

Les troubles de l'attention :

Quand y penser?

Gilles Damon neuropédiatre
Coordonnateur CRTSA, CHU St Etienne

Soirée DYS42 8 Avril 2014

De quoi parle-t-on ?

... de l'attention

- « action de fixer son esprit sur quelque chose », « concentration de l'activité mentale »
- une dimension cognitive transversale, comme les fonctions exécutives, la mémoire de travail...
 - intérêt, motivation?
 - pas tout à fait de l'attention conjointe

En pédiatrie...

- Face à une doléance 'attentionnelle', nécessité d'une démarche clinique multidisciplinaire, structurée et hiérarchisée
 - pour confirmer une origine purement psychologique, potentiellement liée à un événement ou à l'environnement
 - éliminer de rares origines neurologiques...
- ou évoquer un «**trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité**»

TDA(H), ADHD

- cadre nosographique reconnu dans les classifications internationales
- 1^{er} caractéristique: le déficit attentionnel : 'difficulté à se fixer à une tâche, à la terminer' ...
 - impact «neurocognitif», d'autant que fréquence des comorbidités cadre des apprentissages
 - impact psychoaffectif et social, d'autant que comorbidité psy : troubles de l'humeur, des conduites

Les signes d'alerte en famille

- n'écoute pas, fait répéter
- est rêveur, facilement distrait
- n'arrive pas au bout de ses jeux, change souvent d'activité
- oublie souvent des vêtements, cahiers, stylos à l'école
- peine beaucoup à se mettre au travail scolaire.....

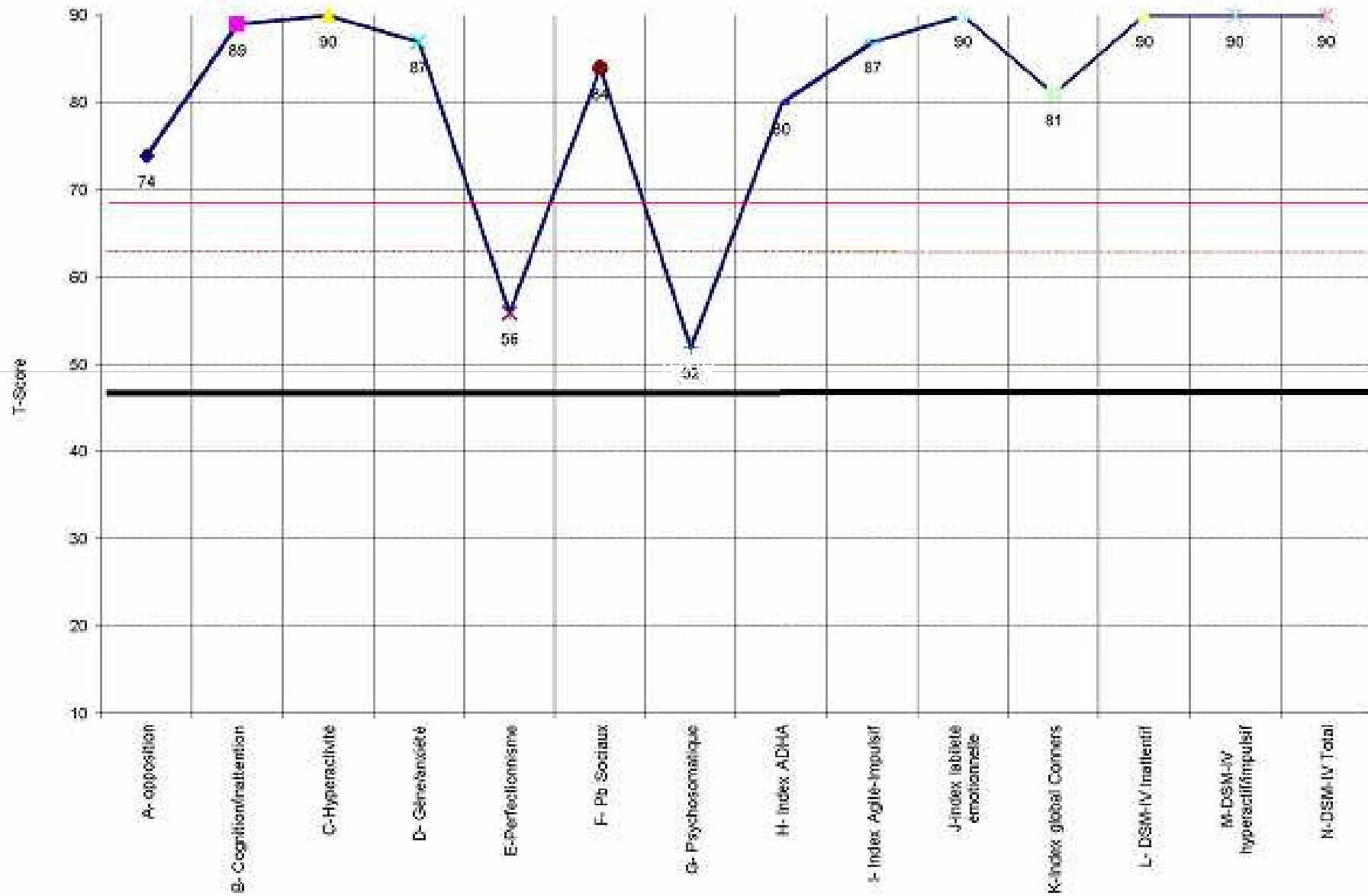
Autres signes d'alerte pour les parents...

- bouge sans arrêt, triture des objets
- se lève très souvent de table mais aussi de sa chaise à l'école
 - peut avoir un sommeil agité
- coupe la parole des adultes, n'attend pas son tour dans les jeux de société...
- a du mal à se faire et surtout garder des copains
- distractible, mais aussi susceptible, opposant....

Quand et où mon enfant est en 'difficulté' ?

- A la maison : VQ manque d'autonomie, lent, impulsif, conflits avec parents et fratrie, et possible fragilité émotionnelle
 - A l'école échec scolaire, plus moins global, aussi selon troubles associés, rejet, dévalorisation...
- Mais aussi pour les activités sportives, créatrices, menace d'exclusion...

Ex. de profil du CONNERS parental, version longue...



Et à l'école ?

- Signes d'alerte dès la maternelle ?
- accès délicat à la consigne collective
- le relancer dans l'activité, lui dire que faire, où on en est
- décroche, interpelle les autres, est bruyant, chantonne
- voire se lève sans permission, se 'vautre' sur son bureau ou sur le sol

Les difficultés à l'école

- impact possible sur tous les apprentissages, grande lenteur ou précipitation excessive
- souvent écriture irrégulière, copie difficile
 - aléas en lecture : sauts de lignes, compréhension imparfaite du texte...
- en récréation : bagarres, bousculades, mise en danger, «**brutalités**» pas «**volontaires**»risque d'exclusion....

Dans tous les cas...

- «convergence» des avis des enseignants successifs en primaire
 - toutes les matières 'affectées'
- et au collège importance des appréciations de tous les professeurs
- recueil possible des informations, aussi, par des questionnaires (Conners...)
 - comme on peut le faire avec les parents

Et pour l'orthophoniste ?

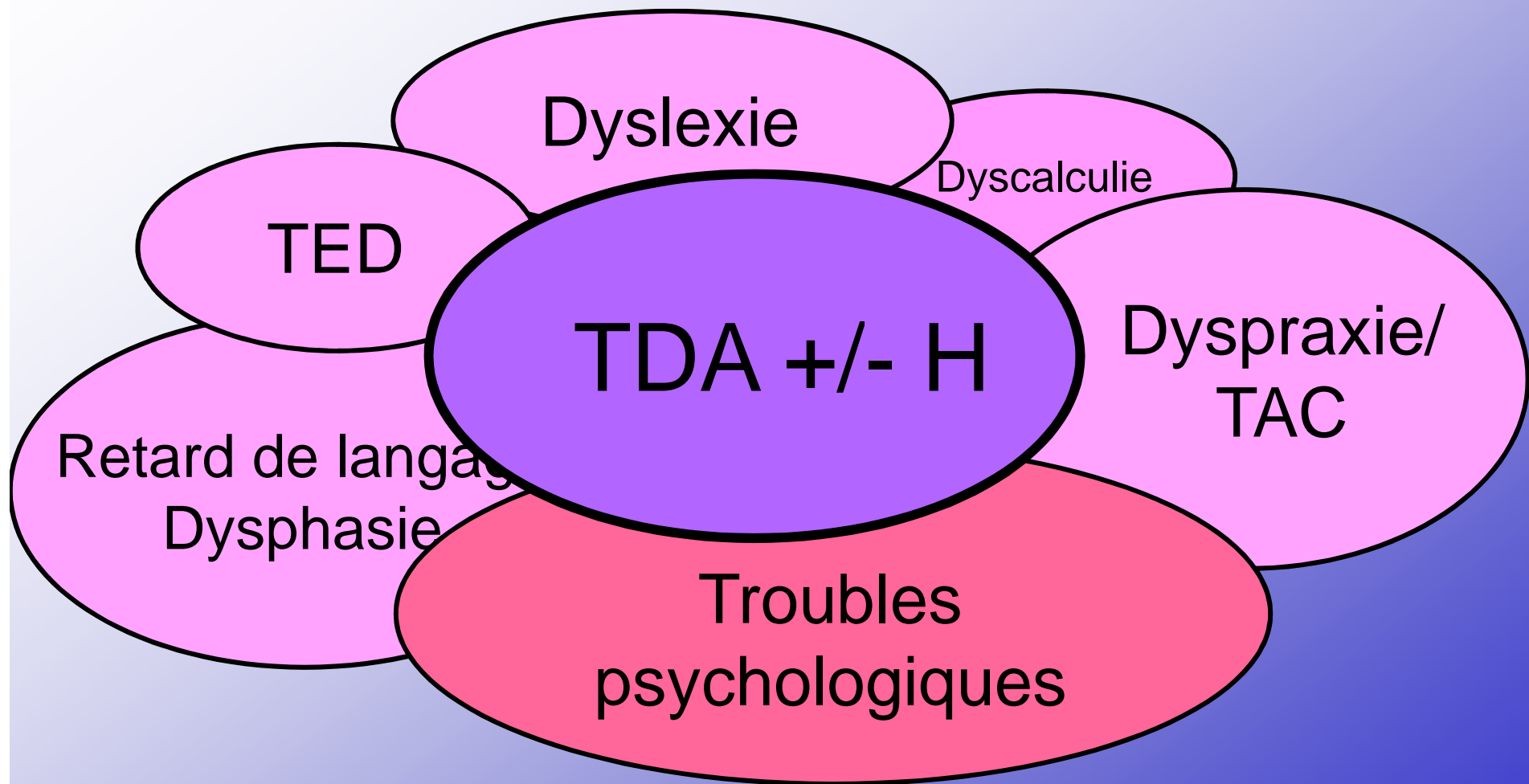
- souvent sollicité(e) devant des difficultés «d'apprentissage», surtout si entrée laborieuse dans la lecture
- sauts de lignes, de mots, adressages inadéquats, digressions en lisant...
- retard «simple» de lecture en lien avec labilité de l'attention?
 - ou véritable dyslexie, associée ?

Et pour d'autres acteurs ?

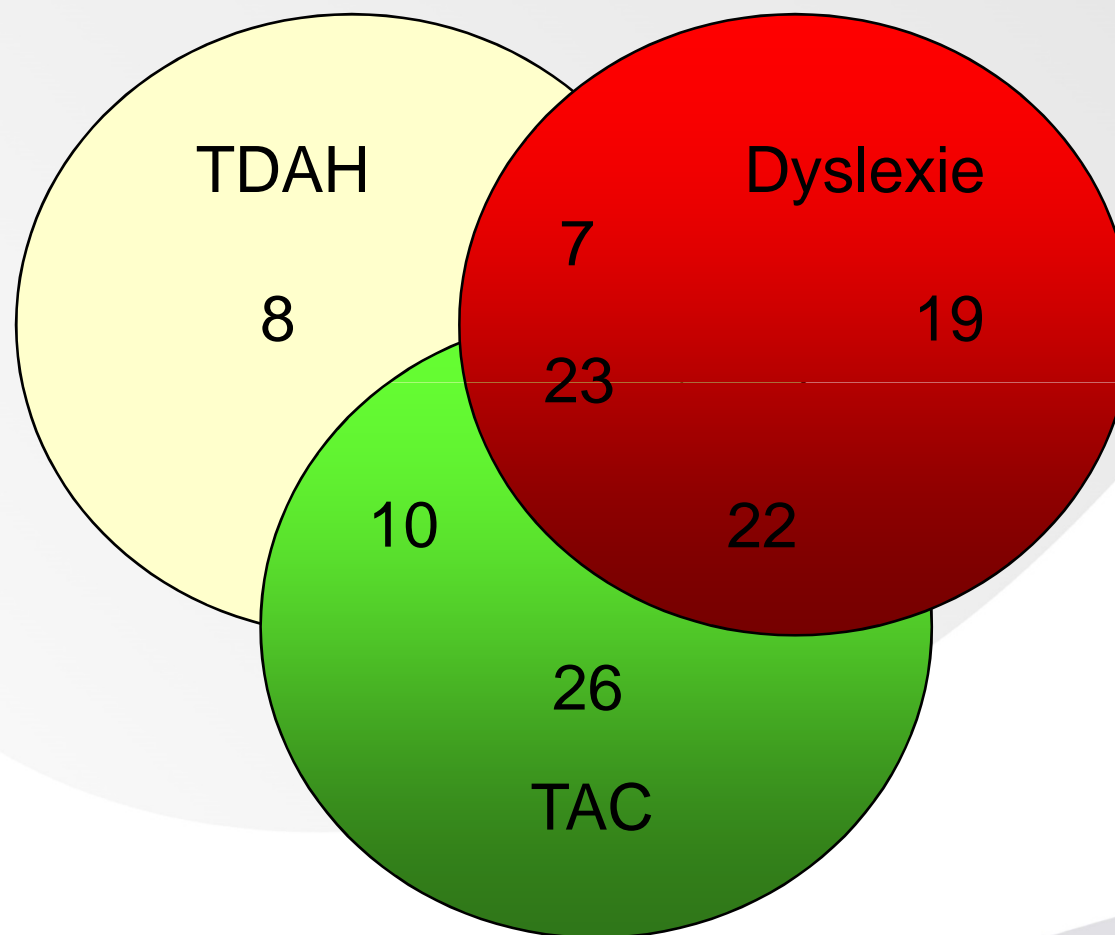
- faiblesses attentionnelles notées lors d'un bilan en psychomotricité ou ergothérapie sollicités devant des difficultés d'écriture, de gestion de l'espace feuille, ou d'organisation...
- au cours du bilan de la psychologue scolaire avec agitation constante, inattention, besoin d'étayage, lenteur... et faiblesse++ de l'IVT (et aussi IRP)

Variabilité ?

- Toujours possible en fonction :
 - du moment de la journée
 - du type d'activité
 - de la matière enseignée : préférence et motivation ? trouble associé ?
 - de l'adaptation de l'adulte : parent, enseignant, éducateur sportif ...
- Même si potentiellement en faveur d'une psychopathologie développementale



Association de troubles DYS



Qui solliciter?

- Premier recours : le **psychologue scolaire** surtout si enfant en échec scolaire
- **Avis pédopsychiatrique** surtout si troubles du comportement, maison, école....en hôpital public, en CMPP, en libéral ?.....
- Autres acteurs pour bilans si suspicion de trouble associé : lecture, coordination....
 - Accès possible au CRTSA avec avis neuropédiatrique
 - In fine pour le Dg 'définitif' : **bilan neuropsychologique**

Quels soins proposer ?

Situation différente selon

- l'existence ou non de troubles du comportement et/ou psychoaffectifs
 - l'âge de + ou - 6 ans
- l'existence de troubles des apprentissages associés
- et... l'offre de soins proche du domicile familial....

Les acteurs de ses soins

- pédopsychiatre, en libéral ou mieux en CMP ou CMPP
- psychologue pour le soutien familial, cf. conflits «éducatifs» et dans la fratrie
- soutien direct à l'enfant : pour l'estime de soi, gérer ses émotions et les frustrations, accepter les limites, comprendre ses difficultés, pouvoir atténuer son impulsivité motrice et cognitive, améliorer son écoute...

Les soutiens à l'enfant

- PSY : pédopsy et/ou psychologue clinicien
références théoriques variées,
psychodynamiques, développementales ou
cognitivo-comportementalistes (TCC)....
- Psychomotricité : intérêt majeur d'une
'thérapie corporelle' avant 6 ans, et en cas
de TAC associé.
- Orthophonie ou Ergothérapie
- Place de la Neuropsychologie

Aidez-moi!

On me parle de troubles **attentionnels**, de troubles de **coordination**, de **dysgraphie**, dysorthographe... Je manque de confiance en moi, je deviens agressif, je suis rejeté par mes copains.....

Activités
extrascolaires+

Orthophoniste

neuropédiatre :
prescription MPH,
cadre Dys

Psychomotricien :
impulsivité, tbles
PM...

**Psychologue
clinicien**
(projectifs)

Pédopsychiatre
soutien
parental++, ttt
médical?

**Remédiation
neuropsychologique**

Ecole :
aménagements++

psycho scolaire
psychométrie,
liens EE



Avant 6 ans

- Prudence pour le Dg d' «Hyperactivité»
- Mais réalité de son expression précoce
- Pas de fiabilité des tests attentionnels
- Traitement médicamenteux non autorisé par l'AMM
- Troubles du comportement 'externalisée' au 1^{er} plan: prééclipsy, psychomotricité.....
- Ou troubles multiaxiaux avec agitation++ = TED? Déficience Intellectuelle ?, MultiDYS?

Place du traitement médical

- après analyse multiaxiale de la situation
- pour le neuropédiatre après confirmation d'un TDA par le bilan neuropsychy
- pour le pédopsychiatre parfois avant si délai, pour éviter la 'perte de chance' : l'isolement social, l'échec scolaire voire les conflits familiaux
- après exposé aux parents et à l'enfant des enjeux, du rôle du traitement, ses risques

Traitement en pratique

- jamais avant l'âge de 6 ans sauf cas exceptionnels (avis pédopsy)
- toujours avec l'accord de l'enfant, l'ado
- une seule molécule disponible : MPH
 - traitement continu ou discontinu ?
 - exigences de l'AMM++ à expliquer
 - contre-indications, rares, et effets secondaires
 - surveillance et effets positifs