

Sous la direction d'Héloïse Lhérété

# L'enfant hors norme



TDA/H, DYS, HPI, TSA...  
Faut-il médicaliser la différence?



Sous la direction d'Héloïse Lhérété

# **L'enfant hors norme**

TDA/H, DYS, HPI, TSA...

Faut-il médicaliser la différence ?

Maquette couverture et intérieur : Isabelle Mouton

Crédits couverture : © BrianAJackson/iStock/Gettyimagesplus

Retrouvez nos ouvrages sur  
**[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)**  
**[www.scienceshumaines.com/editions](http://www.scienceshumaines.com/editions)**

### **Diffusion/Distribution : Interforum**

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire  
intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen,  
le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou  
du Centre français du droit de copie.

© **Sciences Humaines Éditions, 2025**

38, rue Rantheaume

BP 256, 89004 Auxerre Cedex

Tél. : 03 86 72 07 00/Fax : 03 86 52 53 26

ISBN = 9782361069469

*Difficiles, atypiques, décalés...*  
Enfants hors norme : d'un regard à l'autre

Lundi matin, 9 heures. La leçon vient de commencer. Maël, sept ans, bondit de sa chaise et se dirige vers le fond de la classe. Il attrape en passant la trousse d'un camarade puis se plante devant une affiche qu'il commente à voix haute. « Retourne à ta place! », exige le professeur. Il s'exécute... et se tient tranquille dix secondes. Mais très vite, le voilà qui se balance sur sa chaise, tripote son matériel, pédale dans le vide sous son bureau, coupe la parole. À l'école, les adultes le disent « ingérable ». À la maison, les parents s'inquiètent. Et s'il était précoce? Cela expliquerait qu'il s'ennuie en classe... Ou peut-être est-il hyperactif?

Dans la classe d'à côté, l'enseignante se fait du souci. Louise est manifestement « atypique ». Elle s'exprime avec précision et apprend facilement, mais différemment des autres enfants. Son attention se focalise sur des sujets complexes et hors programme. En ce moment, elle n'en a que pour les per-ruches. Elle en connaît toutes les espèces. Mais qu'il est difficile de rapatrier son esprit dans la classe! Le programme ne l'intéresse pas, ni ses congénères. À la récréation, elle reste seule sur un banc. Elle parle aux oiseaux.

Il y a aussi Gabriel. Drôle d'asticot celui-là. Très attachant, mais difficile à comprendre, et donc à aider. Il a sa façon bien à lui de poser des questions. Il est décalé, mais si souvent drôle et pertinent. Il y a de l'intelligence et de la bonne volonté chez cet enfant... Pourtant, ses résultats sont décevants. Dès qu'on passe à l'écrit, il s'embrouille, inverse les lettres, se perd dans les lignes et les consignes. Il a aussi du mal à organiser son espace, ranger sa trousse, recopier correctement les devoirs écrits au tableau.

Derrière ces scènes banales se profilent plusieurs visions de l'enfance.

La première est celle de l'école, qui cherche à transmettre la norme scolaire : l'enfant « hors norme » témoigne à ses yeux d'un problème d'adaptation à l'institution. Il faut le canaliser – autant que possible –, l'aider à « devenir élève », le corriger, le soutenir éventuellement, le cadrer.

Un deuxième regard, médical, cherche le diagnostic : TDA/H, TSA, dys... Autant de sigles qui organisent une réponse en termes de soin, rééducation et remédiation.

Enfin, un troisième paradigme, plus récent, a émergé à l'initiative de communautés d'autistes : celui de la neurodiversité. Dans cette optique, il n'est plus question d'enfants difficiles ni de troubles à soigner. Le comportement atypique est l'indice d'un cerveau qui fonctionne différemment, une variation humaine légitime. Il est l'expression d'un « style cognitif différent », voire d'une « identité cognitive » en quête de reconnaissance dans un monde dominé par les « neurotypiques ».

## Une construction historique

Ces différentes visions sont les fruits de constructions historiques, sociales et politiques. Pendant longtemps, les normes du comportement enfantin ont été fixées par le clergé et les familles. « Au 19<sup>e</sup>, dans les familles aisées, était considéré comme difficile l'enfant qui refusait de suivre les traces de son père ou encore celui qui voulait sortir de sa condition », rappelle l'historien Jean-Jacques Yvorel, chercheur à l'ENPJJ (École nationale de protection judiciaire de la jeunesse) et au CNRS.

Avec la massification de l'enseignement primaire, l'école se trouve en première ligne pour fixer les normes encadrant l'enfance. Elle a le pouvoir d'étiqueter les enfants et adolescents : d'un côté, les « bons élèves », les « méritants », les « brillants » se conforment aux attentes de l'institution ; de l'autre les cancre, les turbulents, les difficiles, les déviants rejoignent le large bataillon des enfants dits « à problèmes ». Les interprétations se multiplient et se croisent pour expliquer les écarts à la norme. Médicales, elles mettent l'accent sur des déficiences ou handicaps innés ou précoces. Psychologiques, elles interrogent d'éventuelles pathologies du lien ou des limites éducatives. Sociologiques, elles mettent en évidence la relégation scolaire des milieux populaires, plus éloignés dès le départ des attendus de l'institution scolaire.

Ces explications perdurent aujourd'hui, tout en s'affinant et se reformulant. Si on reprend le cas de Maël, certains psychologues et psychiatres y verraient le profil type de l'enfant souffrant d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), un trouble neurodéveloppemental reconnu affectant des réseaux de neurones; d'autres, comme la psychanalyste Caroline Goldman, incrimineraient plutôt «une trop grande liberté pulsionnelle laissée à la maison», autrement dit un manque d'autorité parentale et de limites. Certains sociologues s'inquiètent quant à eux d'une pure construction médicale et sociale, avec le risque, pointée par la sociologue Sandrine Garcia, d'une «biologisation du social» (*Le goût de l'effort*, PUF, 2018). «Aujourd'hui, les enfants des milieux favorisés sont tous HPI; ceux des milieux populaires sont TDA/H», ironise une neuropsychologue sous couvert d'anonymat.

## Une fièvre diagnostique?

Depuis une vingtaine d'années, c'est le paradigme médical qui tend le plus à progresser. Aux côtés des professeurs, médecins et psychologues sont régulièrement convoqués pour mesurer les aptitudes cognitives des enfants et vérifier si leur comportement appelle des interventions thérapeutiques (lire p. 13, «Les enfants hors norme sont-ils devenus la norme ?»). La courbe des diagnostics de TDA/H, d'autisme et de troubles «dys» (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie) connaît une croissance spectaculaire dans de nombreux pays. Aux États-Unis, près de 18 % des enfants sont aujourd'hui reconnus comme porteurs d'un trouble du développement (trouble du spectre autistique, TDHA/H, dys, handicap intellectuel...), contre 12 % en 2002<sup>1</sup>. Et 1 enfant de moins de 8 ans sur 31 est identifié comme autiste, contre 1 sur 150 en 2000.

Cette même tendance concerne aussi la France. Selon l'Inserm, les TSA (troubles du spectre de l'autisme) touchent 700 000 personnes, dont 100 000 mineurs environ. Pour le TDA/H, entre 3 % et 6 % des enfants seraient concernés; pour les troubles «dys», entre 4 % et 5 % d'une classe d'âge... Sans parler des «cooccurrence», fréquentes, lorsqu'un trouble du neurodéveloppement est associé à un autre. Parallèlement, de nombreux enfants passent des tests de QI; or le haut potentiel intellectuel (HPI) n'est pas un trouble, mais il est reconnu comme une spécificité entraînant des

1- Centers for Disease Control and Prevention.

« besoins particuliers » dans le cadre scolaire. Les EIP (élèves intellectuellement précoces) peuvent donc eux aussi être considérés comme « hors normes » par une institution scolaire qui peut leur proposer des accélérations de cursus ou des aménagements.

Qu'ils diagnostiquent des déficits ou identifient des surdons, ces bilans permettent avant tout la prise en charge précoce d'enfants en souffrance ou incompris. Ils facilitent aussi la reconnaissance de leur particularité, ainsi que la mise en place d'adaptations scolaire. Mais ils posent question en induisant l'idée d'une norme cognitive chez les enfants. Faut-il y voir une meilleure reconnaissance de différences longtemps invisibles, ou un élargissement incessant de la catégorie du pathologique (et un rétrécissement proportionnel du champ du « normal ») ? Les chercheurs évoquent ce double mouvement : d'un côté, une meilleure sensibilité aux signes de variation cognitive, encouragée par les progrès de la neuropsychologie et la demande parentale d'explications ; de l'autre, une tendance institutionnelle à répondre à toute difficulté scolaire ou comportementale par un diagnostic.

Cette tendance peut aboutir à de fausses équations entre « comportements difficiles » et « troubles du neurodéveloppement ». Des diagnostics hâtifs (et beaucoup d'autodiagnostic) peuvent ainsi venir occulter des problèmes sociaux, éducatifs ou affectifs, une déficience auditive, des carences alimentaires, de l'anxiété, et ainsi empêcher une prise en charge pertinente... Ils peuvent aussi contribuer à attribuer de fausses étiquettes à des enfants qui vont grandir avec une représentation tronquée d'eux-mêmes. Un enfant hypersensible ou décalé n'est pas forcément doué d'un haut potentiel intellectuel. Un enfant dans sa bulle, distrait ou agité ne souffre pas forcément d'autisme ou d'hyperactivité. Il peut être simplement plus rêveur ou énergique que la moyenne, de puissantes qualités pour créer, penser ou agir dès lors qu'on sort du cadre étroit de certaines salles de classe... « Quand des performances ne rentrent pas dans la norme, on considère que c'est le symptôme d'un trouble dont les critères ne cessent de s'élargir, s'indigne Alessandro Elia, psychologue (p. 19), si bien qu'on est de moins en moins tolérant à la différence, ce qui est paradoxal pour une école qui se veut inclusive. »

La question qui traverse ce champ est donc in fine celle de la frontière : où s'arrête la variation humaine et où commence le trouble ? Les classifications internationales (*DSM5*, *CIM11*) tracent une ligne, mais elle reste mouvante et dépend des contextes culturels. Un diagnostic n'est jamais une pure mesure



biologique; il s'effectue par rapport à une norme. L'enfant «TDA/H» n'est pas porteur d'un déficit absolu : il existe une inadéquation entre son mode de fonctionnement et un environnement pensé pour d'autres rythmes attentionnels.

## De l'autisme militant aux salles de classe

Le dernier paradigme, celui de la neurodiversité, s'inscrit dans cette tension. Ce concept est forgé à la fin des années 1990 par la sociologue australienne Judy Singer. Cette universitaire, qui s'interroge sur son propre mode de fonctionnement, est la mère d'une petite fille identifiée «autiste Asperger». La notion de neurodiversité est discutée et affinée, dans le cadre de sa thèse de doctorat, au sein de communautés en ligne d'autistes, avant d'être popularisée. «Je savais ce que je faisais, a déclaré la Judy Singer dans *The Guardian*. Le préfixe “neuro” était une référence à la montée en puissance des neurosciences. La “diversité” est un terme politique; il trouve son origine dans le mouvement des droits civiques noirs américains.» Il ne s'agit donc pas seulement d'une théorie, mais d'un mouvement politique visant la reconnaissance d'une «identité autiste».

Le terme est repris par le journaliste Harvey Blume dans *The Atlantic* dès 1998. Il trouve du succès auprès d'autistes à haut niveau de fonctionnement (autisme Asperger, ou atypique, avec intelligence préservée). Progressivement, la notion s'étend à tous les troubles neurodéveloppementaux : TDA/H, dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, troubles du langage, etc. Ils ont en commun de refuser d'être des patients. Ils réfutent l'idée que leur cerveau soit déficitaire. Leur revendication : les différences neurologiques ne sont pas des maladies, mais des variations naturelles de l'espèce humaine. Plus encore, elles seraient nécessaires à nos sociétés, autant que la biodiversité l'est à la survie des espèces. Rapidement, le concept déborde le militantisme adulte. L'école, la pédopsychiatrie, la parentalité deviennent des lieux où se déploie ce nouveau paradigme. Les neurosciences viennent nourrir ce déplacement. Les études d'imagerie montrent que les trajectoires développementales sont beaucoup plus variées qu'on ne le croyait (Johnson *et al.*, *Nature Reviews Neuroscience*, 2009). Chez les enfants autistes ou TDA/H, on observe des réseaux attentionnels et perceptifs différents plutôt que déficitaires, une préférence pour certains types de stimuli ou d'apprentissages. Dans le cas du TDA/H, le rôle

d'un neuromédiateur, la noradrénaline, est mis en évidence. Une accumulation anormale dans le colliculus supérieur (une plaque tournante sensorielle située entre le cerveau et le cervelet) aboutirait à une perte d'inhibition et à une agitation accrue. Mais ce n'est pas forcément une mauvaise chose : des recherches montrent que les adultes avec un TDA/H peuvent manifester des qualités telles que la créativité, l'énergie, l'intuition, la capacité à prendre des risques calculés (lire p. 211, « Grandir chacun à son rythme »).

La plasticité cérébrale infantile suggère également que ces différences peuvent devenir des forces si l'environnement est ajusté. Dans *Le Génie des dys* (éd. Sciences Humaines, 2023), le neurologue Michel Habib va jusqu'à poser l'hypothèse d'un intérêt adaptatif de ces atypies du neurodéveloppement : notre époque, confrontée à des crises majeures, aurait besoin pour les penser de cerveaux câblés différemment des générations précédentes. Les TSA et autres TDA/H seraient ainsi des « sous-produits non voulus » d'une évolution rapide de l'intelligence humaine. Elon Musk ou Greta Thunberg – tous deux autistes de haut niveau – préfigureraient peut-être l'humanité à venir... Quant aux DYS, ils pourraient rapidement disparaître en tant que trouble et devenir plutôt la norme : avec le déploiement de l'intelligence artificielle, les circuits cérébraux de la lecture et de l'écriture pourraient être recyclés pour d'autres fonctions plus pertinentes, ce qui rendrait obsolète le diagnostic de dyslexie.

Là encore, les avancées théoriques ne vont pas sans débats, souvent âpres. Le paradigme de la neurodiversité est violemment rejeté par des associations qui mettent en garde contre une vision idéalisée et élitiste, forgée par des autistes « à haut niveau de fonctionnement ». Ce paradigme invisibiliserait la souffrance des enfants et des familles confrontés à des handicaps sévères. La critique est aussi politique. Portée par des auteurs comme Eva Illouz ou Ginny Russel, elle débusque sous le discours de la neurodiversité une idéologie néolibérale, valorisant la singularité à tout prix, sans interroger les structures sociales discriminantes. Le paradigme de la neurodiversité pourrait alors s'inscrire dans une logique de survalorisation de la différence, avec en ligne de mire des objectifs de performance individuelle plus que de justice sociale. Sur le plan éducatif, certains s'inquiètent du risque de poser sur des enfants des étiquettes essentialistes, figeant les individus dans leur « câblage cérébral », au détriment de leur complexité et de leur liberté.

Enfin, au niveau conceptuel, cette notion de neurodiversité reste floue dans ses contours. La question des frontières reste ouverte : la neurodiversité doit-elle inclure toutes les variations cognitives, du TSA sévère au HPI, au risque de perdre sa spécificité ? Faut-il maintenir un noyau autour des troubles du neurodéveloppement sans déficience intellectuelle ? Sinon, jusqu'où élargir la notion ? Où tracer les limites entre variations normales, vulnérabilité, souffrance et handicap ?

## Vers un nouveau contrat de l'enfance

Derrière les figures de Maël, de Louise ou de Gabriel, ce sont par conséquent des enjeux de société qui se dessinent. Les progrès du diagnostic et du soin ont permis de mieux comprendre certaines souffrances, de nommer ce qui est longtemps resté invisible ou mal interprété. Le paradigme de la neurodiversité, lui, propose de franchir une étape supplémentaire : reconnaître que la pluralité des cerveaux n'est pas un accident, mais une richesse constitutive de l'espèce humaine. Il invite à changer de regard : l'enfant n'est plus simplement un élève à redresser ou un trouble à corriger, mais un être singulier, toujours plus ou moins atypique, avec ses propres manières d'apprendre, de ressentir, d'habiter le monde.

Certaines écoles, généralement privées, expérimentent déjà cette approche. Elles tentent d'adapter le cadre aux enfants plutôt que l'inverse : rythmes souples, pédagogies sensorielles, valorisation des talents. Ce sont des laboratoires précieux, mais encore fragiles, inégalement accessibles, et peu évalués.

Ce livre rassemble les contributions de spécialistes de l'autisme, du TDA/H, des dys (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie...). Il aborde aussi quelques cas frontières – enfants précoces, hypersensibles, autisme léger et/ou de haut niveau – qui viennent interroger nos représentations de ces anciennes catégories que sont le « normal » et le « pathologique ». Il permet ainsi de mieux repérer et comprendre des enfants qui ne sont pas difficiles en soi, mais plutôt difficiles à cerner et à aiguillonner pour les adultes en charge de les aider. Il offre l'occasion de faire le point sur les savoirs scientifiques disponibles, mais aussi de comprendre sur quelles visions de l'humain ils reposent et à quels débats ils donnent lieu. Car la science n'est jamais tout à fait neutre ni achevée. Elle véhicule toujours en sourdine des présupposés et valeurs

morales. Elle est falsifiable, réflexive, amenée à s'autocritiquer pour mieux progresser. Pour mieux nourrir, aussi, les pratiques et les institutions, qu'elles soient éducatives, professionnelles, médicales, sociales ou politiques.

Il reste en creux une question, qui travaille en profondeur notre société démocratique : comment composer un monde commun avec des individus revendiquant toujours plus leur divergence ? Une société peut-elle vraiment s'ajuster à chacun sans perdre son unité ? Peut-être est-ce là aujourd'hui le grand enjeu de l'éducation : non pas préfigurer une impossible société sur mesure, mais préparer une société de l'attention – capable d'écouter les voix multiples de l'enfance, même celles qui parlent bas, de travers ou en silence.

Héloïse Lhéréte

## Les enfants hors norme sont-ils devenus la norme ?

« C'est la croix et la bannière ! » L'an dernier, Stéphanie a dû contacter une quinzaine d'orthophonistes, inquiète pour son fils qui conserve des difficultés d'élocution malgré ses 10 ans révolus. Elle a passé toute l'Essonne au crible... sans succès. « Soit il n'y avait pas de rendez-vous en ligne sur Doctolib, soit je tombais sur un répondeur disant qu'ils n'accueillaient pas de nouveaux patients, soit ils ne prenaient pas les enfants... » Et quand elle laisse des messages pour expliquer le problème de Thibaut, on ne la rappelle jamais. « Mon fils c'est un peu le prince de Motordu. Ça fait longtemps que je me demande s'il ne serait pas dys, mais je ne suis pas équipée pour poser un diagnostic », avance-t-elle. Le cas de cette mère de famille est emblématique. Des orthophonistes qui affichent complet aux centres de référence qui présentent d'interminables listes d'attente, en passant par les psychologues et pédopsychiatres eux aussi pris d'assaut, les demandes de diagnostics explosent. Sous le microscope des professionnels de santé, les élèves qui présentent des difficultés d'apprentissage ou des comportements inappropriés sont de plus en plus soumis à des tests médicaux et autres bilans. Le repérage des enfants atypiques ne cesse de s'amplifier et de s'affiner, tandis que les demandes de reconnaissance officielles progressent. Au risque de susciter un embouteillage sur les lignes : « Votre temps d'attente est estimé à moins de 40 minutes », chante ainsi une voix au téléphone quand on tente de joindre la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Paris. Avant de conclure : « Vous êtes nombreux à vouloir nous joindre, toutes nos lignes sont actuellement occupées. »

Cette quête de l'étiquette est encouragée par le principe de l'école inclusive qui promet un accompagnement personnalisé tout au long de la scolarité

et un aménagement des examens en cas de besoin. « L'Éducation nationale est de plus en plus confrontée à des demandes de parents qui souhaitent faire reconnaître l'existence d'un trouble neurodéveloppemental chez leur enfant », affirme ainsi Franck Ramus, directeur de recherche au sein du Laboratoire de sciences cognitives et psycholinguistique au CNRS et membre du Conseil scientifique de l'Éducation nationale. « C'est particulièrement vrai depuis la loi de 2005 qui ouvre des droits pour les enfants et adolescents en situation de handicap et oblige l'institution scolaire à mettre en place des aménagements. »

### Des efforts encore insuffisants

Une institution qui tente tant bien que mal de s'adapter à ces nouvelles attentes, dans un contexte qui a vu se multiplier les acronymes utilisés pour qualifier les différents projets, programmes et plans définis par le Code de l'éducation pour accueillir les élèves à besoins éducatifs particuliers. Ressources disponibles sur Internet, enseignants référents pour sensibiliser les équipes à la situation des élèves autistes, vade-mecum pour offrir aux hauts potentiels intellectuels (HPI) les meilleures conditions de scolarisation... Bien qu'il soit encore souvent jugé insuffisant, l'effort est réel.

Mais cette médicalisation des enfants atypiques, défendue par une large part de la communauté neuroscientifique, est devenue le théâtre d'un vif débat de société. Dans le champ de la psychologie et des sciences sociales, certains s'adressent maintenant aux parents. Non, votre enfant n'est pas forcément hyperactif, il est peut-être juste « mal limité », victime de l'éducation positive, prévenait par exemple Caroline Goldman dans un entretien au *Monde* en février. Un peu plus tôt, un média en ligne, *L'ADN*, titrait au-dessus de l'interview de Wilfried Lignier, sociologue au CNRS : « Non, votre enfant n'est pas HPI, vous êtes juste riche. » D'autres se tournent vers l'institution scolaire, accusée de tomber dans l'excès, laissant croire à une épidémie d'enfants précoces et de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). C'est le cas du pédopsychiatre Louis Vera qui publiait en 2019 un ouvrage à charge, *Tous précoces, tous hyperactifs, vraiment ? Et si nous passions à côté des vrais problèmes de nos enfants ?*, dans lequel il critique la tentation, en milieu scolaire, de poser des étiquettes mal digérées sur les enfants remuants. Dans *La Fabrique des enfants anormaux* (2021), le psychiatre

Thierry Delcourt alerte pour sa part sur les erreurs de diagnostic liées à des bilans expéditifs qui conduiraient parfois à prescrire des médicaments à des jeunes qui n'en ont nul besoin. Quant aux thérapeutes Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia, ils dénoncent une véritable « épidémie de diagnostics » dans *Nos enfants sous microscope* (2021). Des réactions prévisibles pour Robert Voyazopoulos, psychologue de l'enfance et de l'adolescence, directeur de l'Appea : « On a connu ces dernières années une accélération très forte, il y a des textes réglementaires, énormément de décrets, des avancées sur le plan de l'encadrement, et une mobilisation puissante du milieu associatif, des collectifs d'usagers, de parents, de professionnels. Dans une période de grand changement comme celle qu'on est en train de vivre, forcément on assiste à des crispations », résume celui-ci.

## Diagnostics : trop ou trop peu

En toile de fond, l'opposition se cristallise autour d'une question : diagnostique-t-on trop ou pas assez ? Venons-en aux chiffres. En France, il n'existe aucune étude épidémiologique sur la prévalence de troubles neuro-développementaux chez les enfants, qui ne sont par ailleurs pas décomptés par l'Éducation nationale. Il faut donc se tourner vers des enquêtes produites dans d'autres pays pour trouver une preuve que la palme revient aux troubles dys. Lesquels concerneraient 10 % à 12 % des enfants – soit environ deux par classe – selon Caroline Huron, spécialiste de la dyspraxie et membre du Conseil scientifique de l'Éducation nationale. À en croire le *DSM-5*, dernière édition de la bible américaine de la psychiatrie, 5 % des enfants présenteraient par ailleurs – ou de manière associée – un trouble de l'attention et hyperactivité. À noter que le TDAH est souvent corrélé à des troubles de l'apprentissage comme la dyslexie ou la dyscalculie qui s'observent quatre fois plus fréquemment chez les enfants hyperactifs. Restent les catégories montantes, à commencer par les troubles du spectre de l'autisme dont la prévalence – qui avoisinerait en France 1 % de la population – a explosé. En ce qui concerne la précocité intellectuelle, dont le nombre de cas tournerait autour de 2,3 %, selon l'Organisation mondiale de la santé, elle est de plus en plus souvent recherchée.

## Du joug de la psychanalyse à celui des neurosciences

Reste que tous les pays n'avancent pas au même rythme. Face aux enfants hors norme, la France aurait ainsi longtemps été rétive aux explications biologiques et l'Éducation nationale serait encore à la traîne. Tous handicaps confondus, seuls 10 % des élèves ont déposé une requête d'aménagement ou de compensation auprès de l'Éducation nationale en 2018, un chiffre moins élevé que dans d'autres pays. « Nous sommes dans une période de rattrapage très lent, après avoir été dramatiquement arriérés ! Combien d'adolescents je reçois en terminale qui ont souffert toute leur scolarité car le diagnostic n'avait pas été posé ? Combien d'adultes ont eu une vie scolaire plombée par un TDAH ignoré ? », gronde le pédopsychiatre Gabriel Wahl, auteur de trois « Que sais-je ? » sur les enfants hyperactifs, intellectuellement précoces et dys.

Constat partagé par de nombreux cliniciens formés aux neurosciences, à l'image de Yann Mikaeloff qui juge « très salubre » la vague actuelle : « Certains élèves qui ne sont pas diagnostiqués se retrouvent encore aujourd'hui avec, sur leur bulletin, des commentaires du type : "Ne fait aucun effort", "Écrit comme un cochon et ne veut pas se corriger", "Est dans la lune et ne se concentre pas sur sa lecture", "N'écoute pas les leçons de grammaire"... » De quoi justifier à ses yeux une détection précoce des pathologies sous-jacentes à certaines difficultés scolaires, pour prévenir des souffrances actuelles ou traumatismes futurs. Même son de cloche du côté de F. Ramus qui plaide lui aussi pour passer à la vitesse supérieure et attribue en partie ce retard à l'allumage à « un héritage de la psychanalyse qui interprétait tous les troubles à l'aune de la relation à la mère ».

Mais ne serait-on pas passé du joug de la psychanalyse à celui des neurosciences ? À l'évidence, des errements et excès contribuent à jeter l'anathème sur ces diagnostics scientifiques qui, posés à bon escient, permettent de déculpabiliser des enfants en difficulté à l'école et peuvent les aider à sortir de la spirale de l'échec. Le marché des tests s'est ainsi tellement développé que des neuroscientifiques reconnaissent eux-mêmes les limites de cette ruée vers les tests et la jungle de la prise en charge. « Le bon diagnostic arrive trop tardivement, vers l'âge de 12 ans, après des années parfois d'errance thérapeutique. Les enfants sont pris en charge par des psychologues, des orthophonistes ou autres, sans qu'on ait forcément identifié la vraie



cause de leur trouble. Ainsi, nombreux sont les enfants qui arrivent en consultation hospitalière non dépistés. Par exemple, une fois sur trois, un enfant vient me voir à l'hôpital avec une suspicion de dyspraxie pour laquelle il est en rééducation, mais ce n'est pas le bon diagnostic», affirme Laurence Vaivre-Douret, professeure de neuropsychologie à l'université Paris Cité et à l'APHP, lauréate d'une chaire à l'Institut universitaire de France, qui a mis au point des outils standardisés. La première prise en charge est souvent faite par des orthophonistes parce qu'ils sont remboursés, mais qui n'ont pas les compétences pour détecter tous les troubles... «On a aussi des enseignants qui adressent des enfants à des graphothérapeutes alors que ce n'est pas une profession de santé reconnue!»

Cette demande de bilans, anarchique et exponentielle, suscite des réactions de rejet à l'encontre de l'influence grandissante des sciences cognitives à l'école. Des critiques qui se concentrent, pour l'essentiel, sur la logique de médicalisation des différences individuelles, laquelle en est venue à occulter les causes psychologiques et sociales – autrement dit, la part du construit – au profit du seul fonctionnement cérébral.

«Les enfants en difficulté sont devenus des enfants handicapés», regrette notamment Véronique Osika, psychologue de l'Éducation nationale. Au début, enthousiasmée par les méthodes issues des neurosciences, persuadée que c'était le «Graal», elle en est revenue : «Avant la loi de 2005, on prenait l'enfant dans sa complexité, on analysait la relation à la famille, la position des parents, puis on s'est mis à étudier les processus cognitifs, les fonctions exécutives, et le diagnostic a complètement changé, fondé sur des bilans qui venaient de l'extérieur.» Elle en appelle au calme : «Cette flambée va s'éteindre. Comme la psychanalyse à l'époque, on a cru que ça pouvait tout régler, mais l'enfant est complexe et il faut trouver le juste équilibre. Les positions totalitaires mènent à l'impasse.» Cette recherche d'équilibre préoccupe aussi son confrère Robert Voyazopoulos : «Il y a encore la crainte d'un balancier où l'omnipotence serait maintenant du côté des cliniciens scientifiques», admet ce psychologue scolaire qui affirme néanmoins qu'on est en passe de sortir des oppositions radicales. «Même les psychanalystes les plus orthodoxes conviennent qu'il y a une dimension neurogénétique dans le fonctionnement cérébral. Petit à petit, on accepte le principe d'une approche intégrative qui aborde le psychisme à travers des versants différents. À un moment, il faudra faire une sorte de synthèse.» En attendant,

la prolifération des étiquettes est venue bouleverser les habitudes pédagogiques : on ne demande plus aux enseignants de faire réussir une classe supposée homogène, mais des individus tous spécifiques. Pas simple...

Marion Rousset

## Diagnostiquer les enfants : pour ou contre ?

### POUR

**Jeanne Siaud-Facchin**, psychologue clinicienne et fondatrice des centres Cogito'z, spécialisés dans l'accueil des surdoués

#### *« Le bilan permet de déchiffrer des difficultés »*

« Je suis absolument favorable au fait de comprendre l'origine et la nature des difficultés d'un enfant quand il en éprouve, pour l'accompagner sans l'enfermer dans une étiquette de cancre qui lui collera à la peau toute la vie. Aujourd'hui, on n'a plus le droit de dire d'un élève qui a du mal dans son cursus scolaire qu'il est "un peu paresseux" ou "pas motivé". Ce qui ne signifie pas que je défends les diagnostics à tout-va. Faire un bilan psy, ce n'est pas neutre, on s'approche du fonctionnement intime de la personne, c'est une forme d'intrusion, même si le mot est un peu fort. On tente de saisir la façon dont l'enfant pense, raisonne, comprend, ressent le monde, éventuellement les turbulences qu'il éprouve. On déchiffre une partie de son territoire. C'est toujours un moment charnière, il y a un avant et un après. Pour certains enfants, ça peut venir créer une forme d'effraction qui n'a pas d'utilité. En psychologie, on doit utiliser le bilan avec parcimonie, ne le proposer qu'à partir du moment où c'est une aide. Il faut que ça ait du sens pour l'enfant et sa famille. »

## CONTRE

**Alessandro Elia**, psychologue formé à la thérapie brève systémique, cofondateur du centre Sésames en Suisse

### *« Halte à la médicalisation des différences ! »*

« On assiste à une sorte de frénésie qui consiste à poser des étiquettes qui viendraient expliquer pourquoi il y a un problème. Je vois toutes les semaines des parents démunis qui viennent pour des adolescents en souffrance qui ont reçu des diagnostics et parfois une médication quand ils avaient 7 ou 8 ans. On est dans une logique de médicalisation de plus en plus forte des différences individuelles, donc des inadaptations de l'enfant. Quand des performances ne rentrent pas dans la norme, on considère que c'est le symptôme d'un trouble dont les critères ne cessent de s'élargir, si bien qu'on est de moins en moins tolérant à la différence, ce qui est paradoxal pour une école qui se veut inclusive. Je ne mets pas en question l'utilité du diagnostic dans certains cas très précis, mais aujourd'hui on en pose beaucoup trop sur des enfants qui n'ont pas de caractéristiques pathologiques. C'est devenu comme un réflexe, un automatisme, qui nous empêche de voir ce qui pose problème au niveau des interactions. Sans compter l'épuisement professionnel que cela engendre chez les enseignants qui sont pris dans une injonction paradoxale : ils doivent adapter leur pédagogie à tous ces élèves à besoins spécifiques, et en même temps faire avancer toute leur classe. »

Propos recueillis par Marion Rousset



## Les principaux troubles chez l'enfant

### Les troubles anxieux

Les peurs diverses et variées (peur du noir, des chiens, des inconnus...) sont relativement fréquentes chez l'enfant et ne devraient pas inquiéter outre mesure les parents, tant qu'il s'agit de peurs isolées et passagères. On parle de troubles anxieux lorsque ces peurs ont des répercussions durables et quotidiennes sur la vie de l'enfant. Les troubles anxieux toucheraient environ 5 % des enfants. Le **trouble d'anxiété généralisé** (Tag) concerne des enfants qui s'inquiètent de façon excessive pour des situations quotidiennes, comme être à l'heure à l'école, réussir un exercice, ne pas oublier ses affaires... Ces peurs disproportionnées s'accompagnent souvent de problèmes de sommeil, de difficultés de mémorisation, de maux de ventre, de nausées, etc. Elles peuvent dans certains cas évoluer vers un **trouble obsessionnel compulsif** (Toc), dans lequel l'enfant va lutter contre cette angoisse en mettant en place des rituels compulsifs, comme le lavage répétitif des mains, des classements incessants de son matériel scolaire ou encore des comptages irrépessibles. Parmi les troubles anxieux, il y a également les **phobies**, comme la **phobie sociale** ou la **phobie scolaire**, qui apparaissent plutôt à l'adolescence. Ces dernières années, on constate une progression de ces manifestations. Plus de 25 % des adolescents feraient l'objet d'une suspicion d'un trouble anxieux généralisé selon le baromètre du moral des adolescents d'IPSOS (2025). Les thérapies cognitives et comportementales sont souvent efficaces dans les troubles anxieux, surtout pour ce qui concerne les phobies et les Toc.

## Les troubles dépressifs

Beaucoup pensent que la dépression ne concerne que les adultes. C'est faux. Il y aurait entre 0,5 et 3 % de dépressions chez les enfants et aux alentours de 15 % chez les adolescents. Les filles seraient davantage concernées que les garçons (22 % *vs* 8 % selon les dernières études). Globalement, la dépression semble progresser chez les jeunes depuis quelques années, mais elle est souvent difficile à détecter. Elle ne se manifeste pas forcément par une tristesse visible au grand jour, mais plus souvent par des comportements d'évitement : refus d'aller à l'école, retrait social, sentiment d'ennui, perte d'appétit, troubles du sommeil... Il y a fréquemment chez ces enfants, d'un côté, un sentiment d'abattement, une perte d'estime de soi et, de l'autre, des réactions de révolte et de colère qui peuvent se traduire par de l'agressivité, des vols, mensonges répétés ou encore de l'hyperactivité. Pour traiter la dépression, la HAS (Haute Autorité de santé) préconise en première intention une psychothérapie de soutien. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, celle-ci peut être accompagnée dans certains cas d'un traitement par antidépresseurs.

## Les troubles de l'attention

Le trouble déficit de l'attention (TDA) concerne les enfants qui ont de grosses difficultés à centrer leur attention sur une tâche précise. S'il est accompagné de comportements impulsifs et d'une agitation psychomotrice, on parle de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Son diagnostic est controversé. Certains pédopsychiatres y voient plutôt un symptôme de la dépression. Le TDAH concernerait entre 3 et 5 % des enfants, dont trois fois plus de garçons que de filles. Dans ce trouble, il y a deux volets.

- **Le volet « inattention »** : ces enfants ont du mal à soutenir l'attention de façon continue, à s'organiser, oublient fréquemment des choses, sont facilement distraits et ont tendance à éviter les tâches qui demandent un trop gros effort mental.
- **Le volet « hyperactivité »** : ces enfants peuvent également être très impulsifs. Touche-à-tout, ils ont tendance à se tortiller sans cesse, à grimper partout, à parler sans arrêt, à interrompre les autres...