

# Enfants hyperactifs: le mystère se dissipe

**Pédopsychiatrie** Il existe bel et bien un trouble spécifique étiqueté Thada. Une étude vaudoise confirme qu'il touche presque 10% des enfants. Les spécialistes commencent à mieux cerner ce phénomène, qui a divisé médecins et parents

Anna Lietti

Bonne nouvelle: le «conflit idéologique» autour de l'hyperactivité est, sinon terminé, du moins en voie d'apaisement. C'est ce qu'observent Olivier Halfon, chef de service au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et Michel Bader, médecin associé à ce même Supea. Leur consultation lausannoise a accumulé, ces dernières années, une solide expérience en matière de troubles hyperactifs.

Le Supea rendait publics hier les résultats d'une enquête menée auprès de plus de 900 écoliers morgiens de 4 à 17 ans, leurs parents et leurs enseignants, ainsi qu'après du corps médical vaudois\*. L'étude ne tranche pas définitivement sur les causes du Thada (pour troubles hyperactifs avec déficit d'attention). Mais elle marque un pas en avant dans sa prise en charge, et livre des indices pour mieux cerner ce syndrome controversé. Etat des lieux, nourri par Olivier Halfon et Michel Bader, coauteurs de l'étude.

## Le Thada est-il une invention de la décadence américaine?

Il y a eu ces dernières années, aux Etats-Unis, un vrai délire autour du Thada. Et un «emploi pervers» de la médication habituellement prescrite, la Ritaline. A l'école, les enseignants

avaient le droit de prescrire ce psychostimulant à un élève, et de lui refuser l'accès à leur classe s'il ne suivait pas leur conseil. Ces spectaculaires dérapages ont suscité, en Europe, une méfiance justifiée envers ce qu'on a appelé «la drogue de l'obéissance».



Le «Struwwelpeter»: un typique enfant Thada.

ce». Mais ils ne doivent pas occulter l'essentiel: les troubles hyperactifs existent bel et bien en tant

que tels. Entre un enfant un peu vif et un enfant Thada, il y a une différence, qu'un diagnostic sérieux est à même de définir. Pour l'enfant, elle se mesure en souffrance et en dangers pour sa vie future. Ces dangers peuvent être contrés par une prise en charge adéquate. Dans le doute, il est donc important d'établir un diagnostic, et le plus vite est le mieux: à l'école notamment, la spirale de l'échec est vite amorcée.

## Qu'est-ce que le Thada?

On appelle ainsi un ensemble de trois types de symptômes, présents ensemble ou séparément: l'hyperactivité, l'impulsivité et le déficit d'attention. Les deux premiers sont spectaculaires (enfant-tornade), le troisième plus sournois (enfant «dans la lune»). Ce dernier affecte plus volontiers les filles. Le Thada n'en reste pas moins prioritairement un problème de garçons: ils sont deux fois plus touchés que les filles, selon l'étude vaudoise. 9,6% des enfants morgiens sont concernés, une proportion qui se retrouve dans d'autres études (4 à 10%). Les causes du Thada ne sont pas clairement définies, mais on sait qu'elles sont multiples et combinées: une vulnérabilité génétique au départ, qui se développe sur un terrain environnemental favorable, dans la famille et à l'école.

## Mais où étaient-ils avant, tous ces hyperactifs?

Le «Struwwelpeter», héros hirsute inventé il y a un siècle et demi par le médecin allemand Heinrich Hoffmann, répond parfaitement aux critères récemment étiquetés Thada. Il a donc toujours existé des enfants hyperactifs. Mais il semble que leur proportion augmente, sous l'effet des mutations sociologiques: la famille, le tissu social en général, sont moins cadrants, plus imprévisibles, plus «compliqués». On y est plus libre, mais aussi souvent plus anxieux. L'école de la sélection précoce et des réformes pas toujours maîtrisées constitue un facteur de pression supplémentaire: les fragiles y sont toujours plus fragilisés. Les auteurs de l'étude vaudoise s'attardent sur l'école car des performances scolaires moindres sont le facteur le plus souvent associé à l'hyperactivité. Non que les enfants hyperactifs soient moins intelligents que la moyenne, mais ils sont parasités par des problèmes qui les empêchent d'exploiter pleinement leur potentiel. Et guettés par la pente de la démotivation.

## Reste-t-on hyperactif à vie?

Le pic de l'hyperactivité se situe vers 11 ans (l'âge de la sélection scolaire!). Dans 50% des cas, les symptômes diminuent à l'adolescence et à l'âge adulte. Ce sont les troubles de l'attention qui ont le plus tendance à perdurer. Souvent, l'adulte réussit à développer des stratégies compensatoires,

mais tout à coup, à la faveur d'une promotion par exemple, son système se trouve à nouveau déséquilibré. Actuellement, de plus en plus d'adultes consultent pour des troubles hyperactifs. L'hyperactivité peut aussi évoluer vers la dépression et/ou l'instabilité émotionnelle.

## Le traitement: pour ou contre la Ritaline?

Pour les praticiens, il devient de plus en plus clair que la Ritaline est un médicament efficace, que cette efficacité prouve la part du facteur neurobiologique dans le Thada, et qu'il est absurde de la diaboliser. D'autant plus qu'elle ne pave pas le chemin de la toxicomanie, comme on pourrait le craindre. Au contraire: les enfants ayant reçu cette médication développent, par la suite, moins de conduites toxicodépendantes que la moyenne de la population. Alors que l'inverse est vrai pour les enfants non traités. L'enquête auprès des médecins le confirme: le traitement le plus souvent prescrit combine médication et thérapies de types divers (psychodynamiques, relationnelles, comportementales). Sans oublier le soutien aux parents. Très recommandée aussi: la communication entre le médecin, la famille et l'école pour un suivi coordonné.

\*L'enquête et les recommandations aux médecins et aux écoles seront disponibles dès ces prochains jours sur le site du Supea: [www.chuv.ch/psy/supea](http://www.chuv.ch/psy/supea)