

## Le TDAH : un enjeu collectif

Marie-Christine Brault

Number 810, September–October 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/93993ac>

[See table of contents](#)

---

**Publisher(s)**

Centre justice et foi

**ISSN**

0034-3781 (print)

1929-3097 (digital)

[Explore this journal](#)

---

**Cite this article**

Brault, M.-C. (2020). Le TDAH : un enjeu collectif. *Relations*, (810), 38–39.



# LE TDAH : UN ENJEU COLLECTIF

*Chaque année, de nombreux enfants québécois reçoivent un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Cette situation confronte notre société à sa propension à médicaliser certains problèmes, alors que les enjeux et les solutions sont en grande partie collectifs.*

**Marie-Christine Brault**

L'auteure, professeure au Département des sciences humaines et sociales de l'Université du Québec à Chicoutimi, est cotitulaire de la Chaire VISAJ et chercheure au Centre intersectoriel en santé durable

**D'**ici 2041, on estime que plus d'un million d'enfants et d'adolescents seront atteints d'un trouble mental (anxiété, autisme, dépression, etc.) chaque année au Canada. Cette forte prévalence chez les jeunes s'observe dans toutes les sociétés contemporaines occidentales, à tel point que certains affirment qu'il s'agira de l'un des plus grands défis de la santé publique en Amérique et en Europe au XXI<sup>e</sup> siècle. En outre, la situation sanitaire actuelle due à la COVID-19 n'améliorera pas les choses. Sans nier la souffrance individuelle, ni les bienfaits d'une prise en charge médicale et pharmacologique de certains troubles, il faut néanmoins signaler la présence d'erreurs diagnostiques chez les enfants, voire de surdiagnostics psychiatriques, ainsi qu'une surutilisation de médicaments et de services médicaux. En plus de faire exploser les dépenses gouvernementales relatives à la santé, ces pratiques ont des conséquences sur le développement des enfants, sur leurs expériences sociales et scolaires et sur leur parcours de vie.

**Nous assistons actuellement à un glissement marqué vers la médicalisation des enfants ayant des difficultés scolaires.**

Le cas du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)<sup>1</sup> est préoccupant, comme le dénonçait il y a plus d'un an un groupe de pédiatres et de professionnels de la santé québécois<sup>2</sup>. Les statistiques publiées ces dernières années appuient un constat alarmant. Selon un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux<sup>3</sup>, publié en 2017, les enfants québécois étaient trois fois plus nombreux que les enfants canadiens à prendre des médicaments pour le TDAH. D'autres enquêtes révèlent que près d'un adolescent québécois sur quatre avait reçu un diagnostic de TDAH, ou encore que la prévalence du diagnostic et de la médication est en augmentation constante depuis le début des années 2000. Soulignons toutefois que bien que la situation québécoise semble particulière par son ampleur, la même tendance s'observe sur tous les continents.



Photo : Publicdomainpictures

## Critères diagnostiques du TDAH

À ce jour, il n'existe ni marqueurs biologiques, ni tests infailibles pour conclure à la présence (ou à l'absence) du TDAH chez les enfants. Les critères qui servent de guides ne cessent de prendre de l'expansion et les seuils cliniques balisant le diagnostic sont constamment réduits. Ces critères relèvent essentiellement de ce qui est jugé normal ou anormal dans une société. Les comportements d'impulsivité, d'hyperactivité et d'inattention des enfants ont ainsi tendance à être pris en charge par la médecine dans une série d'actions auxquelles participent une diversité d'acteurs œuvrant tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du champ médical (école, famille, médias, etc.). Cette médicalisation est produite par les réactions des adultes à l'égard des enfants et reflète les normes sociales et institutionnelles en vigueur. Comme le démontrent nos recherches en cours<sup>4</sup>, les enseignants participent à diverses étapes du processus, sans toujours agir à l'intérieur de leur champ de compétence (par exemple, en conseillant les parents au sujet des diagnostics et des médicaments).

Par ailleurs, la médicalisation associée au TDAH se déploie de manière inégale et selon les contextes. Par exemple, les enseignants modulent leurs actions selon les caractéristiques sociales (genre, âge, etc.) et cognitives des élèves. Certaines écoles et certains enseignants semblent recourir plus que d'autres aux catégories sociales et aux ressources médicales pour venir en aide aux enfants. Cette propension à la médicalisation durant l'enfance n'est



toutefois pas absolue, car des résistances individuelles, collectives et institutionnelles sont aussi documentées. Les enfants aussi résistent et font preuve d'agentivité dans le processus de médicalisation. Ils gèrent, s'approprient, régissent, comprennent et transforment leurs expériences pour leur donner un sens.

### Enjeux collectifs et inégalités

Alors que les comportements déviants étaient au cœur de la « première » vague de médicalisation associée au TDAH, nous assistons actuellement à un glissement marqué vers la médicalisation des enfants ayant des difficultés scolaires. Dans le contexte social et scolaire actuel, ce n'est pas tant le progrès individuel qui compte, mais plutôt la présence de comportements facilitant l'apprentissage, ainsi qu'une réussite scolaire et académique qui permet aux établissements d'atteindre leurs cibles de réussite et à l'enfant d'avoir une bonne estime de lui-même. Lorsque les enfants n'atteignent pas ces exigences et que les ressources scolaires sont manquantes ou déficientes, parents et enseignants soupçonnent rapidement un TDAH et croient que la médication sera bénéfique pour corriger la situation.

Or, l'origine sociale est toujours très fortement corrélée aux difficultés scolaires et au plus haut niveau de scolarité qu'atteindra l'étudiant – ces inégalités sociales étant renforcées par la logique de marché présente en milieu scolaire au Québec (concurrence entre écoles privées et publiques, entre filières enrichies et régulières, etc.). Au final, ce sont plus souvent les mieux nantis qui bénéficient des écoles les plus prestigieuses, des programmes les plus stimulants et des environnements scolaires de meilleure qualité et qui obtiennent des diplômes plus valorisés socialement. Sans surprise, ce sont donc les élèves des milieux moins favorisés qui risquent davantage d'avoir un diagnostic de TDAH. Plusieurs questions alors se posent : Tous ont-ils vraiment le TDAH en raison de moins bonnes conditions sociales et économiques durant les périodes péri- et postnatales entraînant ce genre de conséquences ? Ou sommes-nous plutôt en présence de mauvais diagnostics dus à une médicalisation des difficultés scolaires ? La difficulté pour les parents de prendre des décisions éclairées vient-elle du manque de données et d'information ? Ces enfants ont-ils eu accès à une évaluation complète de leur état faite selon les meilleures pratiques diagnostiques, en dépit des maigres ressources financières de leur famille ?

Des études scientifiques portant sur les mécanismes de production des inégalités sociales associées au TDAH sont nécessaires. Elles permettraient de mieux comprendre les raisons de la situation et de déterminer si nous sommes réellement en présence de surdiagnostics. Nul besoin d'attendre d'avoir ces résultats en main, toutefois, pour mettre en œuvre des changements macrosociaux visant à réduire les inégalités sociales et scolaires. Dans le cas précis du TDAH, il est pressant de proposer des solutions pouvant être mises en place rapidement. En attendant les conclusions de la Commission de la santé et des services sociaux qui a mené des consultations en novembre 2019 sur l'augmentation

préoccupante de la consommation de psychostimulants en lien avec le TDAH, voici quelques pistes à explorer.

Dans le milieu de la santé, il serait important de resserrer les pratiques diagnostiques relatives au TDAH et à la prescription de médicaments, notamment en demandant au Collège des médecins et à l'Ordre des psychologues de travailler conjointement à la création d'un guide des meilleures pratiques. Il faudrait également inciter les professionnels de la santé à y recourir davantage et à proposer des solutions autres que pharmacologiques. L'accès gratuit aux services psychosociaux est d'ailleurs essentiel pour que la santé mentale soit mise sur le même pied que la santé physique. En ce qui concerne le système scolaire, l'école et les enseignants doivent être sensibilisés sur les conséquences des croyances qu'ils entretiennent à l'égard du TDAH, des enfants et de leurs problèmes. Il faut aussi s'assurer que les enfants aient accès aux ressources scolaires et psychoscolaires dont ils ont besoin sans avoir besoin d'un diagnostic. Appuyer davantage les enseignantes et les enseignants dans leur rôle de pédagogues, notamment en leur donnant de meilleures conditions d'enseignement et les ressources complémentaires (aide pédagogique, etc.) est également nécessaire. À cet égard, l'avis du Conseil supérieur de l'éducation sur le bien-être des enfants à l'école, dévoilé en juin dernier, propose des pistes intéressantes.

Par son ampleur, le « phénomène TDAH » concerne l'ensemble de la société. Ma réflexion n'est pas un jugement sur les choix et sur les pratiques individuels, mais plutôt un questionnement sur les orientations collectives d'une société à l'égard de ses enfants. Une réflexion d'ensemble s'impose pour repenser aussi bien la place des enfants dans la société que celle de la performance et du recours aux médicaments comme solutions à leurs problèmes. Je laisse le mot de la fin au D<sup>r</sup> Pierre-Claude Poulin, qui tenait ce propos éloquent lorsqu'il est intervenu à la Commission de la santé et des services sociaux sur le sujet :

« [...] , quand on voulait prescrire une médication à un enfant il y a 25 ans, il fallait se lever de bonne heure, là, il fallait avoir vraiment des bons arguments pour convaincre les parents de le faire. Aujourd'hui, on a l'impression que c'est le contraire, qu'il faut avoir vraiment des bons arguments pour convaincre les parents que ce n'est peut-être pas nécessaire que leur enfant prenne une médication ». 

1. Le TDAH est un diagnostic psychiatrique recensé dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), produit par l'Association américaine de psychiatrie.

2. Pierre-Claude Poulin *et al.*, « TDAH et médicaments : si nous sommes allés trop loin, que faire ? », *Journal de Québec*, 18 février 2019.

3. Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS), *Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Canadiens de 25 ans et moins*, portrait rédigé par Éric Tremblay et Jean-Marc Daigle, Québec, 2016.

4. Voir : <uqac.ca/portfolio/mariechristinebrault/publications>.