

Ambivalence des professionnel.les de la santé face au diagnostic et à la médication associée au TDAH

Marie-Christine Brault, Ph.D.

Professeure de sociologie, Université Laval

Marie-christine.brault@soc.ulaval.ca



UNIVERSITÉ
LAVAL

Chaire de recherche Antoine-Turmel
sur la sociologie historique de l'enfance
et de la famille

30 mai 2024

Fédération des professionnelles et des professionnels de
l'enseignement

Enfance médicalisée

TDAH

Des « bébés de classe » diagnostiqués à tort

L'étude qui montre que les « bébés de classe » – les enfants les plus jeunes de leur groupe – courent plus de risques d'hériter d'un diagnostic de TDAH a fait réagir de nombreux lecteurs. La grande majorité d'entre eux, qu'ils soient parents, enseignants ou spécialistes, déplorent la « pression du diagnostic » qui s'exerce dans le réseau scolaire. Et dans certains cas, leurs histoires sont troublantes.

Mis à jour le 27 janvier



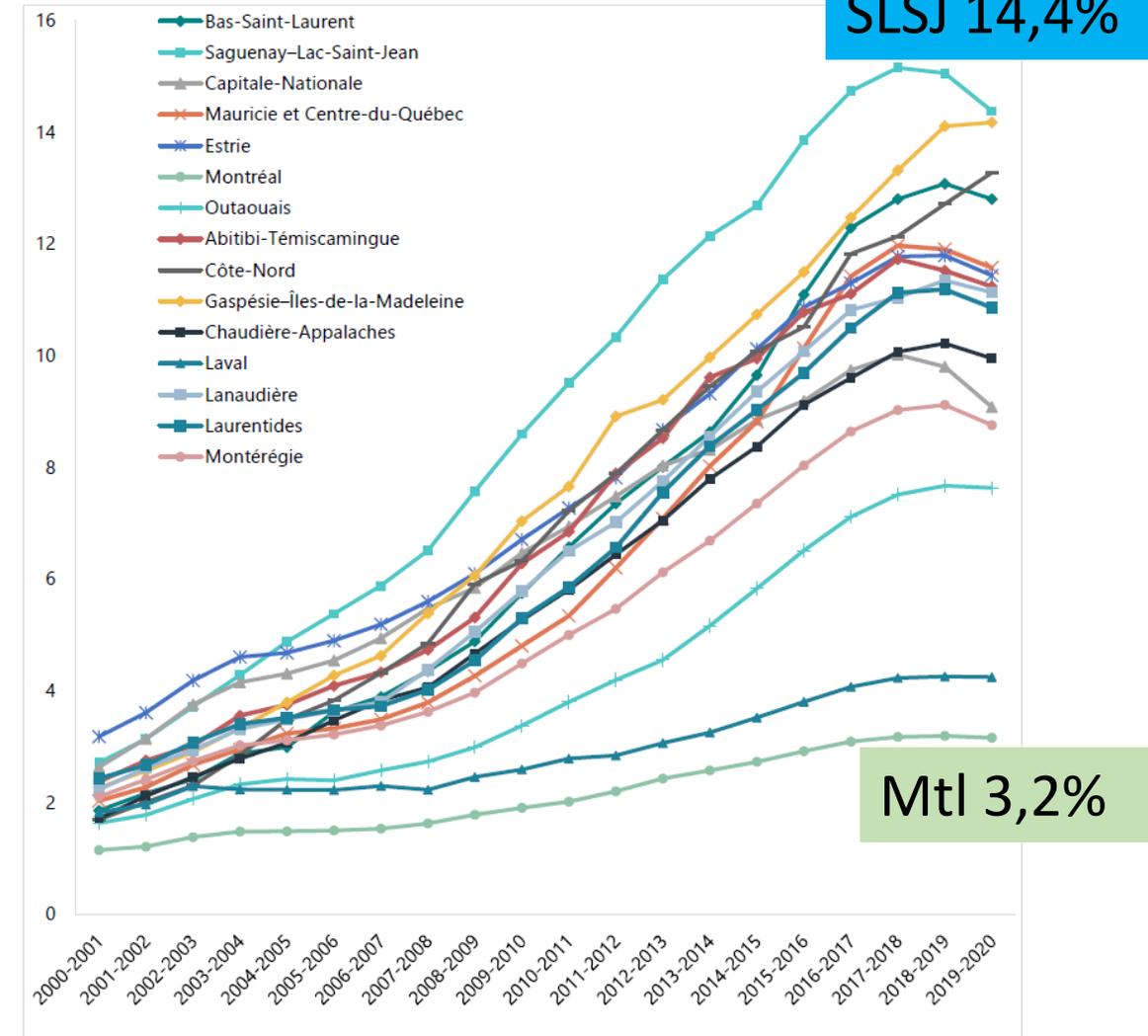
KATIA GAGNON
LA PRESSE



27 janvier 2023

<https://www.lapresse.ca/actualites/education/2023-01-27/tdah/des-bebes-de-classe-diagnostiques-a-tort.php>

Figure 5 Prévalence annuelle de prescription de médicaments pour TDAH ajustée par âge chez les personnes de 1 à 24 ans, couvertes par le régime public d'assurance médicaments (RPAM), selon la région sociosanitaire, Québec, de 2000-2001 à 2019-2020



Source: Diallo et al. 2023, Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants et jeunes adultes au Québec : usage des médicaments, INSPQ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3245>

PRÉ-
MÉDICALISATION

Processus de MÉDICALISATION*

DÉVIANCE

MÉDICAL
INFORMEL

ÉVALUATION

MÉDICAL
FORMEL

Reconnaissance
d'un problème

Attribution informelle
du caractère médical

Processus
d'évaluation

Diagnostic
Prescription

***Pas linéaire,
boucle itérative**

Initiateur externe
à la famille

Initiateur interne
à la famille

(École)

45 pédiatres sonnent l'alarme contre le Ritalin

Ils dénoncent la surmédication des enfants q



DAPHNÉE DION-VIENS

Jeudi, 31 janvier 2019 00:00
MISE À JOUR Jeudi, 31 janvier 2019 00:00

Près d'une cinquantaine de médecins «sonnent l'alarme» et dénoncent le recours trop fréquent à des symptômes s'apparentant au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Au Québec, où la consommation de psychostimulants, comme le Ritalin, est trois fois plus élevée que dans les autres provinces, le

Surconsommation de Ritalin: le cri du cœur des pédiatres prend de l'ampleur



DAPHNÉE DION-VIENS

Lundi, 29 avril 2019 00:00
MISE À JOUR Lundi, 29 avril 2019 00:00

Le cri du cœur lancé par une soixantaine de pédiatres préoccupés par la surconsommation de Ritalin chez les enfants québécois est maintenant partagé par plus de 700 pédiatres.

TDAH et médicaments: sommes nous allés trop loin?

Jeudi, 31 janvier 2019 00:00
MISE À JOUR Jeudi, 31 janvier 2019 00:00

Les dernières études disponibles ont montré que l'incidence du TDAH (Trouble déficitaire d'attention/hyperactivité) et la consommation des médicaments en découlant ont fait un bond dans les dernières années auprès des jeunes 0-18 ans. On pourrait dire la même chose de l'incidence du trouble anxieux et de l'utilisation des anti-dépresseurs pour les traiter. Nous soussignés, pédiatres et autres professionnels concernés, demandons qu'une remise en question soit faite chez les médecins prescripteurs (médecins de famille, pédiatres, psychiatres), mais aussi chez le corps enseignant, les parents, les psychologues ayant à évaluer ces enfants, le gouvernement qui doit dispenser les services et toute la société qui se retourne trop facilement vers une pilule pour traiter tous les maux.

suggèrent que leurs pratiques diagnostiques et prescriptives se trouvent au cœur du problème.

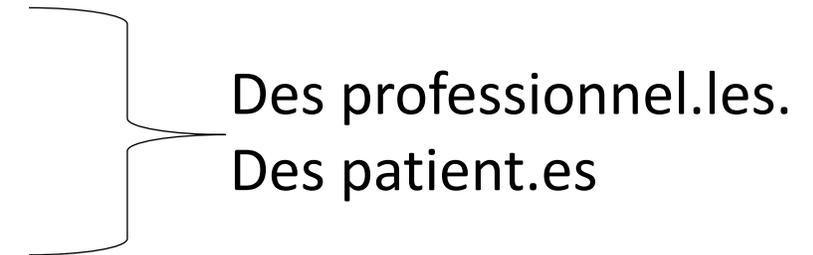
Quelles raisons soutiennent la décision de prescrire des médicaments ?

Facteurs objectifs

- Standardisation des pratiques;
- Fondements scientifiques;
- Idéal de neutralité;

Facteurs subjectifs, socioculturels et non-cliniques

- Car. sociodémographiques, culturelles et psychologiques
- Connaissances, attitudes et croyances ;
- Car. de la relation soignant-patient ;
- Contraintes liées à l'activité professionnelle;
 - p.ex. temps de consultation;
- Attentes et influences externes;
- Facteurs contextuels et macrosociaux
 - P.ex. Organisation des soins de santé; accès aux services scolaires;



**« Outil thérapeutique »,
« Advil® scolaire » ou « doping » ?**

**Ambivalence des professionnels de la santé
face aux usages et à la prescription
des médicaments spécifiques au TDAH¹**

MARIE-CHRISTINE BRAULT ET GUILLAUME BEAULIEU

2021, Socio-Anthropologie

Que disent les professionnel.les?

Contexte sociétal et responsabilités

Et moi je trouve que la société, on est vraiment axé dans la performance... j'appelle ça le syndrome de la machine à Coke®. Tu mets ta pièce, tu pèses sur le pignon, le Coke® va tomber, ça prend un résultat immédiat. Tu donnes la pilule, mon enfant va performer, ça va bien aller à l'école, c'est immédiat.

- Reconnaissance du surdiagnostic et de la surprescription dans le cas du TDAH;
 - Terrorisés ; Souhaite changer leurs pratiques;
- Rejet de l'entière responsabilité du blâme
 - Forte pression à diagnostiquer: institution scolaire, familles, autres professionnels
 - Société de performance

Ambivalence face au diagnostic de TDAH

- Conceptualisation diversifiée
 - Recherche du facteur héréditaire;
 - Aspects génétiques, épigénétiques;
 - Aspects psychosociaux;
 - Pas une maladie, pas psychiatrique
 - Trouble du comportement;
 - Immaturité;
 - Construction sociale, un mot, une étiquette
- Critiques de l'évaluation diagnostique
 - mettant en doute la validité et la fiabilité des outils diagnostiques;
 - Critiques du DSM;
 - Hétérogénéité des pratiques professionnelles;

« Au final, il est très rare de trouver un cas « d'enfant qui est tout à fait pur, ils ont toujours un petit peu de ci, de ça » ».

Raisonnement clinique et pratiques de prescription

Ambivalence face aux médicaments spécifiques au TDAH

Arrimage

Raisonnement clinique <-> Décision de prescrire

Raisonnement clinique	Décision de prescrire
« les processus de pensée et de prise de décision » qui mènent le médecin à proposer un traitement.	Oui / Non
juger essentiel ou non essentiel le médicament dans la prise en charge du patient.	

De Alencastro L. *et al.* (2017)

3 figures de cas

Cohérence en faveur de la prescription

Cas de figure 1

Sert à « apaiser» l'enfant qui « butine, est dissipé » et « dans [la] tête [de qui,] ça doit être l'enfer »;
Prescrivent « une petite dose qui fait du bien »;
« La médication, elle aide à les mobiliser, à focuser. »

Raisonnement clinique	Décision de prescrire
Enfant a un TDAH	Oui Prescription de médicaments
Médicaments nécessaires, pertinents	
But : apaiser et permettre efficacité des autres stratégies	
Aucune ambivalence	

(In)Cohérence Non-prescription (contestée)

Cas de figure 2

Raisonnement clinique	Décision de prescrire
Enfant a un TDAH	Non, pas de prescription [même si pourrait être pertinente]
Laisser le temps au temps;	
Favoriser une mobilisation de l'école, de la famille, etc. (hors médication);	
Pas de pilule magique; Médicaments parfois vu comme une drogue;	

Résistance franche

- Crée une tension dans la relation thérapeutique
 - Refus de brouiller la frontière entre la maturité naturelle de l'enfant et l'artificielle créée par le médicament.

Incohérence en faveur de la prescription

Cas de figure 3

Raisonnement clinique	Décision de prescrire
Médicaments non-essentiels, inutiles	Oui Prescription de médicaments
Vision plutôt négative des Rx.	
Concession pour garder la relation thérapeutique	<i>Médicament capitulation</i>
Prescription seule chose à faire (sentiment d'impuissance)	<i>Médicament compassion</i>

Collin, 2003; Vega, 2012

Résistance détournée

- Sacarsmes/mépris face à l'usage des médicaments

Brault et Beaulieu, 2021

Cas de figure 3

<i>Médicament capitulation</i> Raisons	<i>Médicament compassion</i> Raisons
Retard accumulé et «manque de temps »	Sauver l'enfant de lui-même
Pression qu'ils ressentent à prendre une décision rapide et positive	Débroussailler la situation
Niveau élevé de fatigue; ne peut plus se battre	Le sauver de son contexte familial
Envie de diminuer leur incertitude ou de se rassurer « peur de ne pas traiter »	Le sauver de la mauvaise organisation des services psychosociaux

Ambivalence marquée

« D'un côté, les professionnels de la santé admettent d'emblée que les médicaments spécifiques au TDAH sont, dans certaines situations, un **outil thérapeutique positif** à utiliser en première instance. De l'autre, ils le relèguent à un **outil de dernier recours, questionnent ses frontières floues avec les drogues et décrivent sa banalisation** en utilisant les termes « *café des enfants* » et « *bonbons* ». »

(Brault et Beaulieu, 2021,p.49)

« En tant que revendicateurs et prescripteurs, les médecins (et les différents professionnel.les) sont en bonne position pour mettre un frein à l'accroissement de l'utilisation de psychostimulants chez les jeunes Québécois. La mise en lumière d'une certaine forme de résistance face à la médicalisation offre une lueur d'espoir. **Cependant, sans l'appui d'une politique claire du ministère de la Santé et des services sociaux, des établissements de santé ou des ordres professionnels, elle restera une résistance individuelle.** »

(Brault et Beaulieu, 2021, p.50)

Références

- Brault, M.-C. et Beaulieu, G. (2021). Outil thérapeutique », « Advil scolaire » ou « doping »? Ambivalence des professionnels de la santé face à la prescription et l'usage des médicaments associés au TDAH. *Socio-anthropologie*. 43 doi.org/10.4000/socio-anthropologie.8150
- Collin J. (2003), « Médicament et vieillesse : trois cas de figure », *Anthropologie et sociétés*, 27, p. 119-138. DOI : 10.7202/007449ar
- De Alencastro L. *et al.* (2017), « Raisonement clinique : de la théorie à la pratique... et retour », *Revue médicale suisse*, 13, p. 986.
- Vega A. (2012), « Prescription du médicament en médecine générale. Première partie : déterminants culturels de la prescription chez les médecins français », *Médecine*, 4, p. 169-173. En ligne : unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/856_Déterminants_Prescription.pdf