

## Écoutez les podcasts du « Soir »

Retrouvez le podcast quotidien du *Soir* pour s'informer, décrypter et s'inspirer.



« À propos », c'est l'information comme vous l'entendez, avec des sujets racontés et analysés par les journalistes de la rédaction pour mieux comprendre l'actualité.



Découvrez « À propos » et tous les podcasts sur : *Le Soir* (podcasts.lesoir.be ou via l'application), « Podcast Addict », « Apple Podcasts », « Google Podcasts », Spotify et Amazon Music.

SANTÉ

# Troubles de l'attention : en les plus jeunes sont les plus

Toujours plus prescrite pour les TDAH en Belgique, la Rilatine l'est particulièrement auprès des garçons nés en fin d'année. De quoi faire craindre un surdiagnostic lié à des écarts d'âge et des différences de développement normales au sein d'une même classe.

SANDRA DURIEUX (AVEC C.HN)

Rêveurs, dispersés, incapables de maintenir leur attention durant tout un cours, en difficultés relationnelles avec les camarades de classe et dans l'impossibilité de rester assis plusieurs heures, les enfants souffrant d'un trouble de l'attention (TDA) avec ou sans hyperactivité (TDAH) – un trouble neurodéveloppemental caractérisé principalement par un déficit élevé d'attention et une hyperactivité/impulsivité – ne passent souvent pas inaperçus au sein d'une classe. « Aujourd'hui, on estime que 4 à 5 % des enfants et 2 à 4 % des adultes sont atteints par ce trouble », explique Frieda Matthys, professeure de psychiatrie à la VUB. L'administration de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles considère même qu'environ un élève par classe est atteint du TDA(H).

En raison de leurs difficultés d'apprentissage voire de leur décrochage scolaire, de plus en plus d'enfants passent des tests auprès de professionnels de santé – des neuropsychologues ou des pédopsychiatres – pour déterminer s'ils souffrent bel et bien d'un TDA(H) et mettre en place, le cas échéant, une prise en charge leur permettant de mieux vivre leur scolarité (lire par ailleurs). Le Conseil supérieur de la santé (CSS) recommande, en première intention, des mesures psychoéducatives pour le patient et son entourage qui consistent simplement à donner l'information nécessaire sur ce trouble, son évolution et son impact sur l'environnement scolaire et social. Ensuite, il propose aussi des prises en

charge psychologiques comme des thérapies. Enfin, selon la sévérité des symptômes, un traitement médicamenteux est possible à partir de six ans avec en premier choix, le méthylphénidate mieux connu sous son nom commercial de « Rilatine ». Ce psychostimulant du système nerveux central est utilisé pour réguler l'hyperactivité physique et mentale des enfants présentant un TDAH.

Selon une étude récente des Mutualités chrétiennes, les prescriptions de Rilatine pour les enfants de six à 17 ans – le médicament est remboursé uniquement pour cette tranche d'âge – ont augmenté de 20 % en dix ans en Belgique. 2,4 % des enfants prennent ce médicament dont une plus grande proportion de garçons (3,5 % contre 1,5 % des filles). La Rilatine continue de faire débat chez les professionnels de santé dont la plupart reconnaissent son utilité pour les TDAH les plus problématiques mais s'interrogent aussi sur sa prescription excessive. « La question de l'efficacité de ce médicament sur les TDAH ne se pose plus aujourd'hui tant elle a été démontrée au cours des dernières décennies et tant on peut le constater dans notre pratique », estime le pédopsychiatre de l'UZ Gent Eric Schoentjes.

*Face à des plaintes d'enseignants, de parents ou même de l'enfant, on veut une réponse rapide à une problématique. Et la Rilatine en est une*

Eric Schoentjes  
Pédopsychiatre de l'UZ Gent

”

Schoentjes. « Mais il faut poser un bon diagnostic. Cela suppose une approche pluridisciplinaire qui va évaluer l'enfant dans toutes ses interactions, pas uniquement scolaires. Or, parfois, on ne prend pas le temps de faire ce parcours parce que face à des plaintes d'enseignants, de parents ou même de l'enfant, on veut une réponse rapide à une problématique. Et la Rilatine en est une. » Récemment dans *De Standaard*, son collègue pédo-



psychiatre de l'UZGent Jan De Meulenaere déplorait, lui, un surdiagnostic des enfants et ce recours important à la Rilatine – 2,9 % des jeunes flamands en prennent contre 1,1 % en Wallonie et 0,6 % à Bruxelles – alors que certains problèmes d'inattention ou de difficultés d'apprentissage pourraient être liés au développement naturel des enfants et aux écarts d'âge importants qui peuvent exister au sein d'une classe.

### Plus de prescriptions chez les enfants nés en fin d'année

C'est que, comme le confirme l'étude des Mutualités chrétiennes, il existe bel et bien une corrélation entre les prescriptions et les mois de naissance des enfants. « En 2022, les enfants qui sont nés au cours du dernier trimestre sont toujours plus susceptibles d'avoir recours au méthylphénidate (ils sont 2,8 %) que les enfants nés au cours du premier trimestre (1,9 %). C'est particulièrement significatif chez les garçons. » Des données déjà observées dans la précédente étude menée il y a dix ans mais aussi dans d'autres études internationales.

« Cette tendance ne peut pas être justifiée par des raisons médicales. Ce que ces enfants ont en commun est le fait que, une fois entrés à l'école, ils se retrouvent à être les enfants les plus jeunes de la classe », peut-on lire dans le rapport. Leur immaturité comportementale, liée au développement normal d'un enfant, viendrait se confronter à celle de leurs congénères, de dix à parfois douze mois plus âgés et aux exigences du cadre scolaire conduisant à de mauvais diagnostics comme le relevait une étude australienne en 2017 et confirmée par plusieurs autres publications internationales depuis.

« Cette différence de maturité entre les enfants d'une même classe est bien sûr connue », assure Eric Schoentjes. « Et si de plus grands efforts sont faits pour différencier le trajet de chaque enfant, le niveau à atteindre pour l'ensemble de la classe est *in fine* identique, ce qui peut causer plus de difficultés aux plus jeunes. Dans le cas d'un diagnostic de TDAH, cette réalité est normalement prise en compte pour éviter les erreurs. »

Si la Rilatine n'est pas systématiquement

## KROLL



## en classe Comment bénéficier d'aménagements

CHARLOTTE HUTIN

Les enfants porteurs d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité peuvent bénéficier de mesures concrètes, en classe, afin de poursuivre leur scolarité de façon optimale. En Fédération Wallonie-Bruxelles, 20.746 élèves « à besoin spécifique » disposent d'un protocole d'aménagements raisonnables. Parmi eux, impossible de connaître le nombre exact de jeunes porteurs d'un TDA(H). Dès l'an prochain, les équipes éducatives auront l'obligation de constituer un dossier d'accompagnement d'élève (le DAccE) qui suivra l'enfant tout au long de sa scolarité, même en cas de changement d'établissement. Déjà facultatif depuis le mois de janvier, le DAccE reprendra, entre autres, les aménagements raisonnables mis en place pour l'élève.

C'est seulement depuis 2017 que les écoles ont l'obligation de mettre en œuvre ces aménagements, qu'ils soient matériels, organisationnels ou pédagogiques. Pour cela, il est nécessaire qu'un diagnostic ait été posé au préalable « par un spécialiste dans le domaine médical, paramédical ou psycho-médical, ou par une équipe pluridisciplinaire ». « Lorsqu'un enseignant nous alerte pour une suspicion de TDAH ou parce qu'on l'a nous-même observé, nous essayons toujours de diriger les parents vers une équipe pluridisciplinaire chapeauté par un neuropédiatre », évoque Marie Allard, psychologue en centre PMS. « Malheureusement, ce bilan a un coût, parfois de plusieurs centaines d'euros. Il est possible de les diriger vers un centre de santé mentale. »

Une fois le diagnostic posé, l'équipe