



«Invention des labos», «fourre-tout», «excuse facile» : pourquoi le diagnostic du TDAH fait grincer les dents

Par Madeleine Meteyer

Publié le 13/12/2023 à 07:00,

Mis à jour hier à 09:27



Deux études s'affrontent sur le nombre d'enfants TDAH en France. *Photographee.eu - stock.adobe.co*

LE TDAH EN QUESTION (2/2) - Alors qu'une stratégie nationale sur les troubles neurodéveloppementaux vient d'être lancée, *Le Figaro* s'intéresse aux polémiques qui entourent le diagnostic du trouble de l'attention.

Des années que Myriam Molinier attendait cette nouvelle. Le 14 novembre le gouvernement a annoncé consacrer 680 millions d'euros aux troubles du neurodéveloppement : autisme, dyslexie, dyspraxie, «*et TDAH !*» salue la vice-présidente de l'association Association TDAH Partout Pareil dont les trois enfants ont reçu un diagnostic de «trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité».

«D'habitude, fait-elle remarquer, les plans politiques sur les troubles du neurodéveloppement s'appellent "plan autisme" alors que le TDAH touche 5 fois plus de personnes... On va peut-être nous croire maintenant.»

Décrit par la Haute Autorité de santé (HAS) comme *«un syndrome associant 3 symptômes, dont l'intensité varie selon la personne : le déficit de l'attention, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité»*, le TDAH concernerait, selon la HAS toujours, 3,5% à 5,6% des élèves français. Fadila Khattabi, la ministre chargée des personnes handicapées, veut qu'il soit *«mieux compris et reconnu dans notre société»*.



Certains de mes collègues se sont mis à employer le terme pour des enfants qui n'avaient pas passé le moindre test.

Pauline, enseignante en maternelle

Si Myriam Molinier souhaite à ceux à qui on le diagnostique d'être «crus» à l'avenir, c'est que le TDAH souffre d'une réputation mitigée. Pour ne pas dire désastreuse. *«Sur le terrain, dit-elle, on rencontre des pros de santé qui pensent que c'est une invention des laboratoires ou une excuse des parents qui ne savent pas élever leurs enfants. On nous dit "mais tout le monde est inattentif de temps en temps, pas besoin de parler de trouble !" Or il y a être inattentif de temps en temps et être inattentif l'essentiel du temps !»*.

«Les familles qui nous contactent entendent : "vous prétendez que votre enfant a un trouble parce c'est à la mode, parce qu'il est paresseux"», s'indigne à son tour Claudine Casavecchia, présidente de l'association Hypersupers TDAH France. *Pourtant c'est un vrai handicap cognitif, reconnu par la MDPH depuis 2005 ! Ces enfants-là ont besoin d'aménagements à l'école, d'un regard bienveillant.»* Mais en ce moment, note-telle avec dépit, le TDAH connaît un cycle de dépréciation. *«Il y a des hauts et des bas dans sa reconnaissance, là on est dans un bas»*.

À quoi l'impute-t-elle ? Intuition paradoxale : peut-être à la publication en 2015 par la HAS de recommandations de bonne pratique. Adressées aux généralistes, elles incitaient à repérer les signes comportementaux du TDAH. Cette communication à plus large échelle a, dans un même mouvement, aidé les familles et généré un effet de mode préjudiciable aux patients en réelle souffrance.

Face aux élèves en difficulté, turbulents, les professeurs les mieux informés ont été plus nombreux à suggérer le passage d'un test. Les parents, plus nombreux à passer le seuil des pédiatres, neuropsychologues, neurologues. Des autodiagnostic («autodiag») ont circulé. «*Certains de mes collègues se sont mis à employer le terme pour des enfants qui n'avaient pas passé le moindre test*», se souvient Pauline, enseignante en maternelle à Saint-James (Manche). Sur les réseaux sociaux sont apparues des listes de symptômes farfelus dans laquelle chacun pouvait se reconnaître. Vous prenez des décisions impulsives ? TDAH ! Voyez des détails que personne ne voit ? TDAH ! Vous êtes souvent en retard ? TDAH, c'est certain.

En 2015, année des recommandations de la HAS, le psychiatre et psychanalyste Patrick Landman, auteur de *Tous Hyperactifs ? L'incroyable épidémie des troubles de l'attention* (Albin Michel) a prédit l'inflation du diagnostic. Et de sa «solution» médicamenteuse : le méthylphénidate, un psychostimulant commercialisé sous les noms de Ritaline, Concerta... Qui s'il ne guérit rien atténue les symptômes. En 2022, la revue Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence a publié une Étude démontrant qu'entre 2010 et 2019, la prescription de cette molécule Æ des enfants français âgés de 3 Æ 17 ans a augmenté de 116 %.

Aujourd'hui une partie des médecins, des spécialistes du paramédical et des professeurs regardent avec méfiance ce trouble aux contours flous. On parle d'erreurs diagnostiques. D'un psychostimulant trop souvent prescrit. De normes imposées aux enfants qui ne seraient plus guère libres de bouger. Imbroglia supplémentaire : une nouvelle étude parue en 2020 a contredit l'étude de 2011 citée par la HAS lorsqu'elle affirme que 3,5% à 5,6% des élèves français seraient concernés. Très sujette à caution d'après certains chercheurs, elle avance le chiffre bien plus bas de 0,3% d'enfants porteurs de TDAH. Étude contre étude. Difficile d'y voir clair. D'autant que le tableau clinique du trouble - le comportement - varie fortement d'un cas à l'autre.

Éric Acquaviva, pédopsychiatre à l'hôpital Robert Debré où il diagnostique le trouble depuis vingt ans dit comprendre que l'on puisse de prime abord douter du TDAH. Car parmi les enfants ayant reçu le diagnostic, on trouve des calmes, des anxieux, des impulsifs, des têtes de classe, des volubiles, des discrets. Mais, soutient-il, on peut observer «*des caractéristiques communes entre ces enfants sur le plan neurophysiologique.*» Lors d'un processus diagnostique sérieux, le médecin doit déterminer si l'enfant se situe dans le spectre. Par des questions très précises. Il dort bien ? Il se concentre en classe ? Il fait ce qu'on lui demande ? Il fait preuve d'anxiété ?



C'est l'entérinement d'une grande catégorie fourre-tout des

troubles neurodéveloppementaux. Sébastien Ponnou, psychanalyste et chercheur

Ce qui fait dire à Patrick Landman : « *Le TDAH n'est pas un trouble mais une catégorie pratique dans laquelle ranger des cas cliniques très divers parmi lesquels on trouve des dépressifs, des névrosés, des psychotiques, des hyperactifs, des enfants à haut potentiel intellectuel, des enfants provisoirement perturbés pour des raisons familiales, biologiques ou sociales* ». S'il emploie le terme avec les patients qui l'emploient - «*car il faut parler avec le langage de l'époque*» -, il dénonce un diagnostic «pharmaco-induit» car supposément élaboré après la découverte du méthylphénidate aux États-Unis au XXe siècle. Seraient considérés comme symptômes du TDAH ce que la molécule est capable de masquer. L'agitation, le manque d'attention...

La grogne des psychanalystes

Ces dernières années, plusieurs voix ont fait écho à celle de Landman. Parmi les psychanalystes notamment, ceux-là admettant mal les hypothèses simples. Entendre «le TDAH est un dysfonctionnement des neurotransmetteurs dans les lobes frontaux» les fait bondir. Depuis quelques années la psychologue au podcast à (grand) succès, Caroline Goldman a fait du TDAH l'un de ses sujets d'exaspération.

Cet été, elle avait carte blanche sur France Inter, la station publique aux millions d'auditeurs à qui elle a pu dire que derrière les symptômes affiliés au TDAH se trouvent dans la majorité des cas des souffrances «*psycho-affectives*». Radio France a reçu des centaines de courriers furieux. Accusant la psychanalyse de procéder avec le TDAH comme avec l'autisme. En le réduisant à une souffrance dans la relation parents-enfant.

Je sais que certains neuropsychiatres ou neuropédiatres peuvent aller trop vite vers un diagnostic ou trop vite dans la prescription de la Ritaline.

Olivier Revol, pédopsychiatre

Sébastien Ponnou, l'auteur d'une étude publiée en 2022 sur l'augmentation des prescriptions de méthylphénidate, est aussi psychanalyste. Et il s'inquiète de voir que le nouveau plan du gouvernement consacré notamment au TDAH promet la création d'un «service de repérage précoce sans reste à charge pour les familles». C'est-à-dire gratuit.

«*Créer une grande catégorie fourre-tout des troubles neurodéveloppementaux est un moyen de réduire les ambitions politiques en matière de santé publique, soupire ce maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université de Rouen Normandie. Vu l'état de délitement de la pédopsychiatrie française, on sera incapable d'accompagner les familles dont l'enfant aura reçu un diagnostic TDAH. À force de s'entendre dire que c'est un problème biologique simple, les médecins n'auront aucune raison de ne pas prescrire de méthylphénidate.*»

D'autres manifestations handicapantes, difficiles à «calmer», pourraient selon lui être assimilées au TDAH afin de faire bénéficier le patient d'une solution rapide. *«A-t-on besoin, demande Ponnou, d'un diagnostic pour dire aux parents et aux professeurs de se montrer bienveillants avec les enfants qui ne marchent pas tout à fait comme les autres ?»*

Le processus diagnostique précis

Face aux crispations qui entourent ce trouble, à sa négation même, les médecins s'efforcent de rassurer. Pour le pédopsychiatre Olivier Revol du CHU de Lyon, un diagnostic sérieux est la seule façon d'apaiser la rumeur. *«Je suis très sévère avec ceux qui sont dans le clivage psychanalyse/approches neuroscientifiques. Je sais que certains neuropsychiatres ou neuropédiatres peuvent aller trop vite vers un diagnostic ou trop vite dans la prescription de la Ritaline alors qu'elle ne convient pas aux enfants qui luttent contre une dépression par exemple. Car elle rend plus attentif à ce que dit le prof mais aussi aux émotions que l'on ressent.»*

«Retracer l'histoire de l'enfant est indispensable, insiste-t-il pour contrer les assertions des psychanalystes disant que le diagnostic TDAH arrive sans fouille approfondie. Comprendre le fonctionnement familial l'est tout autant.» Il n'admet pas d'entendre que le TDAH n'existe pas. *«On ne peut pas dire ça !»* Un cri venu des tripes. À la fin de sa trentaine, le Dr Revol a reçu ce diagnostic de trouble de l'attention. *«Quand j'étais petit, mes parents me promenaient en laisse.»*

Ce qui «compte», insiste le Dr Acquaviva de l'hôpital Debré, c'est de s'occuper de la souffrance du patient, indubitable celle-là. Poser le diagnostic permet de le prendre en charge. Thérapies, accompagnement parental, plusieurs solutions se présentent aux parents... Et le méthylphénidate ? *«Je prescris le traitement médicamenteux quand le retentissement du trouble est sévère ou en cas d'échec des autres prises en charge.»*