



## Sara Kabbedijk

Psychologue clinicienne spécialisée en neurodéveloppement ; Psychothérapeute ;  
Psychomotricienne Aucouturier (Belgique)

# Intérêt des échelles Brown Attention/Fonctions Exécutives pour le diagnostic du TDA/H

– 6 minutes de lecture

## Contexte

Maeva est une jeune fille de 8 ans lorsqu'elle est reçue en consultation de neuropsychologie au service de pédopsychiatrie du CHU où nous travaillons pour un bilan cognitif dans le cadre de difficultés attentionnelles. Elle nous est adressée par la neuropédiatre que la famille consulte en première intention.

Lorsque nous la rencontrons, Maeva est scolarisée en classe de CE2, en enseignement ordinaire francophone. Dans le passé, Maeva a déjà été décrite par ses enseignants comme « *dans les nuages* » mais les difficultés semblent s'accroître cette année. L'enseignante a parfois l'impression de « *perdre* » Maeva en classe. Ses affaires scolaires ne sont pas ordonnées. Ses notes ont baissé et elle présente un manque d'autonomie et une lenteur dans le travail scolaire en comparaison à la moyenne des enfants de sa classe.

Au quotidien, les parents de Maeva rapportent :

- Difficultés avec les tâches du quotidien, a du mal à procéder méthodiquement, s'arrête en cours de tâche, oublie ;
- Désordonnée ;
- Aspect « fulgurant » au niveau des émotions : peut-être très heureuse comme très triste ; difficultés à s'autoréguler ;
- Impression que les choses lui glissent dessus, qu'elles ne s'inscrivent pas toujours ;
- Peut se cogner, se faire mal par manque d'attention ;
- Pas autonome dans ses devoirs, a besoin d'être accompagnée ;
- Va trop vite, ne lit pas les consignes.

A côté de ces difficultés, Maeva est également décrite comme une enfant appliquée, qui veut bien faire, très altruiste et qui veut faire plaisir. Concernant les apprentissages, les résultats ne sont malheureusement pas toujours à la hauteur des efforts déployés.

Au niveau anamnestique :

- Naissance prématurée (35 semaines) à la suite d'une grossesse gémellaire ; la sœur jumelle de Maeva ne présente pas de difficultés d'apprentissage particulières ;
- Développement psychomoteur décrit comme sans particularité ;
- Prise en charge par une orthophoniste à l'école maternelle car léger retard au niveau du langage ;
- Sommeil et alimentation décrits comme sans particularité.

## Le bilan

Le bilan a consisté en :

- 1 entretien d'anamnèse avec les parents et Maeva ;
- 3 entretiens individuels avec Maeva consacrés à la passation d'épreuves standardisées (WISC-V, subtests « inhibition » et « attention auditive et réponses associées » de la NEPSY-II, « coups de fusil » de la TEA-Ch).
- En parallèle les questionnaires destinés aux parents et à l'enseignant des échelles Brown Attention/Fonctions exécutives ont été transmis et récupérés avant la fin du bilan.

**Observations de Maeva lors du bilan :** Maeva est une enfant agréable dans le contact, relativement à l'aise dans cette situation d'évaluation. Elle participe volontiers à toutes les tâches proposées et comprend aisément les consignes. Elle présente certains comportements typiquement liés au TDA/H : hyperactivité modérée (agitation, besoin de se lever, réalise même certaines tâches debout) ; tendance à l'impulsivité (il lui arrive de couper la parole ou de vouloir commencer une tâche sans avoir entendu toute la consigne). Elle ne semble cependant pas distraite par les bruits environnants et demeure attentive et investie pendant les 50 minutes de testing.

**Fonctionnement intellectuel :** Au WISC-V, le QI Total (107) se situe dans la moyenne des enfants de l'âge de Maeva et est homogène. Le profil est également homogène et tous les indices se situent dans cette même moyenne (ICV 103 ; IVS 102 ; IRF 109 ; IMT 103 ; IVT 108). Maeva présente donc de bonnes aptitudes de raisonnement soutenues par une bonne efficacité au niveau de la mémoire de travail et de la vitesse de traitement.

**Fonctions attentionnelles et exécutives :** Aux subtests « attention auditive et réponses associées » et « inhibition » (NEPSY-II), les performances de Maeva se situent toutes entre la zone moyenne faible et moyenne forte en comparaison à la moyenne des enfants du même âge. Idem pour sa performance au subtest « coups de fusil » (TEA-Ch).

## Les échelles BROWN EF/A

### Questionnaire parent :

Cluster	Note brute	Note T <sup>1</sup>	Classification
Activation	15	65	Significatif
Focus	22	72	Très significatif
Effort	18	70	Très significatif
Emotion	12	57	Légèrement atypique
Mémoire	23	84	Très significatif
Action	9	53	Typique
<b>Note Totale</b>	<b>99</b>	<b>70</b>	<b>Très significatif</b>

### Questionnaire enseignant :

Cluster	Note brute	Note T <sup>2</sup>	Classification
Activation	21	72	Très significatif
Focus	27	77	Très significatif
Effort	17	66	Significatif
Emotion	18	69	Significatif
Mémoire	22	75	Très significatif
Action	13	72	Très significatif
<b>Note Totale</b>	<b>118</b>	<b>76</b>	<b>Très significatif</b>

## Conclusion

Les observations de l'entourage (école, famille) de même que les observations cliniques mettent en avant des comportements typiquement liés au TDA/H. De plus, les questionnaires complétés par l'entourage mettent en exergue un impact fonctionnel de ces difficultés sur le quotidien de la jeune fille. Ces difficultés et ces répercussions ne seraient pas apparues si nous nous étions tenues à l'interprétation des performances aux épreuves standardisées. Dans le cas de Maeva, ses bonnes performances nous révèlent simplement que, lors d'un temps limité, dans des conditions « idéales » (peu de distracteurs, attention individuelle de l'adulte etc.) elle est capable de mobiliser ses ressources attentionnelles. Les données récoltées lors de l'entretien avec la famille et les questionnaires montrent cependant qu'au quotidien, elle n'en est pas capable.

## Propositions thérapeutiques

Au terme du bilan réalisé auprès de Maeva, nous avons fait les propositions suivantes à cette dernière et à ses parents :

---

<sup>1</sup> Moyenne 50 ; écart-type 10

<sup>2</sup> Moyenne 50 ; écart-type 10

- La mise en place d'aménagements scolaires : des propositions ont été faites dans le rapport écrit, en conseillant à la famille d'organiser une réunion avec l'école et l'équipe du centre psycho-médico-social afin de les mettre en place. Pour rappel, les aménagements scolaires sont obligatoires en Belgique depuis le 1er septembre 2018<sup>3</sup> s'il y a eu un diagnostic par un professionnel.
- La psycho-éducation : dans le but d'informer la famille sur le trouble et de co-construire des stratégies afin de pallier les difficultés impactant le quotidien de Maeva et de sa famille.

---

<sup>3</sup> Décret relatif à l'accueil, l'accompagnement et au maintien dans l'enseignement ordinaire fondamental et secondaire des élèves présentant des besoins spécifiques.