

Éditorial

Hervé Benoit

Rédacteur en chef

La Haute Autorité de santé (HAS) a mis en ligne le 23 septembre 2024 un communiqué de presse *TDAH de l'enfant et adolescent : former plus de professionnels pour réduire les délais de prise en charge*, à la suite de ses recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge du TDAH chez l'enfant, publiées en juillet. Qu'il s'agisse de la dyslexie hier (années 2000) ou du TDAH aujourd'hui, la question reste de savoir si la focalisation sur le diagnostic médical relève d'une hypothèse, voire d'un résultat de recherche, ou d'une posture à la fois pragmatique et idéologique, en relation avec la lutte pour des parts de marché.

La question de l'appétence des éducateurs pour le diagnostic a par exemple été documentée par Louise Lemay (2020), professeure à l'Université de Sherbrooke, dans une étude sur les controverses liées à la collaboration entre l'école et les services de santé au profit des jeunes à problèmes multiples et complexes. Elle met en évidence le fait que c'est souvent le diagnostic qui permet de déclencher la prestation d'aide et qu'en son absence les intervenants scolaires ont le sentiment de se retrouver seuls, sans moyens, face à de grands besoins et au risque de voir s'aggraver la situation des jeunes concernés. Pour contrecarrer un tel mécanisme social qui met sous pression les personnels médicaux, il importerait de se recentrer sur les besoins plutôt que sur les diagnostics, dans une logique où la prévention universelle précède l'intervention individualisée.

D'un autre côté, la tendance actuelle à la médicalisation et à la pathologisation des difficultés d'apprentissage (Morel, 2015 ; Garcia, 2013 ; Cellier et Lavalette, 2004 ; Benoit, 2004) et à la subordination du pédagogique au biologique, renvoient à la question épistémologique des cadres théoriques sur lesquels elles sont fondées. Il s'agit pour Fijalkow (2001) et Inizan (1998) du modèle des sciences de la nature, qui postule que l'explication des conduites humaines doit être plutôt recherchée dans des déterminants biologiques que dans des déterminants environnementaux. Mais le développement récent des neurosciences cognitives, et surtout leur appropriation par les politiques publiques d'éducation, s'est accompagné d'une mise à distance des *a priori* idéologiques au profit d'une approche multifactorielle intégrant l'étude des relations entre les facteurs bio-psycho-sociaux. Orientée vers l'action, cette approche était susceptible de désamorcer, grâce à une posture pragmatique, la critique scientifique et politique de réductionnisme biologique ou de biologisation du social. En se décentrant des explications causales et ontologiques et en privilégiant la description et l'intervention, cette approche s'est imposée d'autant plus aisément comme légitime dans le champ éducatif qu'elle a coïncidé avec « *un travail d'euphémisation du caractère pathologique de ces troubles* » (Morel, 2016, p. 239). Le terme

de *trouble* (au lieu de *maladie*) renvoie davantage en effet à la symptomatologie des Troubles spécifiques des apprentissages (TSA) qu'à leur étiologie organique et/ou génétique (*Ibid.*).

Reste que selon la recommandation de la HAS, « *l'accès à un diagnostic formel de TDAH et à une prise en charge précoce est un enjeu majeur afin de ne pas conduire à une aggravation des conséquences psychologiques, scolaires, familiales et sociales chez l'enfant* » (p. 6). Notons qu'à la différence des TSA les plus courants (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysphasie, dyspraxie, précocité intellectuelle), qui appellent des rééducations pédagogiques pouvant être mises en œuvre par des orthophonistes, le TDAH entraîne fréquemment une intervention médicale *via* un traitement pharmacologique par méthylphénidate (Ritaline, Medkinet, Concerta, Quasym). De ce point de vue, le TDAH semble fonctionner comme l'angle mort des discours de mise à distance de la médicalisation, qui se trouvent largement court-circuités dès lors que Nathalie Franc, pédopsychiatre au CHU de Montpellier, qui a participé aux travaux, peut déclarer : « *Le TDAH est un trouble médical, comme l'hypertension, et il n'y a pas de place pour le bla-bla [...] Les gens ont peur du traitement, car, quelque part, le TDAH n'est pas perçu comme un vrai trouble. Mais personne n'irait dire à un diabétique de ne pas prendre d'insuline !* » (*Le Monde*, 23.09.2024).

Il paraît intéressant de confronter cette assertion organiciste particulièrement péremptoire, qui rejette toute incidence environnementale, à des recherches comme celles de Brault (2018), qui analyse le TDAH « *en tant qu'inégalité pouvant être créée par l'école* ». À partir d'une perspective sociologique, combinée au courant de recherche sur l'effet-établissement, elle propose de réfléchir sur la distribution inégale du TDAH et de sa médication entre établissements scolaires. Ainsi souligne-t-elle l'importance de l'incidence du milieu scolaire et des enseignants dans l'identification et l'étiquetage des élèves sous cette catégorie. Les écoles ayant une forte proportion d'élèves avec un TDAH se distinguent significativement des autres, non pas au niveau de la performance scolaire ou du statut socioéconomique, comme on pourrait le penser, mais plutôt par leurs pratiques éducatives et managériales. Ces écoles accueillent peu d'élèves de minorités ethniques, sanctionnent davantage les mauvais comportements, les mauvais résultats scolaires, multiplient les tests et recourent davantage au redoublement : des processus scolaires qui, en mettant l'accent sur les déficits des élèves, renforcent l'utilisation de catégories diagnostiques telles le TDAH.

Citons pour terminer l'une des conclusions d'une vaste étude réalisée par le groupement d'intérêt scientifique Epi-Phare, qui réunit l'Assurance-maladie et l'Agence nationale de sécurité du médicament, rendue publique le 20 juin 2024 : être né en fin d'année augmente sensiblement la probabilité de diagnostic de TDAH et celle de prendre du méthylphénidate. Peut-on raisonnablement inférer d'un tel constat « *un surdiagnostic des troubles neurodéveloppementaux chez les natifs de décembre et en miroir un sous-diagnostic chez ceux de janvier* », comme le suppose Alain Weill, directeur adjoint d'Epi-Phare (*Le Monde*, 04.07.2024), ou ne serait-il pas pertinent de se référer aux travaux en sociologie de Lise Grémion (2013), qui montre comment, sans qu'aucune pathologie ou difficulté scolaire réelle ne soit décelée, des groupes sociaux spécifiques (des enfants de familles modestes et immigrées) sont plus

particulièrement discriminés du seul fait de leur date de naissance et des stratégies inégales de leurs familles face aux injonctions du système scolaire ?

Si l'analyse multifactorielle des facteurs bio-psycho-sociaux est affirmée du côté de la santé comme la *doxa* en matière de troubles, encore faudrait-il ne pas trop la malmener.

Références

- ANSM. (2024). *Recours au méthylphénidate et à l'orthophonie chez les enfants âgés de 5 à 10 ans : les natifs de la fin d'année y sont davantage exposés que ceux nés en début d'année à niveau égal de scolarité*.
- Benoit, H. (2004). Difficultés de lecture et troubles spécifiques du langage : Approche médicale ou approche pédagogique ? *La nouvelle revue de l'AS, 27*, 23-32.
- Brault, M.-C. (2018). Diagnostic de Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : pistes de réflexion au sujet des inégalités de prévalence entre établissements scolaires. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives, 83-84*, 99-111.
- Cellier, H, et Lavalette, C. (2004). *Difficultés de lecture, enseigner ou soigner ?* PUF.
- Fijalkow, J. (2001). Dyslexie : le retour. *Psychologie et éducation, 47*, 111-128.
- Garcia, S. (2013). *À l'école des dyslexiques. Naturaliser ou combattre l'échec scolaire*. La Découverte.
- Gremion, L. (2013). Les mauvais mois ou la discrimination arbitraire des enfants de milieux modestes et immigrés. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 63*, 231-246.
- HAS. (2024). *TDAH de l'enfant et adolescent : former plus de professionnels pour réduire les délais de prise en charge*. Communiqué de presse - Mis en ligne le 23 sept. 2024
- HAS. (2024). *Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents*. Recommandation.
- Inizan, A. (1998). Et si la dyslexie n'existait pas ? *Psychologie et éducation, 35*, 33-49.
- Lemay, L., Marion, É., Jasmin, E., Tougas, A.-M., Lessard, M., et Ricard, N. (2020). La collaboration entre l'école et les services sociaux et de santé au profit des jeunes qui vivent des problèmes multiples et complexes : une analyse des controverses. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives, 89-90(2)*, 111-127.
- Morel, S. (2016). Troubles dans les apprentissages : neurosciences cognitives et difficultés scolaires. *Revue européenne des sciences sociales European journal of social sciences, 54(1)*, 221-247. <http://journals.openedition.org/ress/3526>; DOI: <https://doi.org/10.4000/ress.3526>
- Morel, S. (2014). *La médicalisation de l'échec scolaire*. La Dispute.