

## Déficits d'attention avec ou sans impulsivité et/ou hyperactivité. Syndromes dysexécutifs.

### Conseils aux enseignants et rééducateurs.

Dr Alain POUHET. Médecin de Rééducation.

Référence : *Michèle MAZEAU - Neuropsychologie et troubles des apprentissages - MASSON, 2005.*

**Les fonctions exécutives** concernent la capacité des sujets à planifier, organiser, débiter, mener à bien, adapter -si besoin- puis terminer une action, une tâche... vaste programme !!  
Ces fonctions sont d'autant plus nécessaires et utiles que la tâche est nouvelle, non routinière.

On ne peut aborder la question des fonctions exécutives sans réfléchir à la notion d' "attention".

"Faire attention", "se concentrer" sont des préalables indispensables à cette mise en route contrôlée des individus.

L'attention doit se comprendre comme une fonction essentielle pour repérer, appréhender, analyser, comprendre, réagir de façon adaptée à une sollicitation de l'environnement ou venant de l'individu mais surtout comme le pouvoir de se soustraire aux stimuli de l'environnement NON PERTINENTS qui viendrait modifier, gêner, empêcher l'exécution de la tâche projetée.

*Lorsque l'on conduit une automobile, on réalise toute une série de tâches sans y penser, mais on est capable de focaliser son attention sur un élément jugé potentiellement dangereux ou bien, instantanément, ne plus écouter la radio ou cesser de téléphoner si on traverse un village étroit, avec des travaux en cours...*

L'enfant présentant des difficultés neuropsychologiques de type dysexécutif n'a pas la possibilité de gérer efficacement, automatiquement et sans effort, les stimuli de l'environnement.

Il peut être interpellé, parasité, par tous les stimuli : défaut de filtre, le plus fréquent.

Ou bien être indifférent, intéressé par aucun stimulus : excès de filtre.

## 1. Attention - Fonctions exécutives

Les fonctions attentionnelle et exécutives sont des fonctions cérébrales dites de "haut niveau" qui infiltrent et commandent toutes les fonctions cognitives permettant l'accès à la connaissance, aux apprentissages.

Sans attention pas d'apprentissage.

Les liens entre attention et mémoire sont directs.

L'attention :

- Est intimement liée à l'état du sujet (fatigue, maladie, humeur) ainsi qu'à sa motivation.
- 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 :
  - de l'environnement du sujet (téléphone qui sonne, mouche qui vole...)
  - 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
- peut être brève ou maintenue...

- est plus ou moins coûteuse sur le plan cognitif
- la capacité attentionnelle a une limite, variable selon les individus
- peut être "rappelée à l'ordre"
- est très affectée quand la tâche fait intervenir un autre secteur neuropsychologique défaillant : par exemple en cas de dyspraxie visuospatiale (DVS), l'enfant sollicité visuellement dépense une énergie attentionnelle précoce, intense et rapidement épuisante.

L'enfant scolarisé victime de déficit attentionnel est en difficulté dans TOUS les secteurs des apprentissages.

L'enfant présentant une pathologie neuropsychologique responsable de troubles cognitifs dans d'autres secteurs (DVS) peut PARAÎTRE inattentif, distrait, impulsif quand on sollicite ses fonctions cognitives altérées et être "étonnamment calme" quand on sollicite les fonctions préservées !

**Les difficultés exécutives retentissent :**

- sur les possibilités de développer des STRATÉGIES. Le syndrome dysexécutif entraîne un trouble du contrôle du déroulement des processus mentaux en cours : planification, mise en route, adaptation éventuelle, arrêt.
- sur les capacités MNÉSQUES mémoire immédiate, mémoire à court terme, mémoire de travail, mémoire à long terme.

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, interdictions, brimades, punitions, maltraitance, dévalorisation, mauvaise estime de soi...

**L'enfant est victime de ses symptôme, il est en souffrance.**

L'expression clinique des déficits exécutifs

- est variable, fluctuante
- nécessite une approche pluridisciplinaire sur une période prolongée ; afin d'établir des recoupements et de déterminer le degré d'inattention... et le retentissement dans les différents lieux de vie de l'enfant dont l'école. Cependant des signes nets lors d'une première consultation voir de l'interrogatoire des proches (familles, enseignants, auxiliaire de vie scolaire ...) doit orienter les bilans dans cette direction. Ces signes sont :
  - Incapacité à écouter une consigne jusqu'au bout
  - Parasitage par n'importe quel distracteur
  - Différence verbale, idémique
  - Persévérations de tout ordre (raisonnement, geste, verbales...)
  - Difficulté à changer de tâche, à s'adapter à une tâche nouvelle
  - Gesticulation, tripotage, besoin irrépressible de bouger, se lever, parler...
  - Impulsivité : réponse AVANT la fin de la consigne, réponse de type « n'importe quoi » avec réponse correcte 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 d'où l'importance de la mise à disposition d'un AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE**

**Le retentissement scolaire en cas de méconnaissance du trouble amène à une dégradation progressive des apprentissages.**

## 2. Propositions d'aides

L'enfant victime de son trouble doit être aidé :

1. Explicitation du trouble : à l'enfant, à ses parents, aux enseignants...
2. Action sur l'environnement : faciliter l'inhibition des stimuli non pertinents.
3. Adaptations rééducatives et pédagogiques
4. Prise en charge psychothérapeutique et /ou médicamenteuse....

### 1. 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...

### 2. Le CADRE, les AIDES

- Séances et prises en charge ritualisées
- Dans une pièce dépouillée, au calme, sans être dérangé = supprimer TOUS les distracteurs : pas de posters aux murs, peu de matériel sur la table (juste ce qu'il faut), enfant placé loin de la fenêtre ou de la porte d'entrée,...
- Séances courtes en fonction des possibilités initiales, puis des progrès de l'enfant
- Matériel simple concret pour faciliter l'attention dirigée de l'enfant
- Inhiber l'impulsivité si elle existe :
  - débiter la tâche 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 départ, on peut aider l'enfant par un maintien contenant.
- Arrêter les persévérations de façon ferme mais bienveillante : cela est apprécié par l'enfant. Pour cela utiliser un "code" bien repéré par l'enfant (geste, parole, regard...). Par la suite l'enfant va réagir positivement dès l'injonction de l'adulte.
- Donner des consignes simples. Éviter les doubles consignes et les tâches complexes, avec programmation ou succession de tâches, ainsi que les réponses en choix multiples.

- Donner des indices lors du rappel pour initier les réponses, les restitutions...
- Décomposer systématiquement en étapes et expliciter la trame logique ou raisonnementale.
- Si besoin donner quelques repères : couleurs, surlignages...  
Par exemple, noter les étapes, les stratégies sur un tableau, un graphique... avec des couleurs, des repères... mais ces aides ne doivent ni surcharger, ni devenir des distracteurs.
- Réaliser avec l'enfant des aides mémoire simplifiés. S'aider des catégorisations, des classements, des suites logiques...
- Soutenir les tâches verbales par du matériel visuel simple et dépouillé.

### **Élargir progressivement ces propositions, introduire progressivement :**

- les doubles consignes
- des petits choix
- les petits groupes de travail
- suppression du matériel facilitateur lors des tâches verbales
- introduire les tâches de classements, sériations, tableaux à double entrée
- débiter les tâches en alternance.

### **Et toujours :**

- Valoriser les réussites liées aux aides.
- Noter explicitement les progrès (cahier de liaison).
- Laisser l'enfant se "défouler" ailleurs qu'en classe, mais il existe aussi des contraintes de "règles de vie" !
- Valider que ces aides sont efficaces et s'assurer qu'elles seront appliquées par l'enseignant dans la classe supérieure.

### **CONCLUSION :**

Il n'existe pas de rééducation de l'attention mais il existe des moyens

**- pour inhiber les distracteurs, la diffiulce, les persévérations, l'impulsivité...**

**- pour favoriser la « canalisation » de l'attention.**

Cette prise en charge est gratifiante avec des progrès lents mais sensibles si tout le monde s'y met !

N.B : En cas de trouble neuropsychologique associé, la prise en charge du déficit attentionnel est une priorité, sinon les rééducations des autres "dys" sont alors sans effet.

*N.B : Un certain nombre d'enfants ont des difficultés exécutives d'un autre ordre. Il ne s'agit plus d'un défaut de filtre des stimulations de l'environnement mais d'un EXCÈS de filtre 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 :*
  - langagières*
  - gestuelles...*

*Pour ces enfants là, il faut trouver et s'appuyer sur ce qui les intéresse, les motive, leur permet de se « mettre en route ».*