

Pascale De Coster explique comment mettre en place un cadre stable et structuré pour les aider à développer leur potentiel. Mais on peut vivre avec ce trouble, « et même très bien », selon un psychiatre spécialisé depuis vingt ans.

JEAN-PHILIPPE DE VOGELAERE

Trop fort dans ma tête. Tu sais, je voudrais juste que ça s'arrête. J'voudrais respirer, calmer la tempête. Je voudrais juste que mes pensées s'arrêtent. »

Quand Louane chante *Dans ma tête*, elle évoque le trouble de l'attention, avec son hyperactivité, qu'elle a connu dans son enfance. Le TDA/H (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), comme on le nomme le plus souvent, dont sont atteintes des personnalités aussi attachantes que le chanteur Amir, l'acteur Will Smith ou encore l'actrice Mila Kuris. Leur principale capacité, c'est la résilience et la créativité. La difficulté, c'est que tous les TDA/H ne fonctionnent pas de la même manière, selon l'âge, les circonstances et l'encadrement. Avec une constante cependant, que nous décrit Pascale De Coster, la fondatrice du site TDH/A Belgique, à savoir « les pensées qui viroloient dans la tête ». Elle en a fait un livre - *Le TDA/H chez l'enfant, aider son enfant à déployer son plein potentiel* aux éditions Mardaga - boîte à outils qui doit permettre aux parents de trouver des solutions aux problèmes rencontrés par leur enfant.

« On découvre ce trouble par l'enseignant qui a 25 élèves dans sa classe mais dont l'un d'entre eux l'épuise plus que les 24 autres », nous explique-t-elle. « Cela peut aussi être le parent qui a déjà eu trois enfants, avec qui tout s'est bien passé, mais qui se retrouve complètement dépassé avec son quatrième, sans comprendre pourquoi. Cela peut enfin être l'enfant qui travaille, qui fait des efforts tout le temps et qui, pourtant, se fait tout le temps disputer et punir. Un enfant qui travaille trois fois plus que ses copains à l'école mais, dans son bulletin, on lui dit qu'il pourrait faire des efforts. »

Et d'expliquer : « C'est compliqué



Des outils pour aider les parents dont l'enfant souffre d'un TDA/H

Pour l'auteur du livre, l'important avec ces enfants est de mettre en place un lieu de vie stable, structuré. © BELGA.

d'agir, surtout quand on ne sait pas contre quoi l'on se bat. La première chose à faire, c'est d'aller voir un médecin spécialisé qui posera le diagnostic différentiel. Est-ce que les difficultés que rencontre mon enfant sont dues à un TDA/H ou à autre chose ? N'y a-t-il pas un autre trouble ? Quand le diagnostic est posé, une prise en charge adaptée peut être mise en place. La difficulté, c'est qu'il y a peu de spécialistes et que les listes d'attente sont assez longues. Mais cela vaut la peine de voir un neuropédiatre, un neurologue, un pédopsychiatre ou un psychiatre. »

Positiver sans cesse

Pascale De Coster propose surtout des pistes de stratégies. En sachant que ce qui fonctionne maintenant ne fonction-

nera peut-être plus dans six mois. Ou inversement : « Quand on constate un problème d'organisation ou d'impulsivité, on va voir le chapitre concerné. Il faut ensuite tester ce qui est proposé car tout ne fonctionne pas chez tout le monde. Par contre, le renforcement positif, cela fonctionne tout le temps. On ne se fâche pas parce que son enfant a oublié son cahier à l'école. Non, on le lui fait remarquer et on développe avec lui une stratégie pour que la fois d'après, il ne l'oublie pas. Et on le félicite quand c'est le cas. »

La base, pour elle, c'est la psychoéducation : « Il faut s'informer sur le trouble, la manière dont il atteint l'enfant et comment l'aider à y faire face. C'est important de mettre en place un lieu de vie stable, structuré. Il faut aussi adapter ses attentes et définir ses priori-

tés. Dire à un enfant hyperactif de ne pas bouger, c'est aller contre sa nature. Il faut enfin communiquer clairement. Si vous dites "s'il te plaît, Arnaud, j'aimerais que tu ailles dans ta chambre pour aller chercher ton pyjama, te brosser les dents et me prendre le livre sur la table de chevet", vous savez qu'une fois en haut, il ne sait plus ce qu'il devra faire... Des pensées sont ainsi utiles partout où c'est nécessaire. Ce n'est pas être strict, sévère, c'est être structuré pour donner plus de motivation. Ce qui fonctionnait bien avec mes enfants, c'étaient les jeux du style Kapla ou Lego. Vous achetez une grande boîte et chaque fois que votre enfant fait quelque chose de positif, vous lui donnez une pièce. Ce n'est pas grand-chose, mais au bout de la boîte... »



Le TDA/H chez l'enfant, aider son enfant à déployer son plein potentiel
PASCALE DE COSTER
Editions Mardaga
252 pages,
19,90 euros.

l'expert « On ne parle pas d'un gène du TDA/H, mais d'une multitude de gènes »

ENTRETIEN

J.-P.D.V.

Ce répondeur ne prend pas de message, merci de prendre rendez-vous par internet. » Ou « je ne prends plus aucun nouveau rendez-vous ». Ou encore « je pourrai vous répondre dans un délai d'une semaine ». Les spécialistes du TDA/H sont aujourd'hui overbookés. Le psychiatre Pierre Oswald, directeur du centre hospitalier Jean Titeca et chargé d'enseignement à l'UMons, spécialiste de la question depuis vingt ans, a bien voulu répondre à nos questions entre deux déplacements.

Quand je suis parent, qu'est-ce qui doit m'alerter chez mon enfant ?

Le nœud du problème, c'est une agitation cérébrale qui crée une agitation de l'attention. On est vite distrait. Aussi une agitation motrice : on passe d'une idée, d'une envie, d'un comportement à l'autre. Il y a enfin l'impulsivité qui est la conséquence, puisque soit on procrastine, on reporte à plus tard, soit on réagit tout de suite. Comme si un filtre manquait. Tourner sept fois sa langue dans sa bouche, un enfant TDA/H a d'énormes difficultés à le faire. C'est souvent l'école qui est l'élément déclencheur car c'est là que les enfants exercent leurs capacités

attentionnelles et de concentration. Et lorsqu'un enseignant constate de grosses difficultés, des débordements parfois, il prévient les parents. Un autre signe, « aspécifique », c'est aussi l'instabilité émotionnelle, comportementale, cet aspect des montagnes russes émotionnelles qui doit suffisamment les alerter pour se mettre en chasse d'un spécialiste.

Dans quel objectif ?

L'enjeu, c'est non seulement de pouvoir poser un diagnostic, mais aussi d'appréhender un traitement sous toutes ses facettes. Il n'y a pas que le traitement médicamenteux, il y a aussi toutes les approches éducatives, paramédicales, psychologique, psychocorporelle à la limite, pour traiter efficacement.

Mais la littérature dit qu'on n'en guérit pas, qu'il faut vivre avec...

Quand on dit qu'on ne guérit pas, cela voudrait dire qu'il y aurait une maladie au sens médical du terme. C'est-à-dire une cause, des symptômes et un traitement. Non, nous avons affaire à un trouble du neurodéveloppement, avec des comportements influencés par un développement que l'on peut qualifier de « pathologique », mais qui façonne également la personnalité. Concrète-

ment, cela veut dire que lorsqu'un enfant présente des symptômes pathologiques, alors il faut traiter. Mais on peut vivre avec. Parfois même très bien.

Quelle en est la cause ?

C'est un trouble plurifactoriel, comme souvent dans les domaines du neurodéveloppement, quand le développement cérébral ne se fait pas de manière adéquate. La prématurité peut en être une des causes. On ne parle donc pas d'un gène du TDA/H, mais d'une multitude de gènes. Ce qui me fait dire qu'il n'y a pas de test de diagnostic définitif. Il faut toujours une association de signes, symptômes et tests pour forger un diagnostic. Pour les enfants, les études épidémiologiques indiquent qu'entre 5 à 10 % d'entre eux présenteraient un TDA/H. Cela ne veut pas dire qu'il y a ce pourcentage-là qui doit se faire soigner et encore moins prendre des médicaments. Pour les adultes, on parle de 2 à 4 % de la population concernée.

Que penser de l'approche médicamenteuse ?

Le traitement par la ritaline est efficace à condition de bien l'utiliser. Mais ce n'est pas la panacée. Il faut toujours l'associer à d'autres approches.

Est-ce vrai que le TDA/H raccourcit l'espérance de vie ?

Entre 5 et 20 ans pour les troubles psychiatriques en général, mais c'est plus limité pour le TDA/H. Par mauvaise évaluation du risque, mais aussi par oubli ou à cause de troubles de la coordination, de difficultés d'orientation ou de concentration, ce sont des gens qui ne prennent pas soin d'eux-mêmes, dorment peu, ont tendance aux comportements addictifs... Et dans les comorbidités, nous avons aussi les troubles anxiodépressifs.

Le parent doit-il s'inquiéter pour son enfant ?

Je suis convaincu que l'important, c'est le suivi. On sait d'un point de vue scientifique qu'un suivi diminue le risque de comorbidité. Le but est de pouvoir détecter suffisamment tôt le trouble pour l'accompagner, le canaliser par toute une série de stratégies. Et mener une vie normale. La deuxième chose, c'est que le TDA/H, si c'est un trouble de la concentration, c'est aussi une opportunité de beaucoup de créativité. Beaucoup sortent des clous, sont atypiques, ce qui est une source de satisfaction pour eux-mêmes. Une étude récente montre que les patients étiquetés TDA/H sont aussi « plus heureux » que la population générale.



Une étude récente montre que les patients étiquetés TDA/H sont aussi plus heureux que la population générale

