes, les stratégies sur un tableau, un graphique... avec des couleurs, des repères...

Le CADRE

- Réaliser avec l'enfant des aides mémoire simplifiés
- S'aider des catégorisations, des classements, des suites logiques...
- Donner des indices lors du rappel pour initier les réponses, les restitutions...

Le CADRE

- Soutenir les tâches verbales par du matériel visuel simple et dépouillé (et inversement)

Élargir progressivement ces propositions

- Double consigne
- Petits choix
- Petits groupes de travail
- Suppression matériel facilitateur lors des tâches verbales
- Tâches de classements, sériations, tableaux double entrée
- Alternances

Le CADRE

- VALORISER les réussites liées aux aides.
NOTER explicitement les progrès (cahier de liaison).
- LAISSER l'enfant se « défouler » ailleurs qu'en classe, mais « règles de vie »

CONCLUSIONS

- Rééducation attention = difficile
 - Possibilité d'instaurer des conditions favorisantes :
 - inhibition des distracteurs, de la diffluence, des persévérations, de l'impulsivité...
 - "canalisation" de l'attention
- Rééducation gratifiante car progrès lents mais sensible si tout le monde s'y met !

En cas d'autres troubles cognitifs associés

- La prise en charge du déficit attentionnel est une priorité.
- Sinon les rééducations des autres DYS... seraient alors sans effets.