

## Le déficit de l'attention chez l'enfant

**Par le docteur Claude Jolicoeur, pédopsychiatre  
Montréal – novembre 2004**

### DÉFINITION GÉNÉRALE

Tendance excessive à la distraction, qui se manifeste souvent de manière insidieuse, déroutante, voire sélective et occasionnelle. Elle apparaît davantage avec les contraintes pédagogiques et éducatives, à mesure que l'enfant grandit et avance en âge, semble parfois de la mauvaise volonté, un manque d'intérêt et de motivation, une certaine paresse intellectuelle, et même un faux état dépressif ou pire encore psychotique quand un intervenant dira d'un ton inquiet, mais presque certain de son effet, « cet enfant vit dans son monde, il ne joue pas comme les autres et je lui trouve quelque chose de si différent », qu'il faut consulter en vitesse, convaincu d'une catastrophe imminente.

Ce problème handicape sérieusement la réussite académique, le potentiel individuel, et conduit souvent aux échecs, même au décrochage scolaire. Il favorise une attention surtout périphérique, où les *stimuli* secondaires auront autant d'importance que le *stimulus* central, sinon davantage, entraînant l'épar-

pillement des intérêts. Parfois, il réussit à diminuer la capacité de jugement de réalité et soutient indirectement la fabulation ou une vie onirique (rêve) ou fantasmatique excessive. D'autres fois, il se confond tout à fait et participe aux difficultés du comportement comme au caractère d'opposition.

Il demeure utile de considérer le déficit de l'attention à l'image de l'allergie, par exemple.

D'abord une sensibilité qui peut devenir un handicap occasionnel et ensuite une maladie, si personne n'en connaît le mécanisme et ne se préoccupe de prévention, et de traitement, s'il y a lieu. La notion même de tempérament ne peut être que fondamentale et permettre de mieux situer ce qui appartient à la nature initiale de l'individu. Pour que le déficit de l'attention soit une entité clinique, il faut qu'il se relie de près ou de loin à l'échec réel ou éminemment appréhendé.

### TRAITS PARTICULIERS

1. Facilité à la rêverie dans les tâches assez monotones et fastidieuses :

- ◆ de nature plus auditive que visuelle, plus abstraite que concrète, comme les matières scolaires, les devoirs et leçons ;
- ◆ mais meilleure concentration dans l'activité physique, manuelle, mécanique, informatique ou audiovisuelle, genre télé., jeux vidéo., casse-tête, blocs, sports, etc.

2. Esprit distrait et fuyant face aux contraintes et consignes, et fréquents oublis dans les affaires quotidiennes.

3. Vigilance plutôt attentive dans les activités sous pression et rythme accéléré (compétition, course, etc).

4. Tendance à perdre ses objets personnels et familiers (clés, crayons, livres, tuques, mitaines, etc).

5. Maturité variable du caractère dans le sens des limites, le seuil de tolérance à la frustration, le contrôle des impulsions, la stabilité de l'estime de soi, la capacité de vivre et partager l'attention, le sens de l'organisation dans le temps (la ponctualité, les horaires) et l'espace (le territoire, l'ordre).

6. Excitabilité possible dans les situations sociales. Besoin de faire des drôleries, de distraire les autres.

7. Danger d'échec scolaire, à mesure que s'approchent les matières plus abstraites des études secondaires, collégiales ou universitaires, le plus souvent l'étude des langues (grammaire, orthographe) et des mathématiques complexes.

*Nota bene.* Cette description provient de l'observation clinique courante, et n'a pas la valeur d'un précis scientifique. Elle peut donc se modifier,

selon l'évolution des connaissances de l'auteur. Depuis 1994, la quatrième version du *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS* (Dsm IV), la

classification officielle américaine, donne un statut distinct au déficit attentionnel dans la famille de l'hyperactivité.

## PRÉVALENCE

Il y a toujours jusqu'à 4-5 garçons pour 1 fille, laissant croire qu'il existe une explication immunogénétique et biologique autant que maturationnelle et évolutive. Souvent un parent proche souffre du problème.

Environ 3-5 % des enfants/adolescent(e)s d'âge scolaire auraient ce problème et la moitié d'entre eux pourront souffrir de difficultés d'apprentissage. Chez la fille, l'on retrouve plus souvent une forme pure sans dimension comportementale comme le trouble d'opposition, rendant le diagnostic plus difficile.

## ÉTIOLOGIE (CAUSES)

Il ne semble pas exister de liens particuliers avec les seuls facteurs périnataux ou encore anténataux, pris isolément. En dehors des facteurs toxiques (alcoolisme, drogue, tabagisme, malnutrition), de maladies métaboliques de grossesse, n'oublions pas que la vie commence au moment de la conception, où se jouent les grandes lois de la génétique universelle : la partie paternelle de l'embryon constitue une semi-greffe pour la mère qui développe des anticorps de rejet. Les conditions de formation du fœtus dé-

pendraient en grande partie de cette incompatibilité primitive et originelle, toujours relative, mais capable de rendre vraiment complexes et imprévisibles tous les déroulements de l'embryogenèse du cerveau, en particulier. La présence du chromosome « Y » du garçon ajoute une particularité non négligeable. En somme, si les lois de la génétique s'appliquent quelque part, c'est bien loin de la transmission directe du parent à l'enfant.

## COMMENTAIRES

Il est souvent difficile de savoir, chez l'enfant/jeune adolescent(e), s'il s'agit d'un problème de maturation neurobiologique, d'anxiété ou encore de dépression. Il y a souvent mélange des trois éléments, avec le déficit attentionnel jouant le rôle discret de pierre angulaire des autres conditions. Un diagnostic différentiel s'impose avec un(e) professionnel(le) qui s'intéresse autant à l'origine biologique que psychique des symptômes et sait distinguer entre

état situationnel, neurodéveloppemental, névrotique ou bien survenant rarement psychotique. Le déficit attentionnel n'apparaîtra pas couramment dans une relation à deux, le calme d'une rencontre paisible ou encore une activité très structurée et stimulante. Rien de mieux qu'une tâche de routine, comme s'y prêtent souvent le travail académique, les devoirs et leçons, pour l'observer dans tout son ampleur.

## TRAITEMENT

Plus insidieux et variable que l'hyperactivité, le traitement en devient plus difficile. Le patient souffrant d'un déficit de l'attention sera également un individu hypersensible qui peut en même temps devenir anxieux, phobique, obsessionnel-compulsif ou dépressif. À force de vivre des échecs, il tend à se prémunir par des attitudes ou comportements de compensation : retrait social, survérification ou prudence excessive par exemple, surtout à l'âge adulte, donnant la conviction de maniérismes. C'est bien là la raison qui

nourrit la confusion sur cette condition qui porte tous les noms, et la garde si méconnue.

La médication s'avère utile dans les périodes de travail routinier, quand l'encadrement usuel ne suffit plus. Mais il ne faut pas oublier qu'en dehors des oublis et mésaventures quotidiennes, ce sont toujours les habiletés d'organisation et de prévoyance qui sont en manque, de sorte qu'un tutorat à long terme demeure très indiqué.