

TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

TDA/H : un problème de diagnostic

Neuropsychologue, Sébastien Henrard constate que les enfants souffrant de TDA/H sont sous-diagnostiqués. Il prône une meilleure formation.

• Anne SANDRONT

Votre enfant est hyperactif, ou distrait et rêveur. Les enseignants vous ont peut-être conseillé d'aller passer des tests pour voir s'il souffre d'un TDA/H, trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité... Attention, ce test n'a pas valeur de diagnostic. « *Le diagnostic du TDA/H ne peut être posé que par un médecin* », dit Sébas-

tien Henrard, neuropsychologue.

Malheureusement, sur le terrain, il y a un réel problème de formation. Un diplôme universitaire dédié au TDA/H a été créé à Paris cette année, mais il n'existe rien en Belgique. Sébastien Henrard, qui suit actuellement la formation française, le déplore : « *Beaucoup de praticiens*

ne sont en fait pas formés actuellement. Et quand ils ne se renseignent pas, ils peuvent commettre des erreurs ».

Pourquoi un médecin ? Parce qu'il faut exclure des problèmes de santé qui mimeraient un TDA/H. « *Par exemple, avoir un problème endocrinien mime un trouble de l'attention. Seul un médecin peut analyser tout ça* », dit le neu-

ropsy. Les médecins spécialisés sont des pédopsychiatres, psychiatres, neuropédiatres et neurologues sensibilisés aux troubles de l'attention.

Quid du bilan neuropsychologique ?

Le bilan neuropsychologique est utile : il met en évidence les forces et les faiblesses de l'enfant, pour que la prise en charge soit la plus adaptée et individuelle possible. Idéalement, le bilan intervient après le diagnostic médical. « *Le médecin va contrôler une série de paramètres, parfois faire une prise de sang, prescrire un EEG de sommeil. Parce que les problèmes d'attention peuvent être liés au sommeil. L'idée, c'est de faire le diagnostic différentiel* ».

À cause des délais d'attente chez les médecins, le bilan

survient souvent avant le diagnostic médical. Pour Sébastien Henrard, c'est une façon de gagner du temps. Car la prise en charge est essentielle. Parallèlement au traitement médicamenteux (Rilatine), une guidance devra être mise en place. « *Il faut expliquer aux parents ce qu'est un trouble de l'attention, comment on peut le gérer au quotidien, quelles stratégies mettre en place. Parallèlement, on proposera de la psychoéducation pour l'enfant : expliquer le trouble et voir comment il peut travailler pour le gérer* ».

Pour que l'enfant puisse développer pleinement son potentiel et avoir une bonne image de lui-même, il est important que la prise en charge soit rapide et efficace. ■

VITE DIT

Entre 3 et 5 % de la population est touchée par le TDA/H - trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Il existe sous trois formes : soit le trouble de l'attention prédomine, soit l'hyperactivité et l'impulsivité dominant, soit les trois problèmes cohabitent.

Sous-diagnostiqué. C'est le cas surtout chez les filles. Car elles présentent très rarement de l'hyperactivité physique. Comme elles ne perturbent pas la classe, on les considère comme des distraites.

Le traitement : connu sous le nom de Rilatine, la molécule utilisée pour traiter le TDA/H est le méthylphénidate. Utilisée depuis des années, on en connaît les effets positifs et négatifs. Mais si elle aide l'enfant, elle ne lui apprend pas à s'organiser. « *Ce n'est pas en mettant des lunettes qu'on apprend à lire* », dit Sébastien Henrard. Au-delà de 5 ans, la médication atteint un effet plateau.