

Médicamenter, normaliser, pour qui, pour quoi ?

David Auclair, sociologue et auteur de *La biologie du nouveau management à l'école*
et Suzanne-G. Chartrand, retraitée de l'enseignement,
membres du collectif **Debout pour l'école !**

L'intervention rapportée par *Le Devoir* d'hier de madame Brault à la Commission sur la santé et des services sociaux soulève de graves et d'importantes questions. En effet, les diagnostics d'enfants ayant un *trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* (TDA/H) se multiplient. C'est un problème de société et de santé publique, d'autant plus que la médicalisation des conduites peut paraître ambiguë si l'on ne tient pas compte du contexte de vie de l'enfant. Dans les écoles, la puissance explicative des troubles d'apprentissage ou de comportement et les moyens du numérique pour y faire face se superposent depuis trop longtemps déjà aux interventions thérapeutiques. Pourtant, si un enfant est attentif dans ce qu'il apprécie, c'est qu'il ne souffre pas d'un problème exclusivement biologique. Alors, comment modifier ce qui doit l'être sans forcer la dose ?

On doit prendre en considération le milieu de l'enfant, écouter et agir, mais ça demande des prises de position et des responsabilités. De nos jours, le problème du déficit attentionnel est typique d'une surstimulation et d'une vie trop active, agitée. On refoule les émotions et on demande à l'enfant d'être raisonnable, de s'autocontrôler ! On ne peut pas bien réfléchir lorsqu'on ne fait qu'agir, se divertir, sans prendre le temps de s'arrêter et de penser. Le TDA devient de plus en plus une réponse médicale devant un problème culturel au même titre que l'anxiété est une fracture entre le Moi inhibé et ce qui l'entoure.

Le problème est donc double, puisque l'outil-TIC (téléphone portable, tablette, ordinateur, console vidéo, etc.) devient un instrument d'enseignement, mais est-il vraiment un instrument utile au développement et à la socialisation des élèves ? Puis, en observant des « carences » et des « manques » tout en séparant l'affectif de l'intelligence, le diagnostic suivi d'une prise de médicaments devient la réalité du fonctionnement éducatif (familiales et scolaires). Le problème est complexe. Pas plus de trente à soixante minutes par jour d'écrans pour les moins de 12 ans, disent certains experts en neurologie ! Et pourtant, on commence à implanter des écrans dans des classes du primaire ! L'enfant de six ou de sept ans n'a pas une belle calligraphie et oups ! la machine remplace le geste physique formateur

de l'esprit, geste essentiel contribuant pourtant au développement de la pensée. La vie scolaire n'est plus la même, mais en transformant le contenant, nous avons modifié les contenus.

Médicamenter des jeunes n'a rien d'anodin.

Intervenir et aider les enfants présentant des difficultés ou en situation de handicap ne devraient pas obligatoirement passer par des diagnostics médicaux. L'inclusion dans l'univers des autres par le langage et les interactions est la base du développement personnel. Ne faudrait-il pas plutôt reconsidérer la fameuse maxime « d'abord, il ne faut pas nuire » ? Ce n'est pas la maladie de l'enfant qui devrait nous intéresser, c'est l'enfant lui-même dans toute sa complexité et ses différences. Dans ce contexte, stabiliser les humeurs des jeunes est une chose, mais cela ne stabilise ni ne modifie les problèmes qui les perturbent.

Ceci nous amène à interroger le projet caquiste de dépistage précoce, car cela a des incidences d'ordre biologique, social et moral. D'ordre moral, parce que le diagnostic répond à une volonté de maîtriser des conduites ou des émotions jugées inappropriées. On veut dépister tôt parce que l'on veut connaître la cause d'un retard, d'un blocage, d'une déficience, d'un handicap afin d'intervenir rapidement, et ce, dès l'observation des premiers symptômes d'un développement atypique. Politiquement, la CAQ peut jouer la carte du bon père responsable et prévenant, mais c'est une illusion qui guide les intentions. Les symptômes observables ne sont qu'une facette pouvant rendre compte du développement d'un enfant, surtout à quatre ou à cinq ans.

Un changement de figure d'autorité

Quand on voit l'importance que prennent les diagnostics et la médication pour contrôler les humeurs et comportements, on se dit que la figure d'autorité à l'école, c'est davantage le médecin et les experts en difficultés d'apprentissage que les enseignantes et les enseignants.

Les interventions biomédicales qui se généralisent ne sont que des rapports de force transformés en consensus mou. Si l'on se réfugie dans cette autorité biomédicale, qui est en fait une forme d'autoritarisme inversée, on perd de vue les enseignements de l'histoire :

on ne peut pas saisir les effets négatifs des transformations sociales, techniques et culturelles sans y être confrontés, donc, sans en avoir pris conscience à partir des expériences et des discours partagés.

Texte envoyé au *Devoir* le 6 novembre 2019 et non publié