

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps. Each original is also photographed in one exposure and is included in reduced form at the back of the book.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

UMI

A Bell & Howell Information Company
300 North Zeeb Road, Ann Arbor MI 48106-1346 USA
313/761-4700 800/521-0600

NOTE TO USERS

The original manuscript received by UMI contains pages with slanted print. Pages were microfilmed as received.

This reproduction is the best copy available

UMI



Université d'Ottawa - University of Ottawa

QUAND ON SE FAIT APPELER "HYPERACTIF":
étude du façonnement et du maintien d'une étiquette

© Chantal Faucher
#715293

présenté au Département de criminologie
de l'Université d'Ottawa
en complément des exigences de la maîtrise ès arts

1998



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-36690-1

Le projet de recherche intitulé «Quand on se fait appeler “hyperactif” : étude du façonnement et du maintien d’une étiquette» cherche à circonscrire la catégorisation d’enfants comme étant hyperactifs par les enseignants dans des écoles primaires. La recherche inclut donc deux composantes: la construction sociale de la catégorie d’hyperactivité et le processus d’étiquetage de certains enfants comme étant hyperactifs.

La problématique se pose en termes de médicalisation de cette forme de déviance que devient l’hyperactivité. Le diagnostic d’hyperactivité (ou TDAH) relève de la sphère médicale, mais son application concrète est souvent amorcée et développée par des enseignants et/ou des professionnels scolaires. La prescription de médicaments, dont le plus connu est sans doute le Ritalin, pose plusieurs problèmes supplémentaires. Les effets à court terme peuvent s’avérer plutôt sérieux et les effets à long terme ne sont pas entièrement clairs. D’autre part, la médicalisation du problème peut nous amener à croire qu’il s’agit d’un problème ou d’un désordre dont souffre cet individu. Il est pertinent de tenter de comprendre les variables institutionnelles qui peuvent entrer en jeu, notamment l’importance que revêt l’ordre dans le cadre scolaire.

L’appui théorique qui sous-tend cette approche pour étudier la catégorisation d’hyperactif est tiré de deux théories principales: la théorie de la construction sociale de la réalité et la théorie de l’étiquetage. Dans un premier temps, nous examinons la construction des catégories en général, notamment les catégories de déviance. Cela nous permet d’extrapoler sur la construction de la catégorie d’hyperactivité. Dans un deuxième temps, nous étudions le processus d’étiquetage tel que décrit par Schur (1971) en tentant d’appliquer ce processus au processus d’étiquetage d’un enfant comme étant hyperactif.

L'aspect théorique inclut également une revue de la littérature concernant l'hyperactivité. Trois points principaux ont été couverts. Le lien entre hyperactivité et d'autres formes de déviance tel que postulé par plusieurs auteurs a d'abord été examiné. Nous avons ensuite cherché à savoir comment le cheminement de la plainte de l'enseignant par rapport à l'enfant jugé hyperactif se produit selon les auteurs. Nous nous sommes également attardés davantage à la question du Ritalin et des autres substances utilisées dans le contrôle de l'hyperactivité, cette dernière question suscitant la controverse.

La méthodologie employée dans l'étude de cet objet fut l'entretien non directif. Des entrevues avec six enseignants ont été menées, transcrites et analysées en détail. Cette méthode a été utilisée dans le but d'approfondir le vécu concret des enseignants ainsi que leur point de vue en tant qu'enseignants.

L'analyse du matériel empirique recueilli a soulevé plusieurs aspects de la catégorisation et de l'étiquetage de ces enfants postulés initialement. Premièrement, les enseignants qualifiaient ces enfants à partir de l'observation et de l'interprétation de leur comportement comme étant perturbateurs, inattentifs, agités, provocants, agressifs, impulsifs et maladroits. Ces qualificatifs se cristallisaient alors dans l'appellation d'hyperactif. Deuxièmement, la catégorisation ne se base pas uniquement sur la qualification du comportement de l'enfant. L'enseignant peut être influencé par d'autres facteurs comme la répétition des comportements jugés problématiques, la comparaison de l'enfant aux autres enfants de la classe, les attentes de l'enseignant par rapport à l'enfant et l'existence préalable de la catégorisation. Nous avons constaté qu'il se développait chez les enseignants, entre autres, une forme d'expertise selon laquelle ils en viennent à formuler ce que nous avons nommé des "diagnostics scolaires". D'autre part, le discours des enseignants semble étroitement lié à celui des experts médicaux.

Dans ce contexte, les experts sont alors appelés à jouer deux rôles: poser un diagnostic officiel et/ou prescrire un traitement médicamenteux et convaincre les parents de l'utilité de ce traitement, s'il y a lieu.

Par ailleurs, les rôles joués par les institutions (école, famille, syndicat des enseignants) dans le processus de catégorisation, ainsi que les rôles des acteurs sociaux (enseignants, parents, professionnels scolaires, experts médicaux, autres enfants) ont été considérés. Dans la plupart des cas, nous avons noté que les intérêts institutionnels et personnels pouvaient influencer l'intervention auprès de l'enfant dit hyperactif. Par contre, lorsque les intérêts institutionnels et les intérêts personnels entrent en conflit, les intérêts institutionnels semblent primer.

En conclusion, il serait important de remettre en question les impératifs institutionnels comme celui qui exige l'ordre à tout prix. Il serait également pertinent de questionner le niveau de tolérance de la différence et cette nécessité de catégories stigmatisantes qui tendent à marginaliser des individus dans la société.

Remerciements

Les plus sincères remerciements s'étendent à tous ceux qui m'ont aidé dans ce projet de recherche, directement ou non. J'aimerais signaler particulièrement le professeur Jacques Laplante pour son soutien constant, ses conseils et sa disponibilité dans la direction de cette thèse, le professeur Alvaro Pires pour ses conseils méthodologiques et de m'avoir donné l'opportunité de parler de ce projet au Colloque de l'ACFAS, les enseignants interviewés pour leur temps et leur participation à l'étude, mes collègues de classe pour leurs nombreuses suggestions, mon lecteur pour sa diligence et ses commentaires judicieux, mes parents et mes soeurs pour leur appui et leur encouragement, ma belle-soeur pour son point de vue médical et Daniel Paradis pour sa confiance inébranlable dans mes capacités et son support infatigable.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Chapitre 1: L'hyperactivité comme catégorie.....	8
1.1 La formation des catégories.....	9
1.11 Le constructivisme.....	9
1.12 L'étiquetage.....	23
1.2 L'hyperactivité et l'école.....	29
1.21 Hyperactivité, agression, troubles de conduite et délinquance juvénile..	29
1.22 L'hyperactivité à l'école: cheminement de la plainte.....	32
1.23 Discours actuels sur l'hyperactivité.....	37
Chapitre 2: Méthodologie.....	47
2.1 Type d'approche et sa pertinence.....	48
2.2 Source de données.....	50
2.3 Choix de la technique de collecte de données.....	50
2.4 Échantillonnage.....	54
2.5 Le traitement des données.....	58
Chapitre 3: Analyse et interprétation.....	62
3.1 Les qualificatifs: observation et interprétation du comportement de l'enfant.....	63
Perturbateurs.....	63
Inattentifs.....	65
Agités.....	68
Provocants.....	71
Agressifs.....	73
Impulsifs.....	74
Maladroits.....	76

3.2 Au-delà du comportement de l'enfant: le cheminement vers une catégorie autonome.....	77
La répétition des comportements.....	78
Comparaison avec les autres enfants.....	79
L'effet Pygmalion.....	81
L'enfant étiqueté hyperactif par d'autres.....	85
L'expertise généralisée.....	92
Les "vrais" experts.....	97
Discréditer ses opposants.....	102
3.3 Les institutions et la catégorisation.....	104
L'école.....	104
La famille.....	109
Le syndicat.....	111
3.4 Les acteurs sociaux et la catégorisation.....	113
Les enseignants.....	113
Les parents.....	117
Psycho-éducateurs, psychologues, ortho-pédagogues.....	120
Médecins, pédiatres et autres spécialistes.....	121
Les autres enfants.....	122
 Conclusion.....	 129
 Annexe 1: Tableau des traitements pharmacologiques possibles.....	 134
Annexe 2: Critères diagnostiques du Trouble: Déficit de l'attention/hyperactivité.....	135
Annexe 3: Consignes d'entrevue.....	137
Annexe 4: Formulaire de consentement.....	138
Annexe 5: Feuille d'identification.....	139
 Références.....	 140

Introduction

Le présent projet de recherche propose l'étude de la catégorisation d'enfants par les enseignants dans des écoles primaires comme étant hyperactifs. Il sera donc question de l'appellation d'hyperactif et du maintien de cette étiquette par un acteur social, soit l'enseignant à l'école primaire. Pour ce faire, la recherche inclut une étude de la construction sociale de la notion d'hyperactivité, du développement de la pensée des enseignants au sujet de l'hyperactivité, des conséquences de leur mode de pensée sur leurs interactions avec ces enfants, du processus selon lequel ces enfants sont catégorisés comme hyperactifs et des répercussions possibles pour les enfants d'être classés dans la catégorie "hyperactif", puis les problèmes que cela peut leur poser.

La question de la catégorisation d'hyperactif semble particulièrement pertinente lorsque l'on tient compte de l'énorme pouvoir qui est conféré aux enseignants dans l'attribution de ce diagnostic qui a essentiellement un caractère médical. Les enseignants font partie d'une institution qui attache beaucoup d'importance à l'ordre et à la discipline en classe. L'apposition de l'étiquette "hyperactif", bien qu'elle n'aide pas nécessairement l'enfant, semble résoudre certains problèmes que vit l'enseignant dans la gestion de la classe. Que ce soit une façon de se laver les mains des échecs subis par l'enfant ou d'exercer des pressions sur les parents pour contrôler leur enfant à partir de substances comme le Ritalin ou le Dexedrine (voir le Tableau des traitements pharmacologiques possibles en Annexe 1), l'étiquette d'hyperactif rend un grand service à l'enseignant dans le maintien de l'ordre dans sa classe.

Il semblerait que le milieu scolaire ne soit pas particulièrement bien adapté aux enfants. Il est normal pour un enfant de vouloir bouger et d'avoir de la difficulté à demeurer assis pendant des périodes prolongées. Le niveau de tolérance relativement faible de certains enseignants envers les enfants plutôt énergiques, les habiletés pédagogiques parfois inférieures

de certains enseignants et le climat général de l'école sont parmi les facteurs qui font en sorte que l'école ne soit pas toujours adéquatement adaptée aux besoins des enfants.

Pour l'enfant et ses parents, la situation qui prévaut entourant la médicalisation de l'hyperactivité est à leur désavantage à plusieurs niveaux puisqu'ils devront, plus tard dans la vie de l'enfant, faire face aux situations qui ont amené les enseignants à se plaindre. En plus des effets secondaires à court terme des médicaments, les effets à long terme peuvent eux aussi être très sérieux. De plus, la relative nouveauté des produits fait en sorte que les effets à long terme ne sont pas entièrement élucidés.

D'autre part, la question de l'utilisation des substances pour contrôler les enfants pose de sérieux dilemmes au niveau des droits de la personne, notamment le droit à l'éducation et le droit de refuser le traitement. Certains auteurs rapportent des situations où des parents se sont sentis contraints à faire prendre des médicaments à leur enfant sous menace que l'enfant soit expulsé de l'école ou placé dans une classe "spéciale" pour enfants "difficiles" (Breggin & Breggin, 1994; Schrag & Divoky, 1975). Et tout cela au nom du besoin d'ordre dans une classe. Breggin & Breggin (1994: 88) posent la question: pourquoi n'existe-t-il pas de diagnostic dans le *Diagnosics and Statistics Manual*, manuel définissant toute la panoplie des troubles mentaux possibles, mieux connu sous son acronyme DSM, pourquoi n'existe-t-il donc pas de diagnostic pour les enfants qui sont obéissants ou attentifs de manière compulsive? Leur réponse à cette question est que le manuel est un instrument de contrôle social et qu'il n'y a pas lieu de supprimer des enfants déjà surcontrôlés.

Certaines études (plutôt à caractère médical) mentionnent que trois à cinq pour cent des enfants d'âge scolaire sont affligés d'hyperactivité. Toutefois, d'autres estimés (plutôt dans le domaine scolaire) peuvent aller jusqu'à 20%. Il y a donc deux groupes d'enfants qui sont

affectés par cette disparité dans le concept d'hyperactivité. Le premier groupe (3 à 5%) est composé d'enfants qui pourraient effectivement être diagnostiqués avec le "Trouble Déficit de l'attention/hyperactivité" selon les critères médicaux. L'autre groupe (jusqu'à 20%), sans être diagnostiqué et ne pouvant probablement pas l'être, est greffé au premier groupe et traité de façon identique.

En somme, la portée sociale de cette recherche sera donc d'ouvrir des voies à l'amélioration de la qualité de vie des enfants qui sont catégorisés "hyperactifs" en éclairant la question de façon critique.

Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (1994)*, mieux connu par son acronyme *DSM-IV*, publié par le *American Psychiatric Association* définit le Trouble Déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) comme étant une affection neurobiologique pouvant être reconnue à partir de la présence de certains symptômes. Ces symptômes se classent selon trois échelles: inattention, hyperactivité et impulsivité. Selon la prédominance de symptômes de l'une ou l'autre des échelles, l'affliction peut être classée dans une sous-catégorie, soit TDAH - type mixte, type inattention prédominante ou type hyperactivité/impulsivité prédominante.

Parmi les critères diagnostiques énumérés dans l'échelle de symptômes d'inattention, nous retrouvons, par exemple, avoir de la difficulté à prêter attention aux détails ou faire des fautes d'étourderie, avoir de la difficulté à maintenir une attention soutenue au travail ou dans les jeux, sembler ne pas écouter lorsqu'on lui parle, avoir de la difficulté à se conformer à des consignes, éviter, avoir en aversion ou faire à contrecœur les tâches exigeant un effort mental

soutenu, perdre des objets reliés à son travail, se laisser distraire facilement, avoir des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

À l'échelle des symptômes d'hyperactivité, il y a: remuer ses mains et ses pieds ou se tortiller dans son siège, avoir de la difficulté à demeurer assis dans les situations qui l'exigent, courir et grimper dans des situations où cela est jugé inapproprié, avoir de la difficulté à se tenir tranquille dans des jeux, agir comme s'il était "monté sur ressorts" (dans la version originale, on dit "comme s'il était animé par un moteur"), parler souvent trop. À cela, l'échelle des symptômes d'impulsivité ajoute: répondre à des questions avant qu'elles n'aient été complètement posées, avoir de la difficulté à attendre son tour, interrompre les autres ou imposer sa présence.

Pour diagnostiquer le TDAH, il faut que cinq critères soient rencontrés: 1) il s'agit d'une tendance persistante d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité marquée en comparaison avec d'autres individus au même niveau développemental (six symptômes ou plus d'inattention et/ou six symptômes ou plus d'hyperactivité/impulsivité ayant persisté pendant au moins six mois), 2) certains symptômes étaient présents avant l'âge de sept ans, 3) les symptômes causent un dérangement dans plus d'une sphère de la vie de l'enfant, 4) il y a une altération cliniquement significative du fonctionnement social, académique ou professionnel par rapport à la norme développementale, 5) les problèmes ne peuvent pas être mieux expliqués par un autre désordre.

(Voir en Annexe 2 la reproduction des "Critères diagnostiques du Trouble : Déficit de l'attention/hyperactivité" tirés de la version française du DSM-IV.)

Cette définition officielle étant émise, il faut maintenant formuler certaines mises en garde à cet égard. On peut donc voir à quel point ces symptômes laissent une large part à l'interprétation et ouvrent la porte à des diagnostics de non-experts. D'ailleurs, même le

diagnostic médical est basé sur les observations des parents qui sont, en somme, ce que les enseignants ont rapporté comme plainte. Il ne peut en être autrement dans le contexte actuel où l'expéditivité est de rigueur dans la pratique médicale. Il y a donc la possibilité que même le diagnostic médical soit erroné ou, du moins, biaisé. De plus, Breggin & Breggin (1994: 73 - notre traduction) soulignent que:

En psychiatrie, les diagnostics ont tendance à être employés vaguement, avec une dépendance considérable sur des impressions subjectives. Presque aucun psychiatre ne peut réciter les critères de diagnostic plus ou moins officiels de l'association qu'ils emploient régulièrement, et ils ne se tournent que rarement vers le manuel même pour s'assurer que le patient rencontre ces critères. Les critères eux-mêmes sont controversés dans le milieu psychiatrique. Mais ils sont importants dans l'établissement des tendances cliniques et dans la recherche, et ils sont plutôt révélateurs au sujet du dogme psychiatrique officiel. Leur existence même crée une forte, mais trompeuse, impression de validité pour les diagnostics en général.

Les faits du diagnostic et de l'administration de drogues aux enfants d'Amérique sont rationalisés à partir du DSM. [...]

Ces mêmes diagnostics influencent la façon dont des millions de parents et d'enseignants(es) voient les enfants sous leur garde. Quiconque a affaire à des enfants a déjà entendu parler de «l'hyperactivité» ou du TDAH, et plusieurs non-professionnels sont certains qu'ils sont en mesure de le diagnostiquer.

La méthode employée pour accomplir cette analyse fut d'examiner la construction sociale de la notion d'hyperactivité de même que le processus d'étiquetage à travers un acteur social, soit l'enseignant à l'école primaire qui a un ou des enfants dits hyperactifs dans sa classe.

Un matériel empirique a donc été constitué à partir d'entrevues ouvertes avec un certain nombre d'enseignants. Ces entrevues ont exploré: la formation des enseignants et leurs connaissances préalables au sujet de l'hyperactivité, les techniques qu'ils emploient vis-à-vis ces enfants dans leurs classes, comment ces enfants se comportent (avant et après la prescription de médicaments), comment interviennent-ils auprès de ces enfants, comment ces enfants sont perçus et les effets des perceptions sur l'intervention auprès de ces enfants.

Le rapport de recherche est donc constitué en trois parties principales. La première partie étudie d'abord les explications constructivistes appliquées à la notion d'hyperactivité, et ensuite, la théorie de l'étiquetage ainsi que son application aux enfants étiquetés hyperactifs. Cela nous permet de tracer un lien avec le pénal à travers la formulation de l'hyperactivité en termes de forme de déviance. Par la suite, le développement des notions d'hyperactivité, d'agressivité et de troubles de conduite en tant que précurseurs de la délinquance juvénile rattache cette question au champ d'étude de la criminologie. Puis, nous regardons les discours actuels véhiculés au sujet de l'hyperactivité à l'école.

La deuxième partie aborde les considérations méthodologiques entourant la constitution du matériel empirique. Il est ici question de la méthode de cueillette de données (entrevues ouvertes) et de l'élaboration de questions directrices.

La dernière partie se prête à l'analyse et à l'interprétation des données recueillies. En tenant compte du contenu des entrevues, il sera question d'analyser la construction de la notion d'hyperactivité ainsi que le processus d'étiquetage tout en cherchant les conséquences pour les enfants concernés.

Chapitre 1: L'hyperactivité comme catégorie

Ce chapitre théorique se divisera en deux points principaux. Dans un premier temps, nous examinerons les théories générales pouvant nous aider à l'étude de notre sujet. Par la suite, nous établirons le lien avec la question de l'hyperactivité.

1.1 La formation des catégories

Cet aspect théorique sera divisé en deux sous-thèmes: la construction des catégories et leur reproduction à travers un processus d'étiquetage d'individus comme étant hyperactifs. Nous aborderons, dans un premier temps, la construction des catégories en général, pour ensuite nous pencher sur la construction d'une catégorie spécifique, celle de l'hyperactivité. Par la suite, nous verrons dans quelle mesure ces catégories sont récupérées par un processus d'étiquetage qui tend à stigmatiser les individus ciblés. Dans chaque cas, nous irons du général (catégories au sens large) au particulier (catégories de déviance et d'hyperactivité spécifiquement).

1.11 Le constructivisme

Le terme hyperactivité, avec lequel la plupart des gens se croient familiers, en est un qui est construit de toutes pièces. Certains auteurs (Breggin, 1998; Breggin & Breggin, 1994; Conrad & Schneider, 1980; Schrag & Divoky, 1975) ont soulevé la question de la construction sociale de la notion d'hyperactivité en retraçant l'évolution historique de cette notion. Ils ont noté que cette évolution s'est faite parallèlement au développement d'un traitement pharmaceutique pour traiter les individus atteints. La notion d'hyperactivité comme "désordre médical" est apparue vers la fin des années 1950. Pourtant, les médicaments pour traiter ce genre de trouble étaient apparus à la fin des années 1930. Des médecins avaient trouvé que les stimulants (le Bensedrine, initialement) avaient l'effet contraire sur les enfants. Or, les enfants

plutôt actifs étaient calmés lorsqu'on leur administrait des stimulants. Vingt ans plus tard, un soi-disant véritable désordre a été "découvert" et le traitement était déjà prescrit. Autre coïncidence, les professionnels scolaires, les parents et le public en général commençaient à être sensibilisés à l'existence de ce "désordre médical" par l'entremise des campagnes publicitaires des compagnies pharmaceutiques, notamment celles qui avaient mis en marché les pilules "magiques" (Ritalin, Dexedrine, etc.).

C'est ainsi que les gens sont devenus familiers avec le terme hyperactivité et que, de nos jours, il fait partie du "stock social de connaissances" au sens que donnent à cette expression Berger et Luckmann (1986). Tout le monde connaît un enfant hyperactif ou en a, au moins, déjà entendu parler. C'est aussi un sujet sur lequel on trouve des articles dans des revues populaires et dans les journaux. Berger et Luckmann (1986: 61) définissent le stock social de connaissances comme "une riche collection de significations qui me sont continuellement accessibles dans la mise en ordre de mon expérience sociale." De plus, ils ajoutent que ce stock de connaissances affecte les interactions de la vie quotidienne.

Les gens ont une idée stéréotypée (stéréotypes d'ailleurs renforcés par certains professionnels dans les domaines médical et scolaire) de ce qu'est un enfant hyperactif: c'est un enfant très agité, qui a de la difficulté à se concentrer, qui a de la difficulté à rester en place, qui exige beaucoup d'attention de la part des gens qui en ont soin (parents, enseignants, etc.). Ces comportements ne sont que quelques exemples des comportements que l'on reconnaît aux enfants hyperactifs, à cet effet le DSM-IV en énumère toute une série. Il s'agit d'un ensemble de comportements typifiés qui sont regroupés dans un univers de référence qui leur donne un sens. Ainsi, lorsque, dans la vie quotidienne, nous observons un enfant qui exhibe de tels comportements, nous pouvons insérer cela dans une catégorie pré-construite. Selon Berger et

Luckmann (1986: 47), “La réalité de la vie quotidienne contient des schémas de typification en fonction desquels les autres sont appréhendés et «traités» dans des rencontres de face-à-face. [...] Toutes ces typifications affectent continuellement notre interaction mutuelle, [...] les typifications se maintiendront jusqu’à avis ultérieur et détermineront mon action à l’intérieur de la situation.”.

Les typifications que chacun a de l’autre dans l’interaction affectent cette interaction. D’abord, les typifications permettront aux enseignants de “déceler” les enfants hyperactifs dans leurs classes à partir de l’observation des comportements et de l’attribution d’un sens à ces comportements. À partir de son stock de connaissances sur l’hyperactivité, l’enseignant pourra conclure que tel enfant est hyperactif s’il exhibe le genre de comportements reconnus comme appartenant à la catégorie “hyperactif”. Le stock de connaissances de l’enseignant peut (ou non) être établi à partir d’une information plus approfondie que l’information générale connue de l’ensemble des gens. Par exemple, la formation académique des enseignants pourrait inclure davantage d’information et de conseils concernant l’hyperactivité et les enfants hyperactifs. De plus, l’expérience des enseignants plus expérimentés peut être transmise aux nouveaux enseignants lors de leur formation pratique. Notons également qu’avec l’expérience, les enseignants peuvent en venir à se construire leurs propres idées concernant les enfants hyperactifs.

Ainsi, l’enseignant en viendra à se formuler une idée de la façon qui lui semble la plus appropriée ou adéquate pour interagir avec cet enfant dans les situations quotidiennes qui les uniront. L’enseignant pourra se baser sur les idées et conseils qu’il a reçus et établir un plan d’action, des techniques d’intervention, des trucs pour “gérer” l’enfant dans les divers contextes qui pourront amener l’enfant et l’enseignant à interagir.

Tout comme l'enseignant adoptera une certaine attitude envers l'enfant qu'il juge hyperactif, l'enfant aura lui aussi des typifications au sujet des enseignants et des gens qui le croient hyperactif. Les interactions seront donc déterminées par les typifications de chacun. Les enfants aussi ont un rôle actif à jouer dans ce processus. Les enfants peuvent également apprendre des trucs pour obtenir ce qu'ils veulent dans les situations où ils se sentent contrôlés par les enseignants ou frustrés par les autres enfants.

Ces typifications tirées du stock social de connaissances sont reconnues comme étant valides à moins qu'elles ne soient remises en question. Berger et Luckmann (1986:38) indiquent qu'une situation est considérée non-problématique aussi longtemps qu'elle se poursuit sans interruption. Toutefois, lorsqu'une interruption survient, "la réalité de la vie quotidienne cherche à intégrer le secteur problématique à ce qui est déjà non-problématique.". Or, dans la mesure où les enseignants perçoivent toujours l'enfant comme étant hyperactif, leurs interactions avec l'enfant seront inchangées. Toutefois, si les parents affirment que l'enfant n'a pas ces comportements à la maison, alors les enseignants pourraient être confrontés au doute face à leur typification de l'enfant. Par contre, ce genre de situation est prévue dans la définition du DSM-IV. On y reconnaît en effet qu'il soit possible que l'hyperactivité ne transcende pas toutes les situations où l'enfant peut se trouver. Par exemple, il est possible que des situations surviennent où l'enfant n'aura pas les comportements qu'on lui reconnaît à l'école.

L'hyperactivité est institutionnalisée comme étant une réalité objective, plus ou moins incontestable. La manière dont cette notion est subjectivement intériorisée peut varier selon l'acteur dont il est question: enfant, enseignant, parents, etc. L'interprétation de chacun peut varier selon le rôle qu'il doit jouer en relation avec ce "désordre".

Ces typifications servent de moyen de contrôle social. Il y a certains comportements qui sont jugés comme étant une manière habituelle d'agir dans une école. Il est alors nécessaire au maintien de l'ordre institutionnel que les comportements qui diffèrent de ces attentes soient reconnus comme des formes de déviance et traités ainsi.

L'école est une institution qui accorde une importance considérable à la discipline: les horaires sont fixés, les places sont assignées, les méthodes sont dictées, les élèves sont classés et l'ensemble est surveillé. Une déviation aux attentes doit être signalée, arrêtée et remédiée afin d'être éliminée. Ainsi, les comportements des enfants dits hyperactifs tombent habituellement dans la catégorie de ce qui est jugé inacceptable dans le contexte scolaire. Les enfants doivent demeurer assis, être attentifs et écouter l'enseignant, attendre leur tour avant de répondre, être coopératifs dans les jeux et demeurer aussi tranquilles que possible. Or, oublie-t-on qu'il s'agit d'enfants qui sont débordants d'énergie qui aiment bouger, jouer, courir, crier...?

L'école exige des enfants des comportements qui ne sont pas nécessairement les plus appropriés en considération de leur âge et de leurs intérêts. On réussit toutefois à classer leurs comportements dans la catégorie de ce qui est hors des normes aux yeux de l'institution. C'est ainsi que l'on se permet d'exercer un contrôle sur ces enfants en raison de leur prétendue non-conformité aux normes. La raison pour laquelle il est nécessaire à l'institution de réagir aux comportements hors norme est la menace que ces comportements posent à l'ordre institutionnel. De ce fait, la réaction aux comportements hyperactifs sert de légitimation à cet ordre institutionnel.

Toutefois, l'étiquette d'hyperactif (ainsi que toute une panoplie d'autres comme déficit d'attention, difficulté d'apprentissage et mésadaptation socio-affective...) sert justement à contrôler ceux qui tendent à perturber l'ordre si précieux de la classe. Ce contrôle peut prendre

plus d'une forme. Les formes de contrôle principales abordées dans ce projet de recherche sont la ségrégation des enfants jugés hyperactifs dans des classes "spéciales" et le traitement pharmaceutique de cette "maladie".

Il est bien plus facile de chercher les causes individuelles du comportement que de se demander s'il pourrait y exister des causes dans l'environnement, dans cet ordre institutionnel qui n'est pas adapté aux besoins des enfants. L'environnement scolaire n'en est pas toujours un qui a pour préoccupation centrale les enfants. En effet, les besoins et intérêts des enfants passent souvent en deuxième derrière les considérations budgétaires, les besoins et intérêts du personnel scolaire, etc. En cherchant les causes au niveau de l'enfant, nous ne sommes pas confrontés à une remise en question de cet ordre institutionnel. L'école n'est pas remise en question, elle ne porte aucun blâme et peut continuer à exercer son contrôle sur les individus concernés.

Les répercussions sur les enfants de cette catégorisation d'hyperactif et tout ce que cela implique sont nombreuses et lourdes de conséquences. Nous parlons ici d'enfants qui sont assez jeunes et qui en sont donc encore à leur socialisation primaire. Berger et Luckmann expliquent que, lors de la socialisation primaire, l'identité de l'individu socialisé est construite à partir de la façon dont les autres le voient. Il intériorise cette image. "L'individu devient l'image que les autres significatifs se font de lui; il ne s'agit pas d'un processus unilatéral, mécanique. Il existe une dialectique entre l'identification et l'auto-identification, entre l'identité objectivement attribuée et subjectivement appropriée." (Berger & Luckmann, 1986: 181). Ainsi, les enseignants sont des agents de socialisation pour les enfants et jouent ainsi un rôle important dans la construction de l'identité de l'enfant. L'identification qui a lieu au cours de la socialisation primaire est beaucoup plus profonde que les identifications qui peuvent avoir lieu au cours des socialisations secondaires. Comme dans le processus d'étiquetage, expliqué plus

loin, l'individu peut négocier son statut. L'individu n'accepte pas passivement le statut que l'on tente de lui attribuer. Dans la théorie de l'étiquetage, Edwin Schur (1971) énonçait cette idée par le concept de négociation de l'identité déviante.

Lorsque l'enfant intériorise l'image d'hyperactif que les autres ont de lui, il se voit comme les autres le voient. À ce stade, il est en train de former son identité. Les interactions qu'il a avec l'enseignant ou d'autres personnes significatives, comme ses parents, par exemple, lui apprennent beaucoup sur lui-même et sur son rôle d'hyperactif. Il apprend qu'il n'est pas responsable de ses comportements, que les gens autour de lui ont de la difficulté à le supporter à moins qu'il ait pris ses "pilules" (Ritalin, etc.) pour être un bon garçon ou une bonne fille. Dans un tel contexte, il devient très apparent que nous devons questionner la validité de cette notion d'hyperactif de même que de son application à un groupe d'enfants qui en sont à un stade crucial de leur développement.

Leyens (1983) est un autre auteur pouvant contribuer à l'explication de la question du constructivisme. Dans son ouvrage Sommes-nous tous des psychologues?, il fournit plusieurs explications appuyées par des recherches empiriques au sujet de la catégorisation et de la construction de théories de la personnalité.

D'abord, Leyens (1983: 27) signale que: "*l'acte de catégoriser est surtout, mais pas uniquement, un acte de simplification*. Il y a cependant un prix à payer pour cette utilité et cette économie". Et, ce prix est le suivant: "Les catégories que nous établissons n'épuisent pas la richesse de notre environnement dont elles doivent cependant rendre compte le mieux possible. D'autre part, pour placer un objet, une personne, dans une catégorie pré-établie, nous sommes aussi le plus souvent obligés de simplifier les caractéristiques de cet objet, personne, ou événement."

De plus, les catégorisations que nous établissons, de par leur aspect simplificateur, peuvent souvent être erronées. Toutefois, l'auteur soulève plusieurs exemples de recherches ayant démontré que cette erreur, même lorsqu'elle devient parfaitement claire, est très difficile à corriger. Ces recherches ont démontré que la catégorisation initiale gardait son influence longtemps après que l'on avait appris qu'elle était inexacte. La correction de l'erreur peut être entravée par des facteurs cognitifs et motivationnels et par l'existence de catégories préalables. Nous pouvons alors nous imaginer l'impact de la catégorisation d'hyperactif pour un enfant. Une seule évaluation par un seul enseignant suffit pour que les autres enseignants de l'école le sachent. L'enfant risque alors de passer toutes ses années à l'école primaire avec des enseignants qui partent avec l'idée qu'il est hyperactif.

Par ailleurs, Leyens (1983: 98) aborde "cette tendance, véritablement ancrée en nous, qui fait en sorte que nous avons une propension à surestimer, dans nos explications, la part qui provient de l'individu - les causes internes, la personnalité - et à sous-estimer celle qui résulte de la situation - les causes externes, les circonstances." C'est sans doute cette dynamique qui s'installe autour des enfants dits hyperactifs. On attribue leur difficulté à demeurer en place à l'hyperactivité (cause interne), plutôt qu'à l'environnement scolaire (cause externe) qui n'est pas adéquatement adapté aux besoins de ces enfants.

La personnalité est une construction sociale élaborée à partir de l'interprétation que nous faisons de certaines caractéristiques d'une personne. Cette construction nous permet d'attribuer une stabilité aux éléments de la personnalité, ce qui nous permet également de prédire le comportement des autres dans des situations données. Leyens (1983: 185) souligne que les théories de la personnalité "peuvent s'avérer incorrectes. En ce cas, elles sont pernicieuses parce que, presque toujours, nous sommes convaincus de leur véracité." Nous cherchons souvent des

éléments qui corroborent notre idée et tendons plutôt à fermer les yeux sur les éléments qui contredisent nos croyances. En fait, certains auteurs comme Rosenthal & Jacobson (1971) ont avancé que les croyances entretenues sur des faits peuvent mouler ces faits; c'est ce que l'on pourrait appeler le phénomène de prophéties à réalisation automatique ou l'effet Pygmalion. Rosenthal & Jacobson ont mené des études où ils ont trouvé que le fait de dire à des enseignants au primaire que certains élèves dans leur classe étaient particulièrement brillants, alors que cette qualification avait été attribuée tout à fait au hasard, avait fait en sorte que ces élèves s'étaient davantage épanouis au cours de l'année et étaient effectivement devenus des élèves particulièrement brillants. Ainsi, il est permis de croire que les enseignants avaient sans doute adopté une attitude qui favorisait ces élèves dans la classe plutôt que d'autres. Une autre étude menée par Seaver (1973, *in* Leyens, 1983) a démontré que des enfants d'une même famille qui avaient eu les mêmes enseignants avaient plus tendance à avoir des résultats scolaires similaires que les enfants des mêmes familles ayant eu des enseignants différents.

Ces exemples démontrent que "les *attentes* d'un personnage à l'endroit d'un autre font en sorte qu'il va *agir* d'une manière déterminée. Ce comportement sera *interprété* par l'interlocuteur qui va y *réagir* de façon appropriée. Ce nouveau comportement va *réalimenter* ou *bousculer les attentes* de la première personne, etc. Le tout se passera de manière involontaire et inconsciente." (Darley & Fazio, 1980 *in* Leyens, 1983: 234).

Il devient alors très facile de voir le lien avec les jeunes que l'on catégorise hyperactifs en raison d'attentes formulées à leur sujet. Certaines attentes seront mises en place à leur égard et il sera dorénavant difficile pour eux de s'en défaire. Ces enfants seront possiblement désavantagés dans leur cheminement scolaire et pourraient en venir à se convaincre qu'ils sont effectivement hyperactifs. Leur comportement et leurs attitudes futurs pourront en être affectés.

D'autres auteurs comme Watzlawick (1988) peuvent aider à élaborer davantage la question du constructivisme. L'apport de l'ouvrage collectif dirigé par Watzlawick (1988) intitulé L'invention de la réalité se situe au niveau du constructivisme radical. Énoncé simplement:

Le constructivisme, au sens pur et radical du terme, est incompatible avec le mode de pensée traditionnel. Bien que la plupart des représentations du monde, philosophiques, scientifiques, sociales, idéologiques ou individuelles, soient très différentes les unes des autres, elles ont cependant un point commun : l'hypothèse de base qu'une réalité réelle existe, et que certaines théories, idéologies ou convictions personnelles la reflètent (lui correspondent) plus justement que d'autres. (Watzlawick, 1988: 17).

L'auteur avance également que lorsque nous formulons une prédiction, elle a tendance à produire les conditions nécessaires à sa propre réalisation. Ainsi, en annonçant à une enseignante qu'elle aura deux enfants hyperactifs dans sa classe à l'automne, nous la préparons peut-être à interpréter les comportements de ces enfants en termes d'hyperactivité et à y réagir ainsi. De plus, cela pourrait faire en sorte que l'enseignante ne cherchera pas d'autres explications possibles aux situations observées. L'enfant considéré hyperactif aura davantage de chances d'agir en hyperactif qu'un enfant dont on n'a pas cette idée préconçue. Il s'agit, en quelque sorte, d'un cercle vicieux que Watzlawick (1988: 109) énonce ainsi: "Une prédiction qui se vérifie d'elle-même est une supposition ou prévision qui, par le simple fait d'avoir été énoncée, entraîne la réalisation de l'événement prévu, et confirme par là même sa propre «exactitude»."

Par ailleurs, dans le même ouvrage, Riedl (1988) démontre que ce n'est pas parce que deux événements se produisent en proximité (temporelle ou autre) qu'ils sont nécessairement liés et, encore moins, que l'un est la cause de l'autre. Ainsi, tout comportement associé au

diagnostic d'hyperactivité ne relève pas forcément de l'hyperactivité. Plusieurs autres explications sont plausibles.

Watzlawick aborde également l'expérience de Rosenthal & Jacobson décrite plus haut.

Selon Watzlawick (1988: 116):

L'expérience de Rosenthal est un exemple, parmi beaucoup d'autres, qui met particulièrement bien en évidence à quel point nous sommes influencés par nos prévisions, préjugés, superstitions, désirs et espoirs - c'est-à-dire des constructions totalement mentales, qui ne correspondent souvent à aucune réalité - et à quel point aussi la découverte de tels phénomènes ébranle nos théories sur l'importance extrême de l'hérédité et des caractères innés. Car il est inutile d'insister sur le fait que ces constructions peuvent avoir des effets négatifs autant que positifs. Nous sommes non seulement responsables de nos rêves, mais aussi de la réalité que créent nos espoirs et nos pensées.

De plus, une autre étude de ce genre, menée par Rosenhan cette fois, est également rapportée dans cet ouvrage. Dans l'étude de Rosenhan, huit faux patients avec de faux dossiers ont été admis à des hôpitaux psychiatriques sans que le personnel hospitalier ne soit au courant de l'expérience. Ce que Rosenhan a constaté est que, malgré le comportement inchangé des participants par rapport à leurs habitudes, le personnel ne s'est pas rendu compte de l'expérience et les huit faux patients ont quitté avec des diagnostics de schizophrénie «en rémission». Nous pouvons, dès lors, constater la flexibilité avec laquelle les diagnostics psychiatriques peuvent être appliqués à des individus. De plus, des étiquettes plutôt permanentes en résultent.

Rosenhan (1988: 144) constate que: "Quand les origines d'un comportement, ainsi que les stimuli qui le provoquent, sont confus ou inconnus, ou quand ce comportement nous paraît immuable, il est concevable de faire porter ces appréciations sur la *personnalité* de l'individu considéré. Quand, par contre, les origines et les stimuli sont connus et explicables, la question se limite au comportement lui-même." Pour en revenir aux jeunes que l'on croit hyperactifs, lorsqu'une autre explication semble adéquate pour permettre de comprendre leur agitation, on

tente simplement de corriger le comportement de l'enfant afin qu'il cesse de perturber la classe. Par contre, lorsque la cause n'est pas apparente, on en vient parfois à mettre en question la personnalité de l'enfant et c'est à ce moment que peut survenir un diagnostic comme celui de l'hyperactivité.

Conrad & Schneider (1980) apportent une dimension nouvelle à la question du constructivisme dans l'application qu'ils en font à la notion de l'hyperactivité. En traçant un historique du développement de cette notion, les auteurs placent "la découverte de l'hyperkinésie" dans un passé assez récent. Curieusement, cette "découverte" s'est faite parallèlement à une quantité considérable de recherche sur les formes de traitement et, plus particulièrement, de traitement pharmaceutique - curieux paradoxe. À la fin des années 1930, un médecin nommé Bradley a découvert que les enfants ne réagissaient pas de la même manière aux stimulants chimiques que les adultes. De là est découlée une quantité importante de littérature sur les effets des stimulants sur les enfants qui exhibaient des "troubles de comportement". Les auteurs suggèrent que les trois quarts de la littérature qui a été produite, du début des années 1960 jusqu'à la fin des années 1970 au sujet de l'hyperactivité, avaient un lien avec les médicaments pouvant être utilisés dans le traitement (Conrad & Schneider, 1980: 157). En même temps, l'hyperactivité devenait un problème qui préoccupait l'attention du public et des professionnels scolaires. L'hyperactivité qui n'était jamais abordé dans les médias populaires ou pédagogiques, a commencé à être beaucoup plus discutée dans ces médias vers la fin des années 1960 et surtout dans les années 1970. C'est ainsi que l'hyperactivité est devenue un "désordre" bien connu.

D'autres facteurs ont également fait en sorte que l'hyperactivité (ou hyperkinésie ou dysfonction cérébrale minime, selon ses différentes appellations) a commencé à être connue

davantage en dehors des cercles médicaux. Les compagnies qui produisaient les médicaments (Benzedrine, Ritalin, Dexedrine, etc.) ont commencé non seulement à publiciser leurs produits, mais aussi à répandre l'information au sujet du diagnostic et du traitement de l'hyperactivité.

Au cours des années 1970, l'intérêt de la communauté médicale s'est arrêté sur la santé mentale des enfants. Selon Conrad & Schneider (1980: 158 - notre traduction): "Il est probable que cet intérêt accru dans les problèmes psychiatriques des enfants soit relié à la découverte de l'hyperkinésie chez les enfants; si l'on ne cherche pas un désordre ou l'on n'a pas de moyen de le conceptualiser, il est probable qu'il demeurera non-identifié ou non-diagnostiqué ou même hors du champ de compétence de l'attention médicale."

Les auteurs analysent cet état de fait en signalant d'abord que:

Le mécanisme de contrôle social (dans ce cas, le traitement pharmaceutique) a précédé l'étiquette (hyperkinésie) de 20 ans. Ceci présente un intéressant problème du point de vue sociologique: Est-ce que les étiquettes médicales apparaissent lorsque les mécanismes médicaux de contrôle social sont disponibles? Dans ce cas, une lecture extrêmement cynique de l'histoire du développement du contrôle médical pourrait être que l'étiquette a été inventée afin de faciliter l'utilisation d'un mécanisme de contrôle social particulier, ici, les médicaments psychotropes. (Conrad & Schneider, 1980: 159 - notre traduction).

Les auteurs ajoutent qu'il s'agit d'une hypothèse et qu'ils n'adhèrent pas nécessairement à ce point de vue.

Les auteurs avancent que certains "entrepreneurs moraux", selon l'utilisation que Becker faisait de ce terme, ont fait en sorte que l'hyperactivité en est venue à revêtir ce statut de désordre. Ceux qui ont joué ce rôle étaient principalement les compagnies pharmaceutiques. Leur rôle dans la dissémination de l'information au sujet de l'hyperactivité, et surtout de son traitement par les médicaments, fut crucial. "Évidemment, ces corporations ont un intérêt direct dans l'étiquetage et le traitement de l'hyperkinésie; il fut rapporté que CIBA a réalisé des profits

de \$13 millions uniquement des ventes de Ritalin en 1971, ce qui était 15% de ses profits bruts.” (Charles, 1971; Hentoff, 1972, *in* Conrad & Schneider, 1980: 160 - notre traduction). Un autre entrepreneur moral qui a influencé le développement de l’hyperkinésie comme désordre médical a été *the Association for Children with Learning Disabilities*. Selon les auteurs, cette Association, largement financée par les compagnies pharmaceutiques, a joué un rôle important dans la sensibilisation des professionnels scolaires au sujet de l’hyperactivité comme problème médical.

Plus récemment, les auteurs signalent que le concept d’hyperactivité a commencé à s’étendre davantage: on parle notamment d’hyperactivité comme précurseur d’autres problèmes, dont la délinquance juvénile. Certaines études soulèvent également la possibilité d’hyperactivité chez les adolescents et les adultes.

Les auteurs avancent que la découverte de l’hyperkinésie peut nous amener à nous demander si le développement de nouveaux mécanismes médicaux de contrôle social (stimulants) peut mener à l’émergence de nouvelles catégories ou désignations de la déviance et à l’expansion du champ de compétence médical. Selon eux, d’après l’exemple de l’hyperkinésie, la réponse provisoire semble être “oui”. (Conrad & Schneider, 1980: 160-161).

Les 25 dernières années ont mené à un phénomène presque unique dans l’histoire. Les recherches les plus rigoureuses au point de vue méthodologique ... indiquent que le TDA [Trouble déficitaire de l’attention] et l’hyperactivité comme “syndromes” n’existent tout simplement pas. Nous avons inventé une maladie, l’avons approuvée médicalement et devons maintenant la renier. La question majeure est à savoir comment détruire le monstre que nous avons créé. Ce n’est pas facile à faire tout en sauvant la face.... (McGuinness, 1989 *in* Breggin & Breggin, 1994: 71 - notre traduction).

Une indication qui tend à montrer la fabrication de ce “désordre” est l’absence de mécanisme de vérification (examen physique ou psychologique, par exemple) qui puisse confirmer le diagnostic avec une certaine mesure de fiabilité. D’ailleurs, un pédiatre spécialisé

dans le domaine de l'hyperactivité signale qu'«Aucune cause précise ne permet d'expliquer l'ensemble des cas et aucun marqueur biologique assurant une identification exacte des enfants hyperactifs n'a encore été découvert.» (Dubé, 1992: 61).

Nous avons montré, jusqu'à présent, comment la catégorie d'hyperactif est construite. Il est alors pertinent de chercher à comprendre l'utilité de cette construction. La théorie de l'étiquetage peut nous aider à ce niveau.

1.12 L'étiquetage

La théorie de l'étiquetage s'inscrit dans le cadre de l'approche interactionniste de la déviance. Parmi les précurseurs de cette approche, on trouve G. H. Mead, avec sa théorie de la construction sociale du Moi, et Blumer, avec l'interactionnisme symbolique.

Mead était préoccupé par les interactions symboliques. «L'interaction symbolique implique *l'interprétation*, ou établissement de la signification des actions ou remarques d'autrui, et *la définition*, ou communication des indications à l'autre personne sur la façon dont elle devrait agir. L'association humaine consiste d'un tel processus d'interprétation et de définition. À travers ce processus, les participants ajustent leurs actes aux actes l'un de l'autre et guident les autres de même.» (Blumer, 1969: 66 - notre traduction).

Les trois prémisses de l'interactionnisme symbolique, telles que mises de l'avant par Blumer (1969: 2) sont: 1) Les êtres humains agissent envers les choses à partir des significations que ces choses ont pour eux; 2) La signification des choses est dérivée de l'interaction sociale qu'a l'individu avec ses semblables; 3) Ces significations sont gérées et modifiées par un processus interprétatif que l'individu utilise face aux choses qu'il rencontre.

L'école interactionniste a été inspirée de cette façon de penser. De l'école interactionniste est découlée la théorie de l'étiquetage. Edwin Schur est un des théoriciens de cette approche. Selon Schur (1971), le processus d'étiquetage peut s'expliquer en quatre temps: la stéréotypification, l'interprétation rétrospective, la négociation et l'engouffrement dans le rôle déviant. Dans un premier temps, la stéréotypification implique que les gens se basent sur des stéréotypes courants, sur des indices qu'ils observent ou supposent et en comparant avec des "cas normaux" pour se faire une idée au sujet de la déviance. On s'imagine ce qu'est un déviant, quelle sorte de personne il est, quelles caractéristiques on lui reconnaît... On se base en plus ou moins grande partie sur l'image véhiculée dans les médias et sur le discours populaire. À cet égard, les idées que les gens se font des enfants dits hyperactifs peuvent être fortement stéréotypées. On suppose parfois qu'un enfant très agité est automatiquement hyperactif. D'autres idées couramment véhiculées au sujet des jeunes dits hyperactifs peuvent également affecter la façon dont ils sont perçus. On pourrait facilement s'imaginer l'anticipation négative d'un enseignant qui se ferait dire qu'il aura un enfant hyperactif dans sa classe. Vu le meilleur accès à l'information sur l'hyperactivité qui doit être disponible dans les écoles, nous croirions peut-être que les enseignants auraient des points de vue moins stéréotypés puisqu'ils devraient être mieux informés. Toutefois, ce n'est pas nécessairement le cas. Nous n'avons qu'à regarder certains gens travaillant dans le milieu carcéral pour voir à quel point leur niveau de stéréotypification au sujet des "criminels" peut parfois être plus élevé encore que celui de la population en général.

Le deuxième étape décrite par Schur (1971) dans le processus d'étiquetage est l'interprétation rétrospective. Il s'agit ici d'examiner le passé de l'individu pour y trouver des indices concernant son état actuel de déviant. Il est donc supposé que l'individu "a toujours été

ainsi". Il serait alors question d'examiner la petite enfance de l'enfant jugé hyperactif pour voir s'il n'y aurait pas des exemples de comportements attribuables à l'hyperactivité. Ces comportements s'expliqueraient dorénavant à partir de l'hyperactivité de l'enfant.

L'interactionnisme postule ensuite que l'acteur social joue lui aussi un rôle dans le processus de son étiquetage. C'est ce que Schur nomme la négociation de l'identité déviante. Suivant le pouvoir relatif de celui qui est étiqueté, il peut exercer plus ou moins de pression pour nier, atténuer ou changer l'étiquette proposée. Il s'agit alors pour lui d'imposer sa propre définition. En ce qui concerne un enfant, il est difficile de le concevoir en train de négocier son statut. Par contre, ses parents peuvent jouer un rôle important à ce niveau. Des parents plus démunis pourraient se sentir impuissants devant l'étiquetage de leur enfant et s'y résigner, alors que d'autres parents pourraient s'y opposer farouchement en ayant en tête les conséquences de cet étiquetage.

Enfin, l'aboutissement du processus d'étiquetage est l'engouffrement dans le rôle déviant. Schur parle alors de "carrière de déviance", "d'acceptation de l'identité déviante". Il souligne l'apport de Tannenbaum (1938, *in* Schur, 1971: 73 - notre traduction): "une fois que l'individu a été stigmatisé en tant que délinquant ou criminel, «la communauté s'attend à ce qu'il vive en accord avec sa réputation et ne lui donnera pas de crédit s'il ne répond pas aux attentes.»". Ainsi, lorsque l'individu est engouffré dans son rôle de déviant, il peut difficilement s'en sortir. Encore une fois, pour tracer un parallèle avec l'étiquetage de l'enfant hyperactif, imaginons celui-ci accepter son statut d'hyperactif. Il importera alors peu à quels comportements il se livre puisque le tout sera expliqué par son hyperactivité. S'il se comporte parfaitement un jour, on se préparera probablement à ce qu'il soit deux fois pire le lendemain.

Un autre auteur important dans le cadre de la théorie de l'étiquetage est Howard S.

Becker. Becker (1985) a adapté la notion de “statut principal” de Hughes au statut de déviant. En effet, tout comme la race ou certaines professions, la déviance est un statut qui se généralise au-delà de cette caractéristique pour nous donner l'impression de savoir quelle “sorte de personne” nous avons devant nous. “L'identification de l'individu comme déviant précède les autres identifications. [...] L'identité déviante commande les autres identifications. Traiter une personne qui est déviante sous un rapport comme si elle l'était sous tous les rapports, c'est énoncer une prophétie qui contribue à sa propre réalisation. Ainsi se mettent en branle divers mécanismes qui concourent à modeler la personne sur l'image qu'en ont les autres.” (Becker, 1985: 56-57). Le statut de déviant, tout comme le statut d'hyperactif, s'étend à tous les aspects de la vie de l'individu ainsi étiqueté. On peut donc comprendre que l'enfant étiqueté comme étant hyperactif risque de voir cette appellation prendre de plus en plus de place dans sa vie. Une jeune jugé hyperactif à l'école sera probablement considéré hyperactif à la maison, au terrain de jeu et dans ses autres activités. L'étiquette restera avec lui tout au long de son cheminement à l'école primaire, possiblement aussi au secondaire. Il y a même des études qui étudient maintenant l'hyperactivité chez les adultes. Falardeau (1997: 32) indique que 70% des enfants diagnostiqués hyperactifs présentent toujours des symptômes à l'adolescence et 50% à l'âge adulte.

Il est donc convenable de s'opposer à l'étiquetage d'enfants comme étant hyperactifs. L'étiquetage est particulièrement problématique dans la mesure où l'étiquette, comme statut principal d'identification, affectera la perception que les autres auront de l'enfant et influencera, conséquemment, leurs interactions avec l'enfant. De plus, l'étiquette affectera la perception que l'enfant a de lui-même, ayant ainsi des répercussions sérieuses sur son identité et son estime de soi. Selon Breggin (1998: 359 - notre traduction), “Étiqueter des enfants avec TDAH et les

traiter avec le Ritalin peut les empêcher de se joindre aux forces armées, limiter leurs choix de carrière futurs et les stigmatiser pour la vie. Cela peut détruire leur image de soi, les démoraliser subtilement et les décourager dans l'atteinte de leur plein potentiel.”

Schrag & Divoky (1975) ont produit un livre intitulé *The Myth of the Hyperactive Child*. Tout au long de ce livre, ils développent le point de vue que la notion d'hyperactivité ainsi que plusieurs autres concepts (difficultés d'apprentissage, tests de dépistage de divers problèmes physiques, psychologiques ou autres, tests d'intelligence, etc.) ne sont que des moyens mis en place afin de mieux contrôler les enfants.

Ces auteurs avancent la critique suivante concernant l'invention de la notion d'hyperactivité et l'étiquetage d'enfants:

Il est impossible d'estimer le plein impact. Dans un sens, les scientifiques avaient simplement donné aux écoles une nouvelle justification pour faire les choses qu'elles étaient en train de faire de toute façon; dans un autre sens, ils avaient aidé à créer un nouvel ensemble, apparemment permanent, d'étiquettes odieuses pour des enfants ordinaires; puis dans un autre sens encore, ils avaient fourni une logique pour la ségrégation d'enfants que les enseignants et les administrateurs scolaires voulaient retirer des classes régulières, leur permettant ainsi d'échapper au nombre grandissant de décisions des cours limitant le pouvoir des écoles à classer arbitrairement les enfants ou à pratiquer autrement la ségrégation des enfants. Personne ne peut pleinement calculer ces effets, par exemple, sur un enfant étiqueté [...] et placé dans une classe spéciale qui en vient à croire en cette désignation, ou l'effet sur la manière dont les autres enseignants et enfants le traiteront. [...] Il semblerait que nous avons besoin [des étiquettes], les exigeons non seulement comme explications de l'échec et comme soutien au statut des classes moyennes ... mais aussi comme moyen de contrôle: sortir les enfants difficiles de la classe, apaiser les agités, traiter les déviants. (Schrag & Divoky, 1975: 65-66 - notre traduction).

Les auteurs expliquent que la prolifération des divers tests de dépistage a peu de chances de connaître un succès quelconque dans le dépistage. Cependant, “la prolifération des tests de dépistage aura l'effet ironique d'attribuer aux enfants des étiquettes pour lesquelles la société n'a pas de remède et de placer ces enfants dans des programmes séparés qui sont sans issue valable.

Ces étiquettes sont permanentes et lorsque le dépistage a trait aux domaines émotionnel ou comportemental, la «maladie sera plus probablement sociale que médicale.» (Schrag & Divoky, 1975: 127 - notre traduction).

En résumé, nous croyons que le constructivisme nous permet de comprendre la formation et le maintien des catégories et, plus particulièrement, les catégories de déviance. La théorie de l'étiquetage permet de voir comment on réussit à inclure un individu dans une catégorie de déviance et les répercussions potentiellement graves qui peuvent en découler.

Les théories du constructivisme et de l'étiquetage vues jusqu'à présent nous démontrent une certaine façon de comprendre la déviance ainsi que le contrôle social qui s'y rattache. D'abord, nous pouvons constater que le processus en cours en est un qui s'applique à d'autres catégories de déviance et que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Par exemple, délinquant et criminel sont de telles catégories qui sont construites socialement en termes de déviance. Nous nous créons des images des délinquants, généralement basées sur des idées préconçues ou sur "l'information" véhiculée dans les médias et dans notre milieu. Nous nous imaginons quelle sorte de gens ils sont, leurs attributs personnels, leur personnalité, alors qu'en réalité, ce sont des gens qui ont présumément enfreint une loi et c'est tout.

La théorie de l'étiquetage nous démontre également le processus selon lequel un individu est défini comme étant délinquant. Un apport important de cette théorie est que l'étiquette de délinquant ou de criminel en est une qui reste avec l'individu même après le contact avec le pénal. De plus, cette étiquette s'étend à tous les aspects de la vie de l'individu. Il en est de même pour l'étiquette d'hyperactif attribuée à certains enfants.

Le parallèle entre la délinquance et l'hyperactivité peut donc être compris à travers les explications théoriques de la déviance mentionnées ici. Le traitement que subit l'enfant catégorisé hyperactif s'apparente à celui que l'on réserve aux délinquants. L'enfant est catégorisé, on lui appose une étiquette stigmatisante, ses droits prennent une importance moindre, on l'isole, on le médicalise, il est désormais "différent".

De plus, outre le parallèle dans le traitement de ces deux formes de déviance, certains auteurs postulent un lien plus étroit encore entre l'hyperactivité et la délinquance. C'est ce que nous verrons dans le point qui suit.

1.2 L'hyperactivité et l'école

L'hyperactivité est un sujet qui a suscité beaucoup de publications et qui continue encore à le faire de nos jours. La littérature abonde à ce sujet. À l'intérieur de ce point, nous aborderons deux aspects importants de la littérature sur l'hyperactivité. Dans un premier temps, pour faire suite à ce qui précède, nous explorerons les liens entre l'hyperactivité et d'autres formes de problèmes de déviance. Dans un second temps, nous verrons au niveau plus large ce qui est indiqué dans la littérature au sujet de l'hyperactivité et de la médication.

3

1.21 Hyperactivité, agression, troubles de conduite et délinquance juvénile

Certains auteurs avancent que l'hyperactivité, l'agression et les troubles de conduite constituent une progression vers la délinquance juvénile et qu'ils en sont, en quelque sorte, les précurseurs (Vitelli, 1996, Sealander et coll., 1995; Maughan, 1993). D'autres sources notent également un lien entre hyperactivité et délinquance (Falardeau, 1997; Hinshaw & Anderson,

1996; Lefebvre, 1996; Tremblay, 1995; Hinshaw, 1994; Barkley, 1989; Minde, 1988; Weiss & Hechtman, 1986), entre hyperactivité et agression (Falardeau, 1997; Barkley, 1996; Taylor, Chadwick, Heptinstall & Danckaerts, 1996; Hinshaw, 1994; Desjardins, 1992; Dubé, 1992; Weiss & Hechtman, 1986) et entre hyperactivité et d'autres troubles dont le Trouble de conduite (T.C.) et le Trouble oppositionnel-défiant (T.O.D.) (Renaud & Birmaher, 1998; Falardeau, 1997; Barkley, 1996; Biederman et coll., 1996; Legendre, 1996; Mercier, 1995; Hinshaw, 1994; Ingersoll & Goldstein, 1993).

Voici quelques exemples tirés de la littérature à ce sujet:

Environ 25% des adolescents hyperactifs démontrent un comportement anti-social. Ils engagent des batailles facilement, et sont recueillis souvent par la police et impliqués dans de petits (sic) crimes plus souvent que leurs compagnons normaux. Les adolescents hyperactifs peuvent absorber plus d'alcool et user de drogues non-médicales plus fréquemment. Toutefois, ils ne montrent pas une inclination significative vers l'alcoolisme ou la drogue plus que leurs compagnons normaux. (Minde, 1988: 6);

Selon certaines recherches, on reconnaît souvent aux enfants diagnostiqués TDAH d'autres désordres psychiatriques. La majorité ont au moins un autre désordre et il n'est pas inhabituel qu'ils aient deux, trois et même plus d'autres diagnostics. (Ingersoll & Goldstein, 1993: 25); D'autres auteurs craignent le développement de ces théories liant délinquance, difficultés d'apprentissage et/ou hyperactivité. Ces auteurs rapportent que certains croient déjà qu'un enfant hyperactif est un prédélinquant. (Schrag & Divoky, 1975: 159);

Beaucoup d'adolescents et de jeunes adultes hyperactifs continuent à présenter des problèmes de comportement, plus particulièrement ceux qui ont manifesté une réaction d'opposition-provocation. On calcule qu'environ 25% d'entre eux auront une personnalité antisociale. La toxicomanie, en particulier l'abus de cigarettes et l'alcoolisme, sera beaucoup plus fréquente chez ces jeunes, tout comme les problèmes de délinquance. Environ 50% des enfants hyperactifs auront affaire à la police durant l'adolescence ou au cours des premières années de leur vie adulte. Environ 20% d'entre eux commettront des délits suffisamment graves pour devoir comparaître devant un tribunal. Ces jeunes seront plus souvent en cause dans des agressions physiques. (Falardeau, 1997: 62).

On peut donc voir l'hyperactivité émerger comme forme de déviance à l'enfance. Il y a même plusieurs études qui postulent une association entre l'hyperactivité et la délinquance juvénile. L'hyperactivité peut alors être vue comme un facteur potentiellement criminogène, ce qui augmente davantage la stigmatisation et la crainte qui l'entourent. D'autre part, si par malheur un enfant défini comme hyperactif devenait effectivement délinquant plus tard, son problème de délinquance serait alors perçu comme plus grave, puisqu'on aurait dû le prédire et le prévenir et on en viendrait à confirmer cette association fallacieuse entre hyperactivité et délinquance juvénile. N'est-ce pas un peu ce que l'on entend par l'auto-réalisation des prophéties?

Un autre problème très sérieux rattaché à la question de l'hyperactivité est la prescription de Ritalin qui l'accompagne très souvent. Au point de vue chimique, le Ritalin (ou méthylphénidate) est une forme de stimulant. Cette information est assez facilement accessible (livres, articles, internet) et le potentiel d'abus est présent. On entend des histoires d'enfants qui se font voler leurs médicaments. Chez les plus vieux, il y en a qui vendent le médicament qui leur est prescrit (Bailey, 1995; Breggin & Breggin, 1994). Ainsi, un marché noir de Ritalin existerait où les comprimés sont écrasés pour être aspirés ou dissous et "cuits" pour être injectés. Il est bien clair que ce genre d'abus pourrait entraîner des effets secondaires pires encore que ceux du médicament lui-même.

Aux États-Unis, le *Drug Enforcement Administration (DEA)* contrôle la production et la distribution de Ritalin très strictement. En fait, le *DEA* permet une production inférieure à la demande licite, ce qui pose problème lorsque l'on considère que la demande illicite s'y ajoute. Dans un communiqué de presse du *DEA* (1995), les points suivants étaient soulevés:

- Le méthylphénidate, mieux connu sous le nom de Ritalin, compte parmi les 10 substances pharmaceutiques contrôlées que l'on rapporte le plus souvent d'avoir été volées des distributeurs licenciés.
- L'abus de méthylphénidate peut mener à une tolérance marquée et à une dépendance psychique sévère.
- Les États-Unis fabriquent et consomment cinq fois plus de méthylphénidate que le reste du monde ensemble.

Selon Tennant (1998), le Ritalin est même devenu populaire dans les milieux universitaires. Plusieurs étudiants ont des prescriptions et peuvent vendre quelques comprimés à d'autres pour \$5 et \$6 chacun. Les étudiants utiliseraient le Ritalin pour mieux se concentrer et pour mieux performer.

Par ailleurs, la littérature sur l'hyperactivité à l'école permet également d'éclairer sur le cheminement de la plainte par rapport à l'enfant hyperactif à travers le système, ce qui nous permet d'observer certains liens avec le processus d'étiquetage décrit plus haut.

1.22 L'hyperactivité à l'école: cheminement de la plainte

La problématique de l'hyperactivité sera maintenant située spécifiquement dans le cadre de l'école primaire, puisque c'est à cet endroit que la question a été étudiée dans ce travail. Voyons d'abord le processus d'étiquetage ou ce que l'on pourrait nommer le cheminement vers le diagnostic médical.

Pour qu'un enfant reçoive des médicaments comme le Ritalin pour contrôler son comportement, il doit nécessairement avoir une prescription d'un médecin. La revue de la littérature permet de croire que le cheminement vers cette prescription est le suivant. D'abord,

l'enseignant porte plainte aux parents, faisant état de ce qu'il considère être les "problèmes" de l'enfant: il perturbe l'ordre de la classe, il ne réussit pas bien dans son travail scolaire, il a peut-être des difficultés d'apprentissage, il monopolise l'attention de l'enseignant, etc. En somme, il est un élément dérangeant à plusieurs niveaux. Deux choix sont alors offerts aux parents: on peut envoyer leur enfant dans une classe dite spéciale, c'est-à-dire une classe différente de la classe "normale", ou l'enfant peut prendre des médicaments pour se calmer.

Les parents se trouvent alors devant un choix important dans la vie de leur enfant. L'enseignant et, de ce fait, l'école, a diagnostiqué leur enfant comme étant hyperactif. Les parents ont le droit de refuser ce diagnostic mais les pressions exercées par l'école et les problèmes pouvant survenir à la maison peuvent rendre ce refus difficile. Les parents rapportent donc souvent cette plainte au médecin. Dans certains cas, au nom de l'expéditivité, le médecin pourra corroborer le diagnostic scolaire et prescrire les médicaments. Ou encore, il effectuera un examen neurologique plus poussé et attendra de recevoir les rapports du psychologue scolaire, travailleur social, enseignant, etc. afin de confirmer le diagnostic. Cependant, il pourrait tout de même prescrire les médicaments "en attendant" pour aider à rétablir une situation plus paisible. Bromfield (1996) déplore d'ailleurs certains médecins qui prescrivent le Ritalin afin de faciliter le diagnostic, une amélioration du comportement constituant pour eux une preuve qu'il s'agit du TDAH.

Bien sûr, il n'est pas ici question de remettre en cause l'éthique de travail des enseignants et des médecins, ainsi que l'éthique personnelle des parents. Il faut plutôt porter notre attention sur les processus institutionnels qui dirigent ces gens. D'autre part, nous ne prétendons pas que ce modèle soit un reflet exact du cheminement de chaque enfant hyperactif. Toutefois, il n'est pas irréaliste de supposer que ce modèle puisse s'apparenter, même partiellement, aux situations

vécues quotidiennement par ces individus. D'ailleurs, la revue de la littérature nous livre un tel portrait. Par exemple, un spécialiste dans le domaine de l'hyperactivité écrit:

Habituellement, l'enseignant est la première personne à parler aux parents au sujet des problèmes de leur enfant. Ceci est raisonnable lorsque nous nous rendons compte que l'agression et l'hyperactivité sont plus évidentes dans des situations qui exigent une attention soutenue et une habilité à retarder la gratification. Si l'enseignant croit que le problème est sérieux et ne s'améliore pas il ou elle pourra demander une évaluation de l'enfant par le psychologue de l'école, un psychologue clinique, le médecin de famille ou un pédiatre. (O'Leary, 1989: 117 - notre traduction).

Dans la mesure où ce modèle est quelque peu représentatif de la situation qui prévaut, il pose certains problèmes relativement sérieux. Un premier problème est la grande disparité qui existe entre les diagnostics établis par des professionnels scolaires et ceux établis par des chercheurs dans le champ médical. Schrag & Divoky (1975: 125) citent une étude où sur cent enfants jugés hyperactifs par les enseignants et les conseillers scolaires, les médecins ont corroboré les diagnostics dans seulement treize cas. Conrad & Schneider (1980: 155) notent que la plupart des recherches estiment qu'entre trois et cinq pour cent des enfants dans des écoles primaires sont atteints d'hyperactivité (c'est d'ailleurs ces chiffres qui sont donnés dans la version originale du DSM-IV, toutefois, la traduction française mentionne que "Selon les types de population étudiés et les méthodes d'investigation utilisées, le taux de prévalence du trouble varie de 2% à 16%." (APA, 1996: 110)), mais certains estimés peuvent aller jusqu'à 20%. Une étude californienne faite en 1978 estimait qu'un diagnostic strictement médical rapportait que moins de deux pour cent des enfants étaient atteints d'hyperactivité, alors que le système scolaire en comptait 12% (*in* Conrad & Schneider, 1980: 155). Szatmari et coll. (1989, *in* Dubé 1992: 33) citent douze différentes études réalisées entre 1968 et 1989 qui avaient évalué la prévalence de l'hyperactivité entre 1% et 14,3%. Cette même étude trouvait des ratios garçons-filles allant de 1,6:1 à 8,3:1.

Un second problème est la médicalisation de cette forme de déviance ainsi que la prescription de médicaments qui l'accompagne. Non seulement est-ce une forme de contrôle social insidieuse, mais les médicaments peuvent avoir des effets néfastes à plusieurs niveaux. Ces effets incluent: perte ou diminution d'appétit, insomnie, tics faciaux permanents, douleurs abdominales, maux de tête, changements d'humeur et propension aux larmes, arrêt ou ralentissement de la croissance en grandeur ou en poids (Desjardins, 1992; Ingersoll, 1988; Falardeau, 1997), dommages au cerveau, devenir "zombie", dépendance (Breggin, 1998), dépression, incontinence nocturne, irritabilité, étourdissements, effets psychologiques graves (Schrag & Divoky, 1975) ainsi qu'anxiété, nausées, vomissement, palpitations, changements des pulsations cardiaques et de la pression sanguine, éruptions cutanées, problèmes digestifs, etc. (Bailey, 1995). La prise de médicaments peut même causer ce qu'elle est sensée prévenir, c'est-à-dire l'inattention, l'hyperactivité et l'agressivité (Breggin, 1998). Il est également fort probable que ces effets ne sont peut-être pas exposés entièrement lorsque l'on cherche à convaincre les parents qu'il s'agit de la bonne chose pour leur enfant.

Un troisième problème se trouve au niveau de la dynamique familiale qui s'installe autour de l'enfant qui est étiqueté hyperactif. Une partie du problème de l'utilisation de médicaments comme forme principale de traitement est la dépendance psychologique que cela crée dans la famille. Les parents deviennent habitués au comportement de l'enfant pendant qu'il prend les médicaments et deviennent terrifiés de les arrêter au cas où l'enfant retournerait à ses modes de comportement antérieurs (Falardeau, 1997). De toute façon, nous savons aujourd'hui que les médicaments n'apportent pas une solution complète au problème (Falardeau, 1997; Legendre, 1997; Clinique d'hyperactivité et de déficit d'attention, 1996; Gravel, 1995; Hinshaw, 1994; Dubé, 1992; Douglas, 1989; Minde, 1988; Weiss & Hechtman, 1986). Il se peut que les

familles se fassent des illusions sur les capacités du médicament à résoudre le problème. La prise de médicaments à court terme doit s'accompagner d'un effort d'adaptation puisque le médicament ne guérit pas l'hyperactivité et n'a pas la prétention de le faire non plus. En fait, il y a une faible adaptation au fait que l'enfant a un problème comportemental jugé important et les familles continuent comme si le problème n'existait pas. Ces familles doivent accepter que les médicaments ne sont pas une solution à long terme en raison du manque de connaissance au sujet des effets. Des efforts d'apprendre et d'anticiper comment se débrouiller avec l'enfant doivent donc survenir conjointement avec la prise de médicaments (Douglas, 1989: 168). Même les auteurs favorables à l'utilisation des médicaments le disent.

Mais un autre problème se pose. Il y a un peu de débat sur le statut scientifique de la notion d'hyperactivité. Tandis qu'un petit nombre d'auteurs soutiennent qu'elle est totalement et fausement construite (Breggin, 1998; Breggin & Breggin, 1994; Conrad & Schneider, 1980; Schrag & Divoky, 1975), c'est-à-dire que l'hyperactivité n'existe pas en tant que pathologie, il y en a un grand nombre qui soutiennent que l'hyperactivité existe. Ceux-ci se livrent à des études sur les causes, les traitements, etc. Toutefois, même si l'hyperactivité existe en tant que désordre, il y a probablement un large consensus sur la possibilité que certains diagnostics soient erronés. La grande disparité qui existe entre les diagnostics établis par les professionnels scolaires et ceux établis par des chercheurs dans le champ médical le démontre. Diverses études consultées ont révélé des disparités entre les diagnostics scolaires pouvant s'élever quelque part entre 12 et 20% des enfants d'âge scolaire, dont on ne sait pas exactement quelle proportion est confirmée dans la pratique médicale, et les diagnostics établis par des chercheurs dans le domaine médical sont plutôt situés entre 1 et 5% de cette même population.

Prenons l'hypothèse la moins radicale et la moins favorable à notre démonstration: supposons que l'hyperactivité existe. Dans ce cas, le diagnostic scolaire peut produire deux types de problèmes. D'abord, si le diagnostic est faux, les parents traitent leur enfant comme s'il avait un problème alors qu'il n'en a pas. Toutefois, si le diagnostic est vrai, les parents sont souvent poussés à faire trop confiance aux médicaments, et ce, sans tenir compte que, même dans ces cas, ils doivent eux aussi s'adapter à l'enfant et ne pas simplement tenter de complètement dompter l'hyperactivité. En somme, il n'y a pas que l'enfant qui doive s'adapter.

Selon Breggin & Breggin (1994: 86), les parents sont rarement informés sur les méthodes d'intervention n'impliquant pas la prise de médicaments et qui sont presque garanties d'améliorer le comportement de tous les enfants dits hyperactifs ou ayant d'autres troubles de conduite. Ces méthodes d'intervention incluraient des écoles plus intéressantes et engagées puis des relations familiales gérées plus rationnellement et avec amour.

1.23 Discours actuels sur l'hyperactivité

Regardons maintenant les discours véhiculés à l'heure actuelle concernant l'hyperactivité. Notons, par contre, que notre but n'est pas ici d'effectuer une revue exhaustive de la littérature sur l'hyperactivité, mais plutôt de contraster certains arguments récurrents ainsi que d'éclairer l'importance d'étudier la question sous l'angle que nous adoptons dans la présente recherche. Notre but est donc de circonscrire l'importance que peut revêtir un diagnostic d'hyperactivité pour un enfant et sa famille ainsi que les rôles que peuvent jouer enseignants et médecins dans ce diagnostic. D'autre part, nous croyons que la littérature au sujet du Ritalin et des autres traitements pharmaceutiques apparentés à l'hyperactivité est une partie intégrante de

la problématique qui ne doit absolument pas être négligée, compte tenu de l'apport significatif de la médicalisation des enfants diagnostiqués hyperactifs.

La littérature concernant l'hyperactivité est principalement nord-américaine, surtout en provenance des États-Unis. Selon un documentaire paru à Enjeux (SRC, 1997) intitulé "Enfants Ritalin: Une bombe à retardement", c'est surtout en Amérique du Nord que ce que nous appelons hyperactivité pose problème au point de médicaliser des enfants avec des médicaments comme le Ritalin. La littérature provient donc en très grande partie des États-Unis. Certains documents produits au Québec et au Canada ont également été trouvés.

En ce qui concerne le diagnostic d'hyperactivité proprement dit, puisque aucune cause n'a été prouvée comme étant *la* cause de l'hyperactivité, la spéculation est présente. L'explication la plus courante est celle que Falardeau (1997: 39) explique ainsi:

En résumé, on peut désormais affirmer que la cause de l'hyperactivité est organique. Il s'agit d'une déficience sur le plan des neurotransmetteurs (en particulier la dopamine) qui provoque un ralentissement du fonctionnement d'une zone du cerveau responsable du contrôle de certains comportements. Cette déficience est souvent héréditaire et elle est présente chez l'enfant dès la naissance, même si ses effets ne se font habituellement sentir que vers l'âge de quatre ou cinq ans.

Toutefois, aucune cause spécifique n'a été isolée pour expliquer ce dysfonctionnement des neurotransmetteurs.

Par contre, d'autres auteurs ne supportent pas cette vision de l'hyperactivité. Par exemple, selon Bromfield (1996: 2 - notre traduction):

Le TDAH existe en tant que désordre surtout parce qu'un comité de psychiatres l'a voté ainsi. Dans un effort vaillant, ils ont comprimé une liste de symptômes disparates dans un paquet ordonné qui peut être géré et traité. Mais, alors que l'attention est un aspect essentiel de notre fonctionnement, ce n'est certainement pas le seul. Pourquoi ne pas octroyer le statut de désordre à d'autres problèmes communs des gens diagnostiqués avec le TDAH, tels que Désordre de la frustration facile (DFF) ou Désordre de rien ne me rend heureux (DRMRH)?

Selon Breggin (1998), les comportements ciblés par le diagnostic d'hyperactivité ne sont pas anormaux du tout; ce n'est que leur accumulation en fréquence et en intensité qui est sensée justifier le diagnostic. Le problème en devient alors un de degré. Le diagnostic médical, quoique perçu par certains comme plus neutre, se base largement sur les impressions, nécessairement subjectives, des acteurs sociaux (parents, enseignants, psychologues, etc.). Breggin (1998) cite une étude à double insu menée par Mayes et Bixler où les enfants étaient évalués par parents, enseignants et personnel pour déterminer si les enfants étaient mieux, pareils ou pires avec la médication. "Les résultats? Ils n'ont trouvé aucun accord parmi les évaluateurs. En fait, les évaluateurs étaient «plus aptes à être en désaccord qu'en accord.». Mayes et Bixler questionnent l'utilisation d'impressions globales de la part de parents, enseignants ou professionnels comme point de base pour diagnostiquer et droguer des enfants." (Breggin, 1998: 145 - notre traduction).

Falardeau (1997: 50) reconnaît également le problème diagnostique que pose le recours aux impressions subjectives: "Je devrai donc me fier à l'évaluation d'autres personnes, surtout celle des parents et des enseignants. Si ces personnes répondent en général aux questionnaires de leur mieux, il arrive malheureusement que des professeurs ou des parents orientent leurs réponses dans le but d'influencer le diagnostic dans un sens ou dans l'autre." Mais outre l'intentionnalité soulignée ici par l'auteur, il nous semble évident que même ceux qui "répondent de leur mieux" sont influencés par des facteurs autres que le comportement de l'enfant, et ce, qu'ils le veuillent ou non. On ne peut parler d'objectivité d'un parent par rapport à son enfant ou d'un enseignant face à un de ses élèves. La relation entre les personnes et leur vécu exclut la possibilité d'un regard neutre.

D'autre part, la plupart des auteurs s'entendent pour dire que les comportements problématiques des hyperactifs varient selon la situation contextuelle. Falardeau (1997: 32-33) indique: "Par exemple, il arrive qu'un enfant ait des comportements différents avec deux personnes différentes. Il est parfois moins agité, moins impulsif et plus attentif avec l'une, plus avec l'autre. [...] Les symptômes sont beaucoup moins marqués lorsque les enfants ont une tâche nouvelle et intéressante à accomplir au lieu d'un travail ennuyeux." Pourquoi ne pas interpréter autrement ces arguments? Pourquoi ne pas voir dans l'attention soutenue des enfants à certains moments une indication que l'école ne réussit pas à fournir un travail suffisamment intéressant à ces enfants? Les manifestations comportementales que l'on attribue à l'hyperactivité ne pourraient-elles pas aussi bien être attribuées à l'ennui provoqué chez ces enfants par des tâches éducatives qui ne présentent aucune stimulation?

Il est alors difficile de défendre la position que le TDAH est un "désordre neurologique". Un problème à base biologique ne devrait pas être absent ou présent selon la personne avec laquelle l'enfant se trouve ou absent pendant qu'il joue au Nintendo et présent au moment de faire les devoirs de mathématiques.

D'autre part, les comportements qui composent les critères du diagnostic d'hyperactivité sont-ils vraiment suffisamment troublants pour mériter un diagnostic aussi lourd de conséquences? Plusieurs des sources consultées insistent sur l'intelligence souvent supérieure des enfants qui en viennent à être diagnostiqués hyperactifs. Si nous devons catégoriser, "doué" n'est-il pas préférable à "TDAH"? Hartmann (1996: 21-22 - notre traduction) explique que le système d'éducation "n'a pas de provision pour les enfants talentueux qui sont moins qu'enthousiastes de s'asseoir dans la même pièce toute la journée, chaque jour, faisant la même chose, de la maternelle jusqu'à la vieillesse. [...] On leur donne donc des étiquettes péjoratives

telles que tannant ou hyperactif ou déficit d'attention et, ces jours-ci, ils sont fréquemment médicamentés avec des drogues comme le Ritalin pour les aider à se soumettre aux système.”.

Le besoin de catégoriser peut être plus ou moins fort, mais la catégorie n'est pas universellement acceptée. En Europe, ce que nous considérons comme l'hyperactivité est une affliction plutôt rare qui se nomme hyperkinésie. Hartmann (1996: 8-9 - notre traduction) rapporte les commentaires suivants appuyés par les paroles d'un collègue allemand:

L'aboutissement de cela est l'explosion de modes passagères, de livres, de groupes de réhabilitation et le désir apparent de pratiquement chaque bon citoyen de découvrir de quelle maladie mentale il souffre. «Vous, les Américains, me stupéfiez, me disait le Dr. Oswain Gierth d'Allemagne, il y a quelques mois. Vous passez tant de temps à observer et à chercher des comportements et des conditions pour lesquels vous créez des étiquettes et des traitements. Beaucoup de ce que vous appelez TDA là-bas, ici en Allemagne, nous appellerions ça juste une partie de la gamme des comportements humains.»

Regrouper les comportements dont il est question sous le vocable d'hyperactivité pose problème à plusieurs niveaux, particulièrement avec la façon que nous avons de faire face au problème. Selon Bromfield (1996), le diagnostic laisse l'impression que le patient n'a pas le contrôle de ses actes et il perd ainsi la motivation de changer par lui-même. Le blâme retombe sur les enfants, les parents, les écoles, les médecins et personne ne cherche à prendre la situation en main sans juger. Les enfants sont perdants dans ce genre de situation. Par exemple, un auteur indique que le risque de rupture familiale est trois fois plus élevé dans les familles avec un enfant dit hyperactif que chez les familles “normales” (Desjardins, 1992). Formulé ainsi, nous serions portés à croire que les stress qu'entraînent la présence de cet enfant dans la famille sont, dans une certaine mesure, la cause de la rupture familiale. Plutôt que de voir l'effet des tensions familiales sur le comportement de l'enfant, on regarde les difficultés de l'enfant comme source des tensions. Il est fort possible qu'un enfant, dans une situation où la rupture de la relation de ses parents est imminente, pourrait être distrait, inattentif, agité, agressif et rechercher de

l'attention. Les besoins des enfants deviennent parfois une considération secondaire lors des ruptures familiales.

Les écoles aussi vivent des pressions qui peuvent avoir un impact significatif sur les enfants.

Toutes les difficultés qui affectent la famille et les parents ont été transférées aux écoles. Les écoles sont de plus en plus obligées de reprendre où la famille a cessé de s'impliquer. On s'attend à ce qu'elles fournissent une orientation morale dans un monde qui semble manquer de moralité; on s'attend qu'elles disciplinent les indisciplinés. Ce n'est pas surprenant que les enseignants sont tentés de cibler un ou deux, ou même plus, de leurs enfants difficiles, nécessiteux ou demandants pour une gestion médicale. (Breggin, 1998: 335 - notre traduction).

Cependant, Hartmann (1996) rapporte que lorsqu'il a visité des écoles à Taiwan, les enfants qui, selon lui, auraient été considérés hyperactifs en Amérique, prospèrent dans ces milieux scolaires hautement stimulants et moins rigides. L'auteur offre certaines suggestions pour réinventer nos écoles afin de les rendre plus stimulantes pour tous les enfants: traiter plus d'une matière simultanément plutôt que de les compartimenter, donner une voix aux élèves dans le choix de ce qu'ils et elles apprennent afin que la matière les intéresse, laisser les élèves établir les règles de la classe, reconnaître les bons enseignants et leur offrir une rémunération appropriée tout en se débarrassant du personnel improductif, démolir les structures obligatoires en éducation afin d'ouvrir les voies aux alternatives.

Un autre aspect important du diagnostic d'hyperactivité est la prescription de Ritalin ou d'autres médicaments qui peut souvent l'accompagner. Certains auteurs soutiennent que le diagnostic n'est souvent qu'une légitimation du besoin de médicaments. Par exemple, Hartmann (1996: 130 - notre traduction) affirme: "Ce ne serait certainement pas la première fois qu'une drogue conduisait au diagnostic de conditions mentales (plutôt que l'inverse, ce à quoi l'on s'attendrait). Sigmund Freud trouvait la cocaïne tellement libératrice psychologiquement que,

pour plusieurs années, il en prescrivait à presque tous ses patients, en plus d'en prendre lui-même.". Selon Breggin (1998), la plupart des gens n'approuvent pas la prescription de drogues à des enfants pour qu'ils soient plus obéissants. Les gens ont donc besoin de croire qu'il s'agit d'un "désordre" afin de justifier la prescription de médicaments. De plus, Hartmann (1996) soutient que, tant que nous définissons le déficit d'attention comme maladie, cela profite à une industrie qui fait des centaines de millions de dollars annuellement.

Même si les chercheurs niant l'existence de l'hyperactivité comme pathologie sont rares, ceux qui nient la nécessité de prescrire le Ritalin ne le sont pas. Breggin (1998), entre autres, note que la production de Ritalin s'est presque multipliée par six entre 1990 et 1995. On s'attend qu'en l'an 2000, 8 millions d'enfants en consommeront. L'Amérique consomme actuellement 90% du Ritalin mondialement. C'est tout simplement trop.

Bromfield (1996: 1 - notre traduction) déclare: "Le Ritalin se fait distribuer avec une vitesse et nonchalance compatibles avec notre culture de service au volant, toutefois, c'est tout à fait en désaccord avec la bonne médecine et le bon sens. La drogue aide certaines personnes à soutenir leur attention et à mieux fonctionner; quelques uns de mes patients en ont bénéficié. Mais trop d'enfants, et de plus en plus d'adultes, se font donner du Ritalin de manière inappropriée."

De plus, les effets secondaires de ces drogues, énumérés plus haut, sont nombreux et peuvent être sérieux. Un des médicaments, prescrit parfois lorsque le Ritalin est inefficace, est le Cylert. Un auteur indique: "Les psychostimulants (Ritalin, Dexedrine, Cylert, celui-ci à ne prescrire qu'en dernier, étant donné ses effets toxiques sur le foie) sont les médicaments de choix lorsqu'un diagnostic de déficit d'attention est posé, et doivent être essayés avant toute autre médication puisqu'ils sont particulièrement efficaces sur ces symptômes." (Legendre,

1997: 608). Sans vouloir être alarmiste, n'est-il pas inquiétant que l'on ne s'abstienne pas de prescrire un médicament que l'on *sait* dommageable, s'il devient le dernier recours pour calmer l'enfant qui dérange? Tel que le mentionne Bromfield (1996), c'est une chose d'accepter un effet secondaire dommageable lorsque la vie de l'enfant est en danger, mais le TDAH ne pose pas de tels risques.

Il faut donc reconnaître que l'intérêt de l'enfant est en conflit avec l'utilité de la médication. D'autres utilités sont en cause. Par exemple, Breggin (1998) mentionne que le Ritalin tend à rendre les enfants plus obéissants. Le Dr. Dubé (1997: 13) dit à des parents venus le consulter concernant leur enfant: "Vous savez, les stimulants sont parfois bien utiles. Ça permet à tout le monde de respirer.". Dans un document distribué au personnel de la Commission scolaire des Cantons (Clinique d'hyperactivité et de déficit d'attention, 1996: 12), on peut lire:

La médication a un rôle bien précis à jouer dans le traitement du THADA. Tout d'abord, il est important de mentionner que les médicaments prescrits à ces enfants sont des stimulants du système nerveux central et non pas des «calmants». Ils augmentent la capacité d'inhibition du cerveau (diminuent l'impulsivité), ils augmentent l'attention et la concentration. Ils diminuent l'agressivité. Ils augmentent la compliance (sic) aux règles et ils favorisent une meilleure capacité relationnelle avec les pairs et la famille. Un monde sans médication pourrait se vivre avec un changement complet dans la façon d'enseigner et dans les attentes vis-à-vis les performances scolaires de ces élèves en adaptant le milieu à l'élève et non pas le contraire. Ceci nécessiterait des classes à effectif réduit (maximum 8), plus d'interventions un à un, des services orthopédagogiques adaptés, des services psychoéducatifs, etc... Malheureusement, notre système en est encore bien loin.

L'utilité du médicament est clairement de rendre l'enfant moins perturbateur jusqu'à ce que ses symptômes d'hyperactivité ne posent plus problème. Les médecins se défendent souvent en disant que le Ritalin ne crée pas de dépendance, il ne transforme pas l'enfant. L'enfant se transforme lentement avec la maturation de son cerveau. Alors, pourquoi prescrire des

médicaments aux enfants? Cela ne les guérit pas, ne les aide pas à long terme. Le médicament sert plutôt à apaiser les adultes qui sont dérangés par le comportement de l'enfant. Peut-être est-ce les adultes qui deviennent dépendants de cette drogue...

D'ailleurs, dans une étude longitudinale par Weiss et Hechtman (1986), des adultes ayant été diagnostiqués hyperactifs au cours de leur enfance ont été interviewés. Ces personnes ont noté que ce qui les avait le plus aidé avec leurs problèmes d'enfance était d'avoir eu une relation significative avec un adulte de leur entourage. De plus, ils avaient été gênés de devoir prendre des médicaments, les autres riaient d'eux, les enseignants leur demandaient s'ils l'avaient pris, ils se sentaient différents.

En terminant, nous aimerions aborder un commentaire de Falardeau (1997: 54) au sujet des publications anti-Ritalin:

Malheureusement, on assiste encore souvent à des levées de bouclier contre les traitements que reçoivent ces enfants qu'on «bourre de médicaments pour les tenir tranquilles». Ces interventions, venant des médias, ont pour effet de culpabiliser les parents et de leur faire croire qu'ils sont responsables des problèmes de leur enfant. Consulter un spécialiste et surtout adopter un traitement médicamenteux équivaldrait à un abandon de leurs responsabilités. Puisse une meilleure information faire disparaître cette culpabilité que ressentent bien à tort trop de parents!

D'abord, il faut souligner que la publication anti-Ritalin n'est pas qu'une construction médiatique, plusieurs médecins mettent en garde contre ces médicaments. D'autre part, la déculpabilisation totale des parents pourrait avoir des effets aussi néfastes que de les culpabiliser. Il nous semble important que les parents fassent leur "examen de conscience" avant d'accepter un traitement médicamenteux pour leur enfant. Ils doivent examiner les raisons qui les poussent à cela. Croient-ils réellement qu'il s'agit de la meilleure option pour leur enfant? Ont-ils exploré toutes les options possibles? La décision est-elle, même partiellement,

basée sur un sentiment d'exaspération avec un enfant trop tannant? Se font-ils bousculer par l'enseignant ou d'autres professionnels scolaires?

En somme, ce chapitre théorique s'est prêté à l'étude d'une catégorie de déviance (l'hyperactivité) qui peut renvoyer à d'autres catégories (troubles de la conduite, délinquance juvénile). Comme catégories, celles d'hyperactivité, de troubles de conduite et de délinquance juvénile sont vagues et peuvent inclure ou exclure plusieurs comportements selon les intérêts et pressions institutionnelles de ceux qui ont le pouvoir de définir ces formes de déviance. Nous avons vu comment la catégorie d'hyperactivité est construite et maintenue dans le discours collectif. Nous avons vu le processus selon lequel un enfant peut être étiqueté et classé dans cette catégorie. Le parallèle avec d'autres formes de déviance, dont la délinquance, nous a aidé à clarifier l'apport de cette recherche au champ d'étude de la criminologie. Enfin, nous avons vu des arguments livrés dans la littérature concernant l'hyperactivité et son traitement pharmaceutique.

Voyons maintenant l'approche méthodologique que nous avons préconisée dans l'étude de la catégorisation d'enfants comme étant hyperactifs.

Chapitre 2: Méthodologie

Le présent chapitre a pour but de circonscrire l'approche méthodologique qui a été employée dans l'étude de l'objet de recherche qui est la catégorisation d'enfants comme étant hyperactifs par des enseignants à l'école primaire. Il sera donc question du type d'approche utilisé et de sa pertinence dans le traitement de l'objet de recherche, de la source de données empiriques, de la technique de collecte de données, de l'échantillonnage et du traitement des données.

Notons une première question qui a été soulevée à savoir s'il devait s'agir d'enfants ayant été officiellement étiquetés par un médecin ou si l'appellation d'hyperactif par l'enseignant pouvait suffire pour étudier le processus d'étiquetage qui s'opérait. Nous avons réfléchi à la question afin de déterminer si le diagnostic médical était essentiel pour considérer que l'enfant avait été étiqueté et, éventuellement, stigmatisé. Nous étions ambivalents dans un certain sens car sans le diagnostic médical, l'enfant n'est pas réellement considéré hyperactif et il ne sera pas contrôlé par la prescription de médicaments et d'autres moyens de contrôle. D'autre part, ce que l'étude cherche à comprendre est le comportement d'étiquetage de l'enseignant et l'on pourrait considérer qu'un enfant étiqueté par l'enseignant, mais non par le médecin, serait un exemple d'étiquetage qui aurait "échoué". Néanmoins, dans la pratique, le problème semble ne pas se poser, car les enseignants n'ont pas eu affaire à un petit nombre de cas, mais à plusieurs cas d'enfants dits hyperactifs, parfois même plusieurs enfants dans la même classe dans la même année. Ainsi, ce problème semble s'être résolu par lui-même.

2.1 Type d'approche et sa pertinence

Premièrement, il importe de signaler qu'il s'agit d'une recherche d'approche qualitative qui nous a permis de voir comment les enseignants s'expriment au sujet des jeunes dits

hyperactifs dans leurs classes. La recherche est de type biographique (biographies partielles) en ce sens que le discours des enseignants est sans aucun doute imprégné de leur expérience professionnelle et personnelle. “Il s’agit alors de connaître son point de vue sur le déroulement des faits ou le fonctionnement d’une institution ou de le saisir à travers sa propre expérience; de rendre compte de ses sentiments et perceptions sur une expérience vécue” (Pires, 1997: 153-154).

Par ailleurs, la recherche est également ciblée au niveau des représentations que se font les enseignants au sujet de l’hyperactivité dans le milieu scolaire. L’enseignant est apte à dévoiler des attitudes ou des idéologies propres aux enseignants travaillant dans ce même milieu. C’est ce qu’entend Michelat (1975: 232) lorsqu’il avance “que chaque individu est porteur de la culture et des sous-cultures auxquelles il appartient et qu’il en est représentatif”.

Bertaux (1980:198) met en valeur l’utilité des récits de vie dans l’étude des phénomènes de déviance telle que mise en évidence par plusieurs études de l’école de Chicago: “Les récits de vie constituent un outil incomparable d’accès au vécu subjectif ; et la richesse de leurs contenus est une source d’hypothèses inépuisable. Malheureusement, les sociologues obnubilés par la recherche d’une apparence de scientificité, se tournent de plus en plus vers le quantitatif et délaissent les récits de vie...”.

En effet, il nous semble que l’analyse qualitative est pertinente dans l’étude d’un objet comme celui-ci, puisque nous cherchons à recueillir un discours approfondi allant au-delà des informations plutôt superficielles. L’analyse de ce genre de discours s’apparente davantage à l’approche qualitative.

2.2 Source de données

Les discours des enseignants que nous analyserons sont la source principale des données qui constituent le corpus empirique de la recherche. Ces discours ont été obtenus au moyen d'entrevues avec des enseignants d'écoles primaires ayant et/ou ayant eu des enfants dits hyperactifs dans leurs classes. Les discours des enseignants ont été captés au moyen d'enregistrements audio lors des entrevues. Ces discours ont subséquentement été transcrits afin de faciliter leur analyse.

2.3 Choix de la technique de collecte de données

Les entrevues individuelles avec ces enseignants ont pris la forme de ce que certains auteurs nomment l'entretien non directif (Poupart, 1997; Michelat, 1975; Kandel, 1972; Ferréol & Deubel, 1993) ou récit de vie (Bertaux, 1980) ou encore interview en profondeur (Ferréol & Deubel, 1993). Michelat (1975: 229) caractérise l'entretien non directif ainsi:

on cherche à faire assumer par la personne interviewée le rôle d'exploration habituellement détenu par l'enquêteur; ce dernier ne joue plus alors qu'un rôle de facilitation et de soutien. On part ainsi de l'idée que la personne interrogée est la plus apte à explorer le champ de problème qui lui est posé, en fonction de ce qu'elle pense et ressent. Cela doit correspondre à une acceptation réelle, par l'enquêteur, de la personne interrogée telle qu'elle est. On voit ici certaines ressemblances avec l'entretien de conseil thérapeutique de Carl Rogers.

Michelat (1975: 230) considère que l'apport de l'entretien non directif est essentiel pour traiter de questions se rapportant aux normes, aux valeurs, aux représentations.

Le choix de l'entretien non directif repose donc évidemment sur les avantages que présente cette technique. Elle nous permet de couvrir plusieurs thèmes rattachés à la problématique étudiée. Elle nous livre des informations importantes sur les états mentaux des enquêtés puisqu'elle permet une certaine ouverture face à l'objet étudié.

[T]rois types d'arguments ressortent. Le premier est d'ordre épistémologique: l'entretien de type qualitatif serait nécessaire parce qu'une exploration en profondeur de la perspective des acteurs sociaux est jugée indispensable à une juste appréhension et compréhension des conduites sociales. Le deuxième type d'argument est d'ordre éthique et politique: l'entretien de type qualitatif apparaît nécessaire parce qu'il ouvrirait la porte à une compréhension et à une connaissance de l'intérieur des dilemmes et des enjeux auxquels font face les acteurs sociaux. On relève finalement des arguments méthodologiques: l'entretien de type qualitatif s'imposerait parmi les «outils d'information» susceptibles d'éclairer les réalités sociales, mais surtout, comme instrument privilégié d'accès à l'expérience des acteurs. (Poupart, 1997: 174).

En effet, cette technique de collecte de données a plusieurs attributs la rendant préférable pour le traitement d'un objet de recherche tel que celui dont il est question ici. De plus, elle offre plus de liberté à l'enquêté et plus de flexibilité à l'enquêteur. Denzin (1970, *in* Silverman, 1985: 162) donne trois raisons pour lesquelles l'entretien non directif est préférable: il permet aux répondants d'utiliser leurs façons uniques de définir le monde, il ne présuppose pas qu'il y ait une séquence fixe de questions qui soit acceptable pour tous les répondants et il permet aux répondants de soulever des points qui n'étaient pas prévus dans la consigne.

Cette approche permet donc d'explorer la question selon la perspective des enquêtés, de voir les problèmes qu'ils vivent dans leur quotidien en rapport avec cette question et d'employer un mode plutôt exploratoire pour connaître et approfondir leur expérience vécue, ce qui n'exige pas que la question soit préalablement définie de manière spécifique et limitée.

Une consigne d'entrevue ainsi que des sous-consignes ont été établies (voir Consignes d'entrevue en Annexe 3) afin d'introduire la question étudiée et les thèmes auxquels nous nous intéressons. Toutefois, il est important de noter que ces sous-consignes ne sont qu'à titre indicatif et n'ont généralement pas été amenées par l'enquêtrice mais plutôt par les enquêtés. Dans la mesure où les personnes interviewées n'abordaient pas ces points et semblaient croire qu'ils avaient épuisé le sujet, la chercheuse pouvait alors faire usage de ces sous-consignes.

La consigne d'entrevue se lisant comme suit: "Tel que je vous l'ai mentionné, nous sommes intéressés à connaître l'expérience des enseignants ayant eu affaire à des jeunes qui ont éventuellement été diagnostiqués hyperactifs. Alors, si vous voulez, j'aimerais que vous me parliez de vos expériences personnelles à cet égard...", nous avons cru qu'il était préférable de la maintenir la plus vague et large que possible afin de ne pas limiter la panoplie de réponses obtenues. Il faut également noter que l'explication de l'objet de recherche aux participants fut plutôt limitée afin de ne pas dévoiler l'orientation critique à l'égard de la construction sociale de la notion d'hyperactivité et du processus d'étiquetage. L'extrait du formulaire de consentement à ce sujet se lit: "L'objectif de cette étude est de recueillir les impressions des enseignants d'écoles primaires au sujet de l'hyperactivité dans la classe." (voir Formulaire de consentement en Annexe 4). Ceci n'était pas fait afin d'être malhonnête, mais plutôt afin de ne pas biaiser inutilement l'entrevue en suggérant des éléments de réponse aux interviewés. En fait, il est possible que le seul fait de mentionner que l'étude soit faite dans le cadre d'une thèse de maîtrise en *criminologie* introduisait un biais. Les enquêtés demandaient inmanquablement la discipline d'étude de l'enquêtrice, peut-être seulement par politesse, mais la réponse "criminologie" plutôt que "éducation" ou "psychologie" aurait pu influencer les répondants d'une manière qu'il est difficile d'appréhender exactement.

Par ailleurs, certains auteurs nous mettent en garde au sujet des obstacles que présente l'utilisation de l'entretien non directif dans la collecte de données. D'abord, Kandel (1972: 31) avance que l'idée du "non-directif pur est au mieux un vœu pieux, au pire une mystification, d'autant plus dangereuse que ses praticiens n'en ont pas conscience." Le simple fait qu'il s'agisse d'une interaction entre chercheuse et interviewé impliquerait déjà l'existence de certains biais.

Dans le premier chapitre, nous avons abordé les études de Rosenthal & Jacobson (1971) dans lesquelles ils avaient démontré l'influence des attentes sur les résultats obtenus. Dans le même sens, les attentes de l'enquêtrice peuvent transparaître dans ses interventions lors de l'entrevue. Kandel (1972: 37) suggère que l'on puisse difficilement être sûr que la chercheuse n'exercera pas "*d'influence non désirée (et non délibérée)*" dans l'intervention expérimentale.

Williamson, Karp, Dalphin et Gray (1982: 184-186) soulèvent plusieurs limites à la technique d'entretien en profondeur qui, paradoxalement, découlent souvent justement de ce qui fait la force de cette technique. Ces limites sont: des problèmes avec la généralisation des résultats, le manque de standardisation à différents niveaux du processus d'enquête, la vulnérabilité aux biais propres à l'enquêteur ("*interviewer bias*"), le matériel empirique recueilli dépend en grande partie des habiletés de l'enquêteur. Poupart (1993: 106) nous met également en garde à ce sujet: "la non directivité est vue comme un mythe puisqu'en dépit des précautions prises, les interventions l'enquêteur risquent toujours d'être marquées par ses présupposés."

Ferréol et Deubel (1993: 155) ajoutent d'autres obstacles que la chercheuse doit s'efforcer à minimiser et qui sont: les barrières à la communication, la relation artificielle, les mécanismes de défense, la subjectivité, la disparité entre les déclarations et les comportements, les difficultés de langage, les incompréhensions...

Finalement, ces limites rendent-elles la technique inutile ou inefficace? Sûrement pas. Il importe toutefois d'en être conscients afin de pouvoir y pallier autant que possible. D'ailleurs, Poupart (1993: 107) suggère que "l'entreprise de vouloir développer un instrument scientifique, au sens où il serait exempt de biais, apparaît aujourd'hui pour plusieurs à la fois restrictive, utopique et peu souhaitable."

Une dernière note en terminant cette section sur l'entretien non directif. Une situation s'est présentée sur le terrain où un enseignant et une psycho-éducatrice partageant la charge d'une classe ont voulu être interviewés ensemble plutôt qu'individuellement. Bien sûr, l'entretien non directif que nous avions l'intention de mener était individuel, mais afin d'accommoder la préférence des interviewés nous avons décidé de mener cet entretien avec les deux participants en même temps. Il se peut que les collègues se soient influencés mutuellement, ce qui insérerait un biais additionnel dans cette entrevue. Toutefois, ayant ce point en tête, nous avons jugé que le matériel recueilli était suffisamment riche pour ne pas vouloir l'exclure de l'échantillon. Nous nous efforcerons de tenir compte du contexte de cette entrevue lorsque le moment sera venu de l'analyser.

2.4 Échantillonnage

L'échantillonnage dont il sera question ici est ce que Pires (1997: 152-167) nomme l'échantillonnage par cas multiples. L'échantillon constitué pour cette étude sera ce que ce même auteur nomme l'échantillon par homogénéisation, puisque les personnes faisant partie de l'échantillon seront tous des enseignants d'écoles primaires publiques au Québec ayant et/ou ayant eu un ou des enfants considérés hyperactifs dans leurs classes.

Lorsque nous faisons appel à un échantillon par homogénéisation, nous devons recourir à un certain nombre de critères permettant la diversification interne du groupe étudié car il importe d'avoir un échantillon de gens les plus divers possibles pour bien représenter le groupe étudié (Pires, 1997; Michelat, 1975). "L'échantillon est donc constitué à partir de critères de diversification en fonction des variables qui, par hypothèse, sont stratégiques, pour obtenir des exemples de la plus grande diversité possible des attitudes supposées à l'égard du thème de

l'étude. Par variables stratégiques nous entendons celles dont, en fonction de réflexions théoriques et des études antérieures, on peut estimer qu'elles jouent le rôle le plus important dans le champ du problème étudié." (Michelat, 1975: 236). Certaines variables générales seront donc considérées: le sexe, l'âge, l'origine ethnique. D'autres variables plutôt particulières à l'objet d'étude seront prises en considération: le statut familial, le soin d'enfants dans le domicile, l'année (ou les années) scolaire(s) enseignée(s), la grandeur de l'école et de la classe, le type d'école, le nombre d'années d'expérience et la formation professionnelle. Sans postuler que l'un ou l'autre de ces critères affectera effectivement le discours des enseignants, nous les indiquons comme pistes de recherche. Cette quantité de critères pourrait s'avérer excessive dans la mesure où il deviendrait impossible de diversifier chacun d'eux. Dans ce cas, davantage d'importance sera accordée à certains critères. Ces critères ne sont qu'un instrument pour nous aider à composer un échantillon le plus diversifié possible. Ils ne doivent en aucune manière servir à limiter l'échantillon, mais plutôt à nous guider dans l'orientation de choix éventuels. Nous avons choisi ces critères en formulant l'hypothèse qu'il pouvait s'agir de variables affectant les perceptions de l'enfant, de l'hyperactivité, du rôle de l'enseignant, etc. Dans la mesure où certains de ces critères reflètent effectivement des différences au niveau des perceptions ou d'autres niveaux, ils permettront d'avoir une diversification suffisante pour bien circonscrire l'objet de cette étude. Le contrôle de ces critères de diversification sera fait à partir d'une feuille d'identification qui sera administrée à la fin de chaque entretien par l'enquêtrice (voir Feuille d'identification en Annexe 5).

L'utilité des critères de diversification se situe au niveau de l'atteinte du point de saturation. Selon Bertaux (1980: 207), "le chercheur ne peut être assuré d'avoir atteint la saturation que dans la mesure où il a consciemment cherché à *diversifier* au maximum ses

informateurs.” La saturation est le point où le chercheur sait qu’il peut arrêter sa collecte de données (Pires, 1997: 157) car il croit qu’il ne pourra rien apprendre de plus au sujet de l’objet étudié avec des entrevues supplémentaires, la question a effectivement été circonscrite (Bertaux, 1980: 205, 207-208).

La saturation est moins un critère de constitution de l’échantillon qu’un critère d’évaluation méthodologique de celui-ci. Elle remplit *deux fonctions* capitales: d’un point de vue *opérationnel*, elle indique à quel moment le chercheur doit arrêter la collecte des données, lui évitant ainsi un gaspillage inutile de preuves, de temps et d’argent; d’un point de vue méthodologique, elle permet de *généraliser* les résultats à l’ensemble de l’univers de travail (*population*) auquel le groupe analysé appartient (généralisation empirico-analytique). (Pires, 1997: 157).

Ainsi, nous avons mené cinq entrevues, dont une avec deux interviewés. De plus, Bertaux (1980: 210) recommande de transcrire les entrevues aussitôt terminées: “la transcription *immédiate* des entretiens, leur examen à chaud, et la totalisation du savoir sociologique au fur et à mesure qu’il s’accumule, paraissent la voie idéale. Elle améliore beaucoup le questionnement et permet sans doute de faire apparaître plus tôt la saturation.”

Pour ce qui est du processus de recrutement, il a été effectué par l’entremise de personnes connues de la chercheuse qui ont proposé à des gens qu’ils connaissaient de participer à cette étude. Ainsi, quelques enseignants d’écoles primaires qui ont eu affaire à des enfants dits hyperactifs sont entrés en contact avec la chercheuse et une rencontre pour l’entrevue a été convenue avec ceux et celles qui acceptaient de participer à l’entrevue. Par la suite, la chercheuse a tenté d’obtenir des participants d’autres contacts pour des entrevues avec des gens travaillant à la même école qu’eux. Dans la mesure où les facteurs institutionnels ou administratifs influent sur le processus d’étiquetage de l’hyperactivité, nous avons jugé qu’il serait sans doute préférable d’avoir plus d’un enquêté par école afin de pouvoir observer des

variations d'école en école, s'il y a lieu. Ce genre d'approche par contacts successifs est ce que l'on nomme l'échantillon "par boule de neige" (Pires, 1997: 160).

Par contre, l'effet "boule de neige" s'est avéré minime. Il n'y a eu qu'un ou deux enseignants interviewés dans les écoles concernées. Le processus de référence s'est fait plus difficilement que nous l'aurions cru. Certaines personnes sont plus réticentes à en référer d'autres, alors que celles qui en ont fait la demande à d'autres ont jugé que ces autres n'avaient pas manifesté d'intérêt pour la chose. Une enseignante a indiqué que les autres enseignantes dans son milieu de travail étaient plus âgées et n'étaient donc pas intéressées par une telle expérience...

Par ailleurs, en développant les critères d'échantillonnage, nous nous sommes demandés s'il s'agirait d'écoles régulières ou d'écoles alternatives avec l'éducation spécialisée pour des enfants avec diverses difficultés d'apprentissage ou de comportement. En premier lieu, nous avons considéré que les écoles régulières présenteraient une meilleure opportunité de voir le développement de l'étiquette d'hyperactivité et son attribution aux enfants. Nous pensions que dans les écoles spécialisées, les enfants auraient été déjà stigmatisés (dans une école régulière) avant d'y parvenir, l'apposition de l'étiquette ayant probablement résulté en l'enrôlement de ces enfants à l'école spécialisée. Ainsi, nous avons commencé les entrevues dans les écoles régulières et sommes arrivés, par hasard, sur deux situations que nous n'avions pas prévues: d'abord, nous avons rencontré un enseignant et une psycho-éducatrice dans une école régulière qui avaient, à l'intérieur même de l'école, la charge d'une classe spéciale pour des jeunes avec des difficultés d'apprentissage ou de comportement. Ces classes spéciales étaient gérées par les deux personnes et comportaient un nombre moins élevé d'élèves que dans les classes régulières. Les enfants dans ces classes étaient de niveaux scolaires différents.

Cette situation était plutôt déboussolante car nous ignorions, de prime abord, comment la traiter. Par contre, le matériel empirique recueilli était d'autant plus riche dans ces entrevues que ces deux personnes avaient eu des contacts plus fréquents avec des enfants diagnostiqués hyperactifs par le médecin et en avaient constamment plusieurs dans leur classe. Notons d'ailleurs, que ces deux interviewés étaient parmi les plus enthousiastes à participer à l'étude puisque la question en est une qui leur tient à coeur, peut-être plus que les enseignants dans les classes régulières.

L'autre situation non prévue était celle d'une jeune enseignante qui n'avait pas sa propre classe. Elle partageait la classe d'une autre enseignante en complétant sa tâche un jour par semaine. Les quatre autres jours, elle répartissait son temps entre diverses tâches assignées dans l'école: tâche de réussite (travailler avec les plus faibles), dénombrement flottant (ortho-pédagogie), enseignement individuel (pour un enfant dysphasique).

Nous avons cru qu'il était fort pertinent d'inclure ces situations moins standardisées dans l'échantillonnage puisqu'elles permettent de rendre compte du milieu scolaire, tel qu'il existe à l'heure actuelle où les compressions budgétaires amènent diverses formes d'innovations dans les écoles. L'inclusion de ces nouvelles situations permettra également d'approfondir davantage la question du processus de l'étiquetage que vivent les enfants, depuis leur première identification comme "hyperactifs" jusqu'à leur aboutissement, pour certains, dans une classe spécialisée.

2.5 Le traitement de données

Tel que mentionné précédemment, nous avons fait tous les efforts pour transcrire les entretiens dès que possible afin de les traiter "à chaud", tel que suggéré par Bertaux (1980: 211). Nous croyons en effet qu'il s'agit d'une excellente technique pour augmenter la familiarisation

avec le matériel à analyser. D'ailleurs, Michelat (1975: 246) indique: "il nous semble que les entretiens non directifs ne peuvent être analysés qu'en utilisant une démarche où l'interprétation se fait d'abord au fur et à mesure de l'analyse de chacun des entretiens, en étant toujours à l'écoute de ce que veut dire l'individu singulier qui parle."

Nous avons mené cinq entretiens, dont un avec deux personnes en même temps. Les entretiens ont duré entre quarante-cinq minutes et une heure et quart. Un problème qui s'est présenté est que les enseignants ont préféré être interviewés à leur lieu de travail, en insérant l'entretien à l'intérieur d'une de leurs périodes libres. Le problème qui se présente, bien sûr, est qu'il s'agit d'une limite de temps à l'entretien. À la fin de la période allouée, l'enseignant doit retourner à son boulot, ne pouvant donc pas poursuivre l'entretien plus longtemps. Nous craignons que ces courtes périodes de temps ne permettent pas d'aller autant en profondeur que nous aurions aimé. Nous pensions pouvoir pallier, dans une certaine mesure, à ce problème en demandant, lorsque possible, aux personnes interrogées de fixer une rencontre subséquente pour poursuivre l'entretien. Toutefois, la richesse du matériel recueilli dans les premières entrevues s'est avérée suffisante pour les besoins de l'étude et nous n'avons pas fixé de secondes rencontres.

En somme, nous croyons que la méthodologie présentée ici s'est avérée une source très riche de données pour notre étude. L'analyse qui en découle est d'autant plus pertinente qu'elle puise son information dans un fonds de données aussi important.

Avant de passer à l'analyse du matériel recueilli, nous donnerons quelques renseignements pertinents au sujet de chaque interviewé afin que le lecteur puisse s'y référer en

cours de lecture. Les six interviewés portent de faux noms et l'information permettant de les identifier demeure confidentielle. Notons que tous les interviewés enseignent dans des écoles publiques catholiques et sont tous canadiens-français.

Karine compte sept ans d'expérience et enseigne dans une petite école. Elle est mariée et mère de famille avec deux enfants. Elle a deux diplômes d'études collégiales, deux baccalauréats et compte entreprendre un maîtrise en éducation.

Luc enseigne depuis neuf ans dans une classe TC (troubles de comportement) qui regroupe des enfants de la troisième à la sixième année. Les enfants y travaillent chacun selon son propre rythme. Cette classe compte douze élèves, dont environ la moitié sont considérés hyperactifs. L'école où il enseigne compte plus de 500 élèves. Il est marié, n'a pas d'enfants. Il a un baccalauréat en ortho-pédagogie.

Brigitte a douze ans d'expérience en éducation spécialisée. Elle travaille dans la même classe que Luc depuis neuf ans. Auparavant, elle travaillait au secondaire. Elle a un conjoint de fait et deux enfants. Elle a deux diplômes d'études collégiales.

Lyne est une jeune enseignante avec deux ans d'expérience dans l'enseignement. Elle travaille avec des enfants de première et de troisième année. Sa tâche de travail est répartie entre l'enseignement régulier et l'enseignement spécialisé. Elle est célibataire et sans enfant. Elle a un baccalauréat en éducation.

Élise a 18 ans d'expérience au cours desquelles elle a enseigné en première, deuxième, troisième et cinquième année. Il y a plus de 600 élèves dans son école. Elle est mariée et mère de trois enfants. Elle a un baccalauréat en éducation.

Nicholas est un jeune enseignant avec deux ans d'expérience dans l'enseignement. Il a travaillé en maternelle, première, deuxième et quatrième année. Il travaille dans une petite

école. Il est célibataire et n'a pas d'enfants. Il a un baccalauréat en éducation et sa maîtrise est en cours.

Chapitre 3: Analyse et interprétation

Dans ce chapitre, nous voulons étudier le matériel empirique. Nous verrons dans un premier temps les qualificatifs employés par les enseignants pour désigner les enfants qu'ils croient hyperactifs. Nous verrons ensuite d'autres facteurs qui peuvent amener les enseignants à croire qu'un enfant est hyperactif. Enfin, nous examinerons les rôles que peuvent jouer les institutions et les acteurs sociaux impliqués dans ce processus de catégorisation.

3.1 Les qualificatifs: observation et interprétation du comportement de l'enfant

Les entrevues menées ayant permis de recueillir les impressions d'enseignants et enseignantes au sujet de l'hyperactivité dans la classe, on retrouve, dans un premier temps, certains éléments de leurs discours servant à qualifier les jeunes dits hyperactifs d'une manière bien spécifique. Dans ce point, nous verrons d'abord comment les interviewés qualifient les jeunes diagnostiqués hyperactifs, ainsi que ceux qu'ils soupçonnent de l'être, par rapport à sept qualificatifs. Ces qualificatifs seront abordés en ordre d'importance qualitative et quantitative, le premier étant celui dont il fut le plus souvent et longuement question, et ainsi de suite.

Perturbateurs

Le qualificatif sur lequel les enseignants se sont le plus exprimés est la perturbation de l'ordre de la classe. Dans bien des cas, les manifestations des soi-disant symptômes de l'hyperactivité posent problème non pas parce qu'ils nuisent nécessairement aux apprentissages de l'enfant dit hyperactif ou de ses camarades de classe. Souvent, le reproche qu'on lui fait est tout simplement de perturber l'ordre qui doit régner dans une classe d'école, de susciter le désordre. Les mots employés le plus souvent pour qualifier ces enfants sont "tannant" et "dérangeant". Aussi, le manque de conformisme aux règles et aux attentes de la structure

scolaire font partie de ces reproches. Notons également que l'ensemble des comportements décrits par ces enseignants représentent, directement ou non, une perturbation de l'ordre de la classe. Ces jeunes sont perturbateurs aussi par leur inattention, leur agitation, leur provocation, leur agression, leur impulsivité et même par leur maladresse.

Parmi les reproches qu'on leur fait, on dit qu'ils ne se tiennent pas bien en rang, ils font rire les autres et les influencent parfois, ils arrivent souvent en retard, ils ne défont pas leur sac assez rapidement, leur bureau est en désordre, ils virent la classe comme "un vrai bordel", ils n'ont pas appris à respecter les règles, ils ne répondent pas aux exigences de fonctionnement de la classe, leur nom se fait répéter constamment dans la classe, etc. Karine explique qu'un petit garçon qui doit prendre du Ritalin et qui n'en prend pas une journée: "Souvent, il va rentrer dans la classe comme un avion là [elle fait le son et rit], à toute allure, ça va paraître immédiatement." Elle explique aussi: "Parce que l'enfant hyperactif, c'est l'enfant tannant. Il y a une activité, tu vas voir un film avec toute la classe, s'il y a une chaise qui va bouger, une tête qui va lever, c'est l'enfant hyperactif." Un autre enseignant illustre le contraste entre l'enfant hyperactif et les autres enfants de la classe ainsi: "il pouvait embarquer sur son bureau dans la classe - waaa - commencer à gueuler là, pendant que je suis en train d'expliquer moi là là. Tout le monde est calme, tout le monde est beau, tu sais, mais lui là, grimpe sur le bureau - rrrrrr - puis il commence là, tu sais. «Thomas, assis-toi là, je suis en train d'expliquer là», il continuait là." (Nicholas).

On peut donc voir que l'ordre occupe une place de première importance. On ne remet même pas en question cette prétendue nécessité d'ordre, on l'accepte et on tente de la transmettre aux enfants, sinon leur imposer. En transmettant cette valeur primordiale qu'est l'ordre aux enfants, ils deviennent eux aussi sensibles à ceux qui ne respectent pas l'ordre établi

et finissent par les stigmatiser, les mettre à l'écart. Un enseignant notait même qu'à un moment donné, les autres élèves de la classe intervenaient auprès de l'élève perturbateur afin qu'il se calme et se conforme aux exigences de l'enseignant.

[I]ls sont comme tout le temps à côté des autres, tu sais, ils font jamais vraiment qu'est-ce qu'ils devraient faire, tu sais, veut, veut pas, tu sais, les autres sont là: «Bien voyons, veux-tu bien t'assire! Aie, ça fait longtemps qu'il te le dit là» [...] ils vont vraiment lui dire comme si c'était nous autres, dans le fond, qui lui diraient là. Tu sais: «Arrête donc de parler», tu sais, ou... ça les dérange, tu sais, disons que t'es en train de faire un travail là puis, c'est ça, tout le monde est calme, tout le monde travaille à son affaire, puis là, lui il commence là. (Nicholas).

Inattentifs

Le deuxième qualificatif que les interviewés ont discuté longuement est celui du manque d'attention. Bien sûr, par rapport à l'école, l'attention semble être un facteur essentiel aux apprentissages que les enfants doivent faire. Les enseignants mentionnaient que ces enfants étaient facilement distraits, avaient de la difficulté à se concentrer et à s'organiser.

Par exemple, une jeune enseignante expliquait les signes lui faisant remarquer "les petits actifs" dans ses classes:

Bien, ils ont de la misère à finir une tâche quand qu'ils travaillent là, souvent c'est comme à moitié fait, ça leur prend plus de temps parce que, justement, ils sont tout le temps, il y en a pas nécessairement qui dérangent les autres, mais ils sont dérangeants pour eux-mêmes, tu sais, ils vont jouer avec leur crayon, ils vont fouiller dans leur pupitre, «Je peux-tu aller vider l'aiguiseur?», ils vont venir te voir, tu sais, «Je peux-tu aller aux toilettes?», tu sais, tu dis, tu vois comme qu'il n'est pas capable de rester, tu vois qu'il n'est pas capable de se concentrer sur un travail, admettons, de quinze minutes là. Il faut qu'il fasse d'autres choses... Oui... c'est drôle... ils parlent beaucoup, ils ont de la misère à suivre des consignes, je veux dire, admettons, les règles de la classe... ils ont de la misère à penser qu'il faut qu'ils lèvent leur main, à penser que quand la lumière est fermée, bien, il faut qu'ils arrêtent de parler... (Lyne).

À ce même sujet, un enseignant et une éducatrice spécialisée qui travaillent ensemble mentionnaient les signes suivants:

Brigitte: [...] c'en est un des signes, un petit gars qui n'est pas à son affaire [...] ou dérange continuellement, mais pas déranger... non, c'est déranger par des bruits, par la bouche, le crayon [elle joue avec un crayon imaginaire en le disant], ou bien là, il se met à jouer avec une affaire sur le bureau, tout au lieu de travailler, au lieu de respecter la consigne qui doit être faite, tu sais là, ça c'en est un bon signe.

Luc: Des fois, ils vont être, comme tu vas les voir, ils sont vraiment ailleurs, sans bouger beaucoup, sans manifestation physique que tu peux dire... la seule manifestation que tu peux dire c'est qu'ils vont être ailleurs. Ils regardent le plafond... ils regardent les pancartes, puis je suis certain que ce n'est pas ça qu'ils sont en train de lire.

Plus tard, Brigitte ajoute:

Ou bien, tu sais, il est en train de lire une phrase en français, puis il va parler de, bon, les bateaux: «Aie! mon oncle s'est acheté un beau bateau...» Pas là. Là, il veut parler de son oncle qui vient de s'acheter un beau bateau, tu sais là, ce n'est pas le temps, c'est ça qu'on fait. Tout... ou bien, on entend un bruit dehors, tu sais là, lui il va l'entendre. Les autres, s'ils sont concentrés à leur tâche ne l'entendront pas, mais lui par exemple... il va l'entendre, là, tu sais. Ça c'est des bruits, tu sais, ils ne sont pas à leur affaire, c'est-à-dire au bureau en train de travailler. Ça c'est des petits signes là qui...

Dans le suivi quotidien que Brigitte et Luc doivent faire auprès des parents de ces enfants, ils écrivent des petits mots comme: "N'est pas à son affaire", "Ne travaille pas", "Perd son temps", "Joue avec son matériel", etc. Une autre enseignante explique: "Je pense que c'est la communication que tu dois avoir avec la famille que... qu'ils se rendent compte que souvent l'enfant ne fonctionne pas bien, que l'enfant a des échecs puis que c'est uniquement parce qu'il n'arrive pas à se concentrer." (Karine). Cette enseignante décrit ces enfants en disant: "[...] l'enfant qui est très, très désorganisé, l'enfant qui a de la difficulté à pouvoir assimiler des consignes. Je vais demander de sortir trois choses, puis tout le monde est prêt, puis lui, il a fait plein de choses, il s'est levé, il a été tailler un crayon, puis il revient à sa place puis il regarde ce que les autres font pour finalement réaliser que c'est ça qu'on fait. Ça, en première année, ce sont les signes."

Souvent, les enseignants décrivent ces enfants par contraste entre les périodes où ils ne prennent pas le Ritalin et où ils en prennent. Le portrait qu'ils dressent en est un fort contrasté.

Par exemple, un petit avait arrêté de prendre ses pilules pendant quelques semaines à l'insu de tous. L'enseignante qui racontait cette histoire a dit: "Et, on se demandait pourquoi il changeait, pourquoi qu'il n'était plus comme avant, pourquoi qu'il était souvent dans la lune, pourquoi qu'il bougeait, pourquoi qu'il avait de la misère à se concentrer sur une tâche, pourquoi, quand on donnait un examen, au bout d'une heure, il n'avait même pas écrit deux mots..." (Élise, 18 ans d'expérience).

D'autres petits exemples de l'inattention de ces enfants se trouvent ici et là dans chaque entrevue. On dit qu'ils sont distraits par les moindres petites choses: un voisin qui échappe son efface, un camion qui passe dans la rue, d'autres enfants qui se lèvent pour aller à l'aiguiseur ou à la salle de bain... Les distractions proviennent même parfois de l'imagination de l'enfant. Karine raconte: "souvent quand j'enseigne, je m'aperçois que - oups - il a pigé. Puis là, bien, son crayon devient une fusée, la fusée se promène [elle démontre ce qu'elle veut dire]. Là, il va barbouiller." Luc aussi note les distractions faciles: "il regarde au plafond, il regarde à terre, il regarde son voisin, sauf dans son cahier puis de faire la tâche.". Cela affecte alors forcément leur travail: "il n'était pas attentif pour deux minutes [...] Puis le travail, c'était, tu sais, il répondait à deux, trois questions, il passait là, il tournait la page, il revenait." (Lyne).

La démonstration de l'inattention de ces jeunes que l'on dit hyperactifs est très détaillée et exhaustive. Cela demeure peu surprenant puisque le but premier avoué des écoles est l'apprentissage et l'inattention nuit à ces apprentissages. Toutefois, sous-jacente à cette discussion de l'inattention des enfants, on remarque une certaine forme de justification des échecs scolaires des enfants. Comment peuvent-ils réussir alors qu'ils ne sont presque jamais concentrés sur leur travail scolaire et qu'ils travaillent à peine? Pourtant, tous les enseignants interviewés notaient qu'il s'agissait d'enfants particulièrement intelligents ou qui avaient

énormément de potentiel. Que se passe-t-il pour que des enfants considérés brillants ne puissent réussir dans un système scolaire où des enfants dits moyens réussissent sans difficulté majeure? Est-ce que le problème se trouve au niveau de ces enfants qui n'arrivent pas à se concentrer ou plutôt à d'autres niveaux? Ce sont des questions que nous explorerons plus loin.

Par ailleurs, nous avons bien dit que le but avoué des écoles étaient l'apprentissage, mais il est également plausible qu'au-delà des mathématiques et de la grammaire, la conformité est un apprentissage essentiel que l'on tente d'inculquer aux enfants dès leur plus jeune âge. L'école joue certainement un rôle central dans cet apprentissage. On le voit dans la récurrence des passages où les enseignants attachent énormément d'importance aux consignes et aux règles de la classe et de l'école. Par exemple, se tenir en rang, lever la main avant de parler, faire les choses aux bons moments, etc. Les enfants qui ne parviennent pas au niveau de conformité voulu sont, dans un sens, déviants. Ne pas les stigmatiser serait accepter leur non-conformité, alors l'école se doit de réagir à ces manquements, de les remarquer, de les démarquer et de les corriger, sinon, à tout le moins, de les isoler.

Agités

Si l'inattention de ces enfants leur cause des ennuis au niveau de la réussite scolaire, leur surplus d'activité motrice les démarque certainement davantage des autres enfants. Si leur inattention dérangeait plutôt leur propre performance, leur hyperactivité dérange plus probablement les autres dans la classe également. Autant que ces enfants ont d'énergie à revendre, ils en exigent beaucoup de la part des enseignants.

Il serait important de noter le problème que pose la qualification des enfants hyperactifs comme hyperactifs. La circularité de ce raisonnement, où $A = A$, permet d'entrevoir des

problèmes potentiels dans la définition de la catégorie. Pour éviter de tomber dans ce piège, nous regroupons les qualificatifs rattachés au surplus d'activité motrice sous la désignation "Agités".

Une enseignante commença son entrevue en disant: "Un enfant hyperactif, c'est un enfant qui a de la difficulté à rester en place, c'est un enfant qui bouge tout le temps." (Élise). Plus tard, elle qualifiait ces enfants de "girouettes". Une autre enseignante décrivait un jeune en disant: "il pouvait peut-être s'asseoir, s'il était assis 15 minutes sur sa chaise, on a quatre heures et demie d'enseignement dans une journée, c'était beaucoup..." (Karine). Un autre enseignant décrivait un jeune ainsi: "il pouvait grimper sur les bureaux, hurler et puis faire un peu n'importe quoi, il n'avait comme pas de contrôle, mais pas du tout [...] il arrêtait pas, il était même pas capable de rester assis une minute sur sa chaise." (Nicholas). Une autre enseignante décrivait le comportement d'un jeune qu'elle avait eu dans sa classe ainsi: "s'il n'était pas sur sa chaise, il était en bas de sa chaise ou, tu sais, il me semble... il «shakaït» tout le temps là, il était tout le temps, c'était vraiment drôle de le voir aller." (Lyne). Décrivant les signes permettant de reconnaître ces enfants parmi les autres, elle disait: "comme si je regarde, disons, la classe de maternelle, ah, il y en a une couple qui ressortent, tu sais, ils sont super énervés là dans la classe. Ils arrivent dans le gymnase - pouf - tu sais, ils éclatent, genre des petites bombes là, puis toute." Un autre enseignant se souvenait du premier enfant hyperactif qu'il avait vu: "Il y a un enfant qui est arrivé ce matin-là, il criait, il parlait pas là, il criait, il était vraiment surexcité, il faisait presque rien, tu sais, tu lui dis de sortir son livre, il est rendu debout en train d'aiguiser son crayon, il est tout le temps rendu chez le voisin en train de voir qu'est-ce qu'il ferait pas..." (Nicholas). D'autres décrivaient des expériences où des enfants grimpaient sur leur pupitre en

classe, grimpaient dans les arbres et tombaient par terre et montaient l'escalier trois marches à la fois, les espadrilles jamais attachés.

Luc et Brigitte décrivaient ensemble les signes qui, pour eux, pouvaient signifier qu'un enfant pouvait être hyperactif. Luc disait:

il va bouger beaucoup. Souvent, quand on en a un, on va voir sous le plancher là, parce que les chaises... *des lignes noires* [Brigitte le dit en même temps que lui]. OK, parce qu'à force d'avancer, reculer, avancer, reculer là, bon. Bien, ce type d'enfant-là va laisser des marques sur le plancher. Ça, on se fie pas juste aux marques là, mais il va bouger beaucoup, faire du bruit [il cogne sur son bureau en le disant], euh... [il devient très agité à mesure qu'il décrit le comportement de l'enfant].

Karine indiquait qu'elle avait développé des stratégies pour atténuer le dérangement causé par le surplus d'activité de ces enfants. "Tu ne le places pas en plein milieu de la classe, tu le places dans les coins [en riant]... près du taille-crayon parce que tu sais qu'il va se lever souvent... la poubelle pas loin." Souvent, les interviewés semblaient épuisés par les demandes en termes d'énergie que ces enfants suscitaient chez eux. "Parce que le plus tannant, il va prendre toutes tes énergies, il va essayer de tout canaliser, par des bruits, il va parler, il va tout faire." (Karine), puis "Parce que l'enfant hyperactif aussi, c'est toujours un verre qui n'a pas de fond. Tu mets de l'eau, tu mets de l'eau, tu mets de l'eau, c'est de l'énergie, tout le temps, tout le temps, tout le temps. C'est constamment. C'est pour ça que quand tu gères ta classe, tu penses beaucoup en fonction de pouvoir canaliser le temps de ces enfants-là." (Karine).

Ce qui est un peu surprenant est qu'en aucun temps, dans les entrevues, une personne n'a mentionné que c'était normal, jusqu'à un certain point, pour des enfants de cet âge-là d'avoir tendance à bouger beaucoup, d'avoir un surplus d'énergie et d'avoir de la difficulté à demeurer assis pendant des périodes prolongées. C'est perçu comme un problème individuel et lorsque les

autres de la classe deviennent agités, on attribue souvent cette agitation à l'influence de l'enfant considéré hyperactif.

Provocants

On a vu dans les comportements décrits jusqu'à présent plusieurs comportements qui, plus ou moins directement, défiaient l'autorité des enseignants. Les interviewés revenaient souvent sur la notion des "consignes", de l'importance des consignes et des problèmes des jeunes dits hyperactifs à suivre les consignes. Les règles de la classe aussi étaient un point où ces jeunes avaient des difficultés. Nous verrons ici comment les comportements sont perçus par ces enseignants en tant qu'opposition à leur autorité dans la classe, en tant qu'attitudes de défi, en tant qu'attitudes et comportements provocants de la part de ces jeunes jugés hyperactifs.

Nicholas décrivait une situation où un jeune était grimpé sur son bureau et criait. "Tu t'en vas jusqu'à côté de lui: «Thomas, tu descends là, tu descends de là, tu t'assis sur ta chaise», vraiment là, il continuait puis te regardait comme si tu étais un martien, vraiment là [soupon]. En tout cas, c'était, tu sais, ça te donne des chaleurs [riant]." Dans une autre situation, Nicholas racontait:

En rentrant, déjà là, bien, j'avais tout laissé le matériel pour la plasticine au coin de la cuisine, si on veut, mais là j'avais dit que c'était seulement le lendemain qu'on en refaisait parce que là on s'en allait en informatique. Bien là, il a fallu qu'il aille ouvrir des, la farine et puis goûter et puis, en tout cas là, vraiment là, tout le contraire de ce que je disais, dans le fond, de faire là. Tu sais, des fois je me demande s'il veut pas attirer mon attention mais négativement là, mais sauf que, il réussit, ça c'est sûr, malheureusement..." (Nicholas)

Plus tard, l'enquêtrice demandait à Nicholas si ces enfants qui n'écoutaient jamais ses consignes répétées oubliaient ou ne les faisaient pas simplement parce qu'ils ne voulaient pas. Voici ce qu'il a répondu: "Bien, il oublie, ça serait fort un peu, si tu le répètes dix fois en dix minutes là,

il me semble que oublier là, c'est peut-être un peu trop, en tout cas, selon moi là, tu sais, je veux dire, tu peux pas oublier en une minute que là: «Aie! je viens juste de te le dire de pas te lever, vas te rasseoir», tu sais. Encore une minute après: «Aie! qu'est-ce que je viens de te dire là?». Il peut pas l'avoir oublié là, je pense c'est comme plus fort qu'eux autres là...". Il ajoutait: "Je me dis: «Il prend plaisir lui à contourner mes règles», puis, tu sais, je veux dire, vraiment, tu lui dis: «Qu'est-ce qu'on avait dit pour ça?», lui il te regarde quasiment avec un grand sourire parce qu'il est content d'avoir fait ça.", puis: "Oui, c'est ça, bougent beaucoup... souvent... ils font des affaires, je trouve que des fois, pareil comme s'ils n'avaient presque pas d'allure, puis on dirait qu'ils ne sont pas capables de s'arrêter, tu sais là, même si tu leur dis, tu les regardes dans les yeux, tu dis: «Regarde-moi là, je te demande ça», c'est comme si: «Voyons, d'où que tu sors toi là?», tu sais, c'est comme si...".

Élise parle beaucoup du comportement d'opposition de certains jeunes qu'elle a connus. "Alors, souvent c'est des enfants qui vont... qui vont offrir une résistance à l'autorité... autant active que passive. [...] Le résultat académique, c'est bien sûr qu'il en prend un coup, hein, quand l'enfant va s'amuser à jouer ou à défier l'autorité ou à, alors, c'est automatique que son rendement académique sera bas..." Le non-respect des règles, ce qui représente dans un sens l'extension de l'autorité de l'enseignante, est un point qu'elle soulève: "Moi, au niveau du comportement, les enfants, on a établi au début de l'année des règles puis elles sont numérotées. Alors, dès qu'un enfant enfreint une règle, par exemple, si c'est: «Je parle puis je n'étais pas supposé de parler», alors ça, c'est la règle numéro un. Alors, je dis à l'enfant: «Tu vas écrire un 1 à côté de ton nom»." Il y a aussi des règles implicites dont le non-respect peut aussi être perçu comme une déviation et un défi de l'autorité: "C'est un enfant qui était quand même aimé du groupe, bien qu'il était craint aussi parce que souvent il arrivait avec des objets qu'il ne devait

pas avoir là, des grands clous puis des canifs puis toutes sortes d'affaires là.” Élise expliquait aussi que les problèmes avec ces jeunes devenaient pires en vieillissant s'ils n'étaient pas pris à temps: “Ah oui... puis là aussi, ils vont se rebiffer encore plus contre l'autorité... comme là, il y avait juste le beau-père qui réussissait à faire fonctionner l'enfant [Olivier], par la crainte. Mais dans quelques années, le beau-père, il va être capable de lui donner un coup de poing. Alors, qu'est-ce qui va se passer?...”.

Le comportement d'opposition s'inscrit dans la même veine que les comportements décrits précédemment, mais il est perçu comme le premier pas dans cette progression vers la délinquance juvénile. Par exemple, Karine rapporte que les jeunes hyperactifs “prennent du pic” en vieillissant et deviennent de plus en plus difficiles à contrôler. Elle décrit un jeune ainsi: “Il est en troisième année. C'est un petit bonhomme très, très révolté, juste dans ses vêtements, il est provocant. Il porte la petite culotte là puis la jeans à peu près... [elle démontre que la petite culotte monte plus haut que les jeans] très, très provocant. Puis il veut pousser, il s'amuse à pousser, il va toujours à la limite. Puis il y prend un malin plaisir. Il s'en va directement vers la délinquance, puis ses parents, l'an prochain, ils veulent le mettre dans un pensionnat.”

Agressifs

Un autre aspect du comportement de ces enfants qui est plus dérangeant est l'agressivité ou la violence. C'est souvent un élément important dans la décision de faire appel à un psychologue ou à un psycho-éducateur. C'est généralement les comportements agressifs qui sont considérés comme étant les plus insupportables. On parle ici de violence verbale et physique. On observe que ces enfants vont crier, “gueuler”, dire des conneries, utiliser la

violence, verbale et physique pour régler leurs conflits, blasphémer, se fâcher vite, partir des chicanes, donner des coups de pied et des coups de poing, déranger, chahuter.

À un moment donné, des comportements de ce genre en viennent à être jugés insupportables. Des mesures disciplinaires plus sérieuses doivent alors être prises. Luc explique:

bon, qu'il chahute, qu'il crie, tout ça, il y a une limite ici, certain là, après cinq minutes, s'il crie puis il lance des chaises, tout ça, on ne le gardera pas dans la classe, c'est certain, pour la sécurité des autres et pour la nôtre, notre sécurité. Mais outre ça, si c'est juste parce qu'il est dérangeant, dérangeant, dérangeant, on est habitué [...] Un enfant qui dérangerait constamment le groupe ou dérangerait constamment l'étage ou utiliserait la violence gratuite là, sans arrêt, pourrait pas se contrôler, bien c'est certain que, ce qu'on dit, c'est que ça va dans un centre spécialisé. On ne peut pas essayer de scolariser ça.

On voit en effet que la violence et l'agressivité ne sont pas tolérés et peuvent ultimement mener à l'expulsion de l'enfant du cadre scolaire. On n'a ni les moyens, ni possiblement la volonté de travailler avec des enfants qui sortent de la norme à ce point.

Impulsifs

Lorsque l'impulsivité s'ajoute aux autres qualificatifs, on a affaire à des enfants qui deviennent plus déplaisants et on les trouve plus difficiles à contrôler dans la classe. La dimension de contrôle prime. Cela peut mener les enseignants à avoir recours à de l'aide extérieure pour gérer ces problèmes. En effet, Lyne racontait qu'un enfant qui avait été évalué dans une de ses classes l'avait été non pas à cause de son inattention ou de son hyperactivité, mais bien à cause de son impulsivité.

D'autre part, les interviewés semblaient partager le point de vue que cette impulsivité était hors des mains des enfants, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas le contrôle de leurs gestes. Élise décrivait un enfant hyperactif de cette façon: "Il réagit très, très vite à ce qui se passe, puis

il a aussi des comportements qui sont, je dirais, très spontanés, c'est un enfant qui a de la difficulté à gérer son comportement en général." Karine s'expliquait l'impulsivité de ces enfants ainsi: "Parce que aussi je remarque que l'hyperactif va beaucoup s'exprimer par des gestes. C'est des enfants qui sont... ils n'ont pas souvent le contrôle des gestes. Tout se fait involontairement. Au lieu de dire: «Prends pas mon manteau», «Tasse-toi du casier», «J'aime pas ça», il va carrément pousser l'enfant. Soit qu'il donne un coup de pied ou il s'exprime beaucoup par les gestes." Brigitte aussi soulignait la même sorte de réaction: "ça devient aussi des élèves qui sont prompts, qui agissent vite, qui agissent sur le moment, tu sais, qui ne réfléchissent pas avant, ils reçoivent un coup de pied - bam - tout de suite le coup de pied. Ils se sont pas arrêtés pour dire: «Oups, j'ai une conséquence si je donne un coup de pied, là, tu sais, je m'arrête.»" On note également des réactions parfois excessives de ces enfants.

Ces impulsions résultent parfois aussi en des interruptions dans la classe. Par exemple, Brigitte rapportait: "Tu sais, l'enfant arrive, puis Luc donne une leçon de mathématiques, le petit lève sa main puis il demande: «On a-tu de l'éducation physique aujourd'hui?», tu sais, aucun rapport, mais là lui il veut absolument savoir s'il va y en avoir, tu sais. Ça fait que tu imagines que dans un groupe de vingt-cinq, trente c'est assez difficile pour l'enseignant".

Encore ici, l'impulsivité pourrait être considérée habituelle pour les petits, surtout les plus jeunes qui n'ont pas encore tout à fait appris à se contrôler soi-même. L'auto-contrôle est essentiel pour fonctionner en grand groupe, particulièrement dans un endroit où le contrôle est aussi important qu'à l'école. Aussi longtemps que les jeunes n'arrivent pas à se contrôler, quelqu'un d'autre doit le faire pour eux, ce qui donne une surcharge de travail aux enseignants qui sont souvent déjà débordés avec d'autres tâches.

Maladroits

Une autre catégorie de qualificatifs que l'on rattache aux enfants dits hyperactifs est leur maladresse à la fois physique et dans leurs interactions avec les autres. Ce sont des enfants qui sont "tout croches", qui font tomber des objets, qui s'accrochent partout, qui s'enfargent, qui vont créer du désordre lorsqu'ils tentent de se dépêcher. Élise racontait ainsi un exemple de la maladresse d'un jeune dans ses relations avec les autres élèves.

C'était un enfant qui aimait se faire remarquer, c'était un enfant qui voulait prendre le plancher, c'était un enfant qui, par exemple, pour me faire plaisir un beau matin, avant que j'arrive en classe, avait dit aux élèves: «Vous allez tous vous coucher sur votre bureau parce que ça va faire plaisir à Élise.» Alors, quand je suis arrivée dans la classe, il y avait au moins six élèves qui pleuraient parce que Olivier trouvait que ça n'allait pas assez vite, alors il prenait la tête des élèves puis [en claquant sa main sur le pupitre] il les décidait lui de les coucher sur le pupitre. Alors, c'est un petit peu ça, c'est que... son jugement il n'est pas toujours bon.

En somme, dans ce premier point, nous avons vu que les enseignants qualifient les jeunes par rapport aux comportements qu'ils observent chez ces jeunes, ainsi qu'en fonction de l'interprétation qu'ils donnent à ces comportements observés. Les enfants qui sont perturbateurs, inattentifs, agités, provocants, agressifs, impulsifs et maladroits deviennent donc des enfants hyperactifs. Bien sûr, il s'agit également ici des enfants qui n'entrent pas dans le moule scolaire.

Maintenant, nous verrons que ce n'est pas uniquement le comportement de l'enfant qui peut amener un enseignant à le considérer hyperactif. Dans leur qualification de ces enfants, les enseignants peuvent être influencés par d'autres facteurs, par exemple, la répétition de comportements, la comparaison avec les autres enfants, ce que disent les autres enseignants, psycho-éducateurs, ortho-pédagogues, etc., la préexistence de la catégorisation avant que

l'enseignant n'ait rencontré l'enfant et l'effet Pygmalion. Nous verrons que ces différents facteurs ont aussi une influence sur la qualification de l'enfant.

De plus, à un certain point, la constellation de qualificatifs est remplacée par l'étiquette unique d'hyperactif. Ces qualificatifs qui ont mené les enseignants à catégoriser le jeune comme hyperactif sont, en somme, effacés pour faire place au statut d'hyperactif qui explique dorénavant le comportement du jeune dans son ensemble. Tous les comportements perturbateurs, inattentifs, agités, provocants, agressifs, impulsifs et maladroits deviennent des manifestations de cette hyperactivité.

Par ailleurs, le rattachement au discours scientifique confère une certaine crédibilité, un genre de caractère incontestable au diagnostic. Souvent, le médical ne vient qu'appuyer le diagnostic établi depuis longtemps par le scolaire. Tel que nous le verrons plus loin, le rôle du médical se limite souvent et surtout à la prescription du fameux Ritalin afin de diminuer les manifestations de l'hyperactivité qui rendent le jeune incontrôlable dans la classe.

3.2 Au-delà du comportement de l'enfant: le cheminement vers une catégorie autonome

Dans nos interactions quotidiennes, nous formons tous des catégories afin de nous aider à conceptualiser le monde qui nous entoure. Bien sûr, ce même processus s'opère chez les enseignants face aux élèves dans leurs classes. Souvent, les catégories se forment à partir de nos observations et de nos interprétations de ce que nous observons. De même, nous avons vu que les enseignants en viennent à classer les jeunes à partir de l'observation de leur comportement. Dans ce point, nous verrons les autres facteurs qui influent sur la formation de la catégorie d'hyperactif, ainsi que sur l'inclusion d'un jeune dans cette catégorie. De plus, nous verrons comment l'existence de cette catégorie donne lieu à la formation d'expertises permettant

d'élever le statut de la catégorie en tant que telle. Nous verrons dans quelle mesure le discours des enseignants peut se rattacher au discours médical existant au sujet de l'hyperactivité. Cela nous permettra de voir comment un discours de "sens commun" est imprégné du discours médical. La question demeure, toutefois, de savoir si les enseignants récupèrent le discours médical dans leurs explications ou si ce n'est pas plutôt le discours médical qui récupère le discours des enseignants en y apposant le sceau officiel de la scientificité.

Ce sont des considérations fort importantes, car nous verrons par la suite que cette qualification des jeunes dits hyperactifs s'objective et en vient à s'appliquer à un nombre grandissant de comportements dans la classe.

La répétition des comportements

Parfois, ce n'est pas l'observation d'un comportement dérangeant, en tant que tel, qui amène à qualifier un jeune comme perturbateur, par exemple. Il peut s'agir de comportements répétitifs, d'une impression que celui qui dérange est toujours le même ou qu'il dérange constamment. Par exemple, Nicholas employait l'expression: "tout le temps à côté de la «track»" pour décrire un jeune hyperactif qu'il avait eu dans une classe où il travaillait comme remplaçant. Plusieurs enseignants disaient qu'ils devaient répéter des consignes plusieurs fois avant que ces enfants ne les écoutent. Les expressions "tout le temps", "toujours", "jamais", reviennent souvent lorsque les interviewés décrivent les comportements dérangeants de ces jeunes.

Les enquêtés mentionnaient que l'enfant hyperactif: "dérange *continuellement*" (Brigitte), "bouge *beaucoup*" (Luc), "réagit en bombe [...] *constamment*" (Brigitte), "est *toujours* tout croche" (Karine), "va *beaucoup* s'exprimer par des gestes" (Karine), "arrêtait *pas*, il était

même pas capable de rester assis *une minute* sur sa chaise” (Nicholas), “est *toujours* à côté des autres” (Nicholas), “*jamais* en ordre, *tout le temps* perdu” (Nicholas), “*tout le temps* dérangeant” (Nicholas), “«shakait» *tout le temps*” (Lyne), “était *tout le temps* là: «Ah, Lyne! wawawa» [riant], super drôle” (Lyne), “[les autres élèves] sont *tout le temps* portés à le regarder parce qu’il fait *tout le temps* des, des, tu sais, il niaise, il fait le clown” (Lyne), “ses poings partaient *souvent* là, tu sais, petit batailleur” (Lyne), “on est *tout le temps* en train de le retasser, de le retirer du groupe” (Lyne), “*souvent*, ils vont mettre le bordel une peu là” (Lyne), “c’est *tout le temps* eux qui te grugent de l’énergie, là, *constamment*” (Lyne), “c’est un enfant qui bouge *tout le temps*” (Élise), “Il se retrouvait avec un *nombre considérable* de réflexions à faire, il avait des contraventions *toujours*” (Élise), “au bout d’une demi-journée, il va être rendu à *zéro sur dix* [tableau de motivation]” (Élise). Aussi, on dit: “son pupitre était *toujours* à l’envers” (Karine), “je le voyais faire *plein de choses* par en arrière” (Nicholas), “parce que ça vient *tout le temps* nous chercher, tu sais, il vient *tout le temps* nous déranger” (Nicholas) et “si le prof est *tout le temps* en train de gueuler après...” (Nicholas).

Ces quelques extraits nous éclairent un peu sur le caractère répétitif et constant des comportements jugés problématiques que l’on reproche aux jeunes dits hyperactifs. Un autre facteur qui affecte la catégorisation d’hyperactifs par les enseignants est la comparaison de ces enfants avec les autres enfants de la classe.

Comparaison avec les autres enfants

Évidemment, si tous les enfants dans une classe agissaient de façon identique, perturbateurs ou non, attentifs ou non, agités ou non, etc., il serait impossible d’en cibler un ou quelques uns comme étant hyperactifs. La raison pour laquelle ces enfants ciblés se démarquent

est que leur comportement est contrasté à celui des autres enfants de la classe qui sont possiblement plus conformistes, plus attentifs, moins agités, etc. Souvent, la comparaison est implicite. Lorsque Nicholas affirme: “je sais que je suis très exigeant, tu sais, moi je me dis: «Il devrait être capable de faire ça, là, sans la petite feuille, là.»”, il sous-entend que les autres enfants respectent les règles de la classe sans avoir une petite feuille de suivi qui doit être signée par leurs parents. Lorsque les interviewés décrivent le comportement des enfants qu’ils considèrent hyperactifs, il est généralement implicite que les autres enfants n’agissent pas ainsi ou, du moins, pas continuellement.

Certaines enseignantes ont noté que les enfants hyperactifs se démarquaient dès le début de l’année scolaire. Il fallait des systèmes de tableau de motivation différents pour eux, car ils perdaient tous leurs points dans une demi-journée avec le système régulier de la classe. Aussi, Élise remarquait au sujet d’un élève dans sa classe qui avait été jugé hyperactif et avec troubles de comportement qu’il prenait tellement de place dans la classe qu’elle ne voyait plus les autres élèves.

Voici quelques extraits permettant d’illustrer cette comparaison entre les autres enfants de la classe et les enfants dits hyperactifs: “c’est vraiment au niveau, je dirais, de l’incapacité de suivre le groupe, de suivre les règles du groupe, de produire le travail demandé [...] c’est toujours être à côté des autres, tu sais, je veux dire, il n’est pas capable d’être dans la même chose que les autres” (Nicholas); “ça les dérange, tu sais. Disons que t’es en train de faire un travail, là, puis, c’est ça, tout le monde est calme, tout le monde travaille à son affaire puis, là, lui il commence, là” (Nicholas);

son pupitre était toujours à l’envers. Lorsqu’il fallait qu’il sorte quelque chose, il avait un fichu de problème parce que tout était mêlé. À côté de lui, j’avais placé un enfant qui était, lui, très organisé. Puis, il avait eu la responsabilité à cet enfant-là de pouvoir aider

l'ami à pouvoir placer ses choses. Juste, juste de lui faire penser: «Tu viens de prendre ton cahier, là. Tu mets le cahier ici, là.» Ça l'avait aidé beaucoup. C'est d'avoir un petit rappel constant qui pouvait l'aider. (Karine).

De plus, le contraste entre les enfants dits hyperactifs et les autres peut également être illustré par les changements que l'on note dans le comportement de l'enfant après qu'il commence à prendre du Ritalin. Il devient plus conforme aux normes, plus attentif, moins agité, etc., en somme, plus comme les autres. Nicholas explique: "vraiment, quand ils ont pris leur pilule, leur médicament, en tout cas, là, je veux dire, ça va au même titre que les autres là...". Plus loin, l'enquêtrice lui demande la différence qu'il observait avant et après la médication. Il répond:

Ils sont des enfants normaux après [riant], si on peut dire normaux. C'est comme, là, je le sais pas, c'est comme s'ils rentreraient dans le moule, là, tu sais, je veux dire, j'aime pas ça quand je dis ça mais, tu sais, je veux dire, [riant] j'aime vraiment pas ça mais, tu sais, vraiment là, ils sont capables de faire tout ce qu'il est sensé de faire, tu sais, dans le fond là, tu sais, je me dis, si vingt-trois enfants sur vingt-quatre est capable de lever sa main, de rester assis une heure à sa place sans trop bouger, en tout cas, tu sais, je veux dire, je le sais pas moi là là, pas crier dans la classe pour rien, pour des niaiseries, tu sais, je veux dire, si tout le monde est capable de faire ça sauf lui, puis que, naturellement, après la médication qu'il prend, tout est beau, là, tu sais, je veux dire, c'est comme, c'est toutes ces choses-là qu'il faisait avant que là - eh - ça l'arrête d'un, je dirais pas comme ça, là [claquant des doigts], mais pas loin. (Nicholas)

Un autre aspect pouvant influencer les enseignants dans la catégorisation d'enfants comme étant hyperactifs est ce que l'on nomme l'effet Pygmalion.

L'effet Pygmalion

Tel que décrit dans le premier chapitre, nous entendons par l'expression «effet Pygmalion» ce qui se produit lorsque l'on a des attentes que cela se produise. C'est ce que certains nomment également prophéties à réalisation automatique. En appliquant cette logique au sujet qui nous intéresse, nous pourrions supposer que l'enseignant, s'attendant que tel enfant

soit hyperactif, finira par observer des comportements attribuables à l'hyperactivité chez cet enfant. En somme, l'enseignant en viendra à la conclusion que l'enfant est hyperactif, sans forcément voir l'impact qu'a eu la prémisse que l'enfant était hyperactif sur cette même conclusion. Par exemple, lorsque Lyne affirme: "Puis tu vois, son frère en troisième année, c'est la même affaire", à propos d'un jeune qu'elle considère hyperactif, on sous-entend que c'est une chose à laquelle l'on pouvait s'attendre, que le jeune soit hyperactif puisque son frère l'était aussi.

Un point dans les entrevues où cette question transparaissait était lorsque les enseignants parlaient de la communication d'année en année, c'est-à-dire la transmission de l'information par ceux qui avaient eu les élèves à ceux qui les auraient. Voici comment Lyne expliquait l'importance de cette communication pour elle:

Lyne: Mais c'est sûr que, tu sais, si j'avais vraiment un gros cas, là, où ça l'a vraiment nui, bien, c'est sûr que j'irais en parler à l'autre enseignante, tu sais. Bien, en tout cas, *moi* j'aimerais ça qu'une autre enseignante vienne me dire: «Crime, bon, l'année passée quand qu'il est arrivé, il était super actif. Bon, tu sais, il a été diagnostiqué hyperactivité. Il a commencé ses pilules tant de temps puis, bon, ça paraît quand qu'il ne les prend pas. Il est rendu à tant de doses» ou, comme «ses parents sont d'accord» ou «ça l'a été difficile de convaincre les parents», tu sais. J'aimerais ça, comme, avoir genre un petit «background» de ce qui s'est passé avant, là... ça, c'est sûr...

Chantal: Pourquoi?

Lyne: Pour plus connaître l'élève, pour savoir à quoi m'en tenir. Je me dis, si je sais déjà ça d'avance, bien, ça va m'éviter de perdre le temps de le découvrir, finalement, tu sais, je peux déjà partir d'un point puis continuer avec lui que, de retourner en arrière puis de découvrir: «Ah oui, OK, il prend ça. Depuis quand?», tout ça, je veux dire, ça l'aide à continuer le cheminement de l'élève, là, finalement... Moi, en tout cas, j'aimerais ça, ça fait que je pense que je le ferais moi aussi. Tu sais, je n'hésiterais pas à aller voir l'autre enseignante puis dire: «OK, bon bien, lui, tu sais, il est sur Ritalin. Il était comme ça, il agissait comme ça dans la classe. Bon, ça va bien quand que je l'encourage de telle manière» ou «Voici ce que je faisais quand une journée ça marchait vraiment pas. Voici ce que j'ai fait, tu sais, puis ça fonctionnait bien», oui...

C'est un phénomène avec lequel certains enseignants semblent familiers. En effet, Nicholas et Karine ont parlé directement de l'effet Pygmalion, sans que le sujet n'ait été le

moindrement suggéré par l'enquêtrice. D'autres enseignantes, plus indirectement, ont démontré qu'elles reconnaissaient également le phénomène. Voici ce que Karine disait à ce sujet:

Puis il y a l'effet Pygmalion aussi. [...] Alors, il y a tout ça aussi qu'il faut... Puis moi, personnellement, j'en tiens compte. [...] Beaucoup, beaucoup, beaucoup. Je suis en campagne, c'est une toute petite école. Il y a 120 élèves, c'est des familles nombreuses. Alors, souvent, on a vu que l'aîné c'était un enfant hyperactif puis, parfois, dans une famille de quatre, t'en as un autre. Alors, ça joue beaucoup ça dans le milieu de travail où est-ce que je travaille. Souvent, les gens disent: «Ah! c'est untel, j'ai enseigné à son père, je retrace ça», en tout cas, des petites choses comme ça. [...] Moi, je suis sensible à ça. [...] Non, je n'en tiens pas compte. Je fais la sourde oreille.

Karine explique plus loin l'histoire d'un jeune dont une enseignante dans l'école avait enseigné à son père et puis elle se fiait à l'expression "tel père, tel fils". Aussi, la soeur aînée de ce jeune était passée dans cette école quelques années avant lui et les attentes face à ce jeune étaient conditionnées justement par l'expérience connue avec son père et sa soeur qui n'avait pas été nécessairement positive. Elle explique:

Puis, là, il est dans une autre classe, puis l'effet Pygmalion joue toujours plus fort contre lui parce que toute sa deuxième année, il n'a pas bien fonctionné. Puis là, ah, on a eu sa soeur, puis on connaît le père dans le village. [...] Les parents, il y a une séparation aussi. Alors, l'enfant vit ça, gère ça difficilement. Mais que sa soeur, puis entre sa soeur et lui, il y avait une certaine différence... Alors, tu vois comment l'effet Pygmalion était forte. [...] Elle était restée, elle était encore présente. Parce que sa soeur a quitté le primaire quand son frère est entré... Pis il y avait une enseignante qui avait déjà eu le père... [...] Oui, oui, on entend les mêmes choses. Son père était pareil... Ah, je ne sais pas, pourtant le père n'est pas... un délinquant, pas du tout...

Voici ce que Nicholas avait à dire concernant la communication entre les années:

Ça on essaie, mais ça ne se fait pas toujours, pas dans toutes les écoles non plus, là, ça dépend, là. Je sais qu'entre la maternelle et la première, souvent, ça se fait beaucoup parce que, là, c'est comme, je ne sais pas s'ils pensent, parce que, justement, on se dit la première, c'est une année bien importante, puis ils veulent savoir plus qui sont les forts, les moyens puis, peut-être, qui qui risque d'avoir plus de difficulté. C'est comme peut-être pour déjà avoir une idée en partant, mais on n'aime pas trop en dire parce que des fois, tu sais, l'effet Pygmalion, là, puis tout ça là, tu sais, des fois, juste pour cibler un peu, mais pas pour dire des affaires peut-être... très précises, très catégoriques, pour les mettre sous une étiquette. Ça on laisse ça, que le prof puisse en juger l'autre année

d'après, mais certaines informations qui pourraient être très pertinentes, ça, oui, naturellement...

L'extrait suivant, tiré de l'entretien avec Élise, révèle aussi cette même préoccupation avec l'effet Pygmalion, sans nécessairement la nommer comme tel:

Élise: Il y a l'ortho-pédagogue qui a tout ça en main, puis quand on va faire le classement pour l'année suivante, les profs de troisième année, on se met ensemble puis on dit: «Bon, on va mettre un fort là, un fort là, un fort là, un fort là. Après ça, un moyen, un moyen, un moyen. Autant de gars, autant de filles.». Puis c'est la même chose pour les enfants qui ont des troubles de comportement ou au niveau académique, on va diviser. [...] Puis là, le professeur l'année suivante qui reçoit sa liste d'élèves, souvent elle va dire: «Il y a une petite étoile puis c'est marqué "comportement". Qui l'avait l'année passée? C'est toi, peux-tu m'expliquer?». Alors, on se parle comme ça entre nous. Moi je ne le fais pas.

Chantal: Tu ne fais pas...?

Élise: Je ne le fais pas ça. Quand je reçois ma liste d'élèves...

Chantal: Tu ne demandes pas à l'autre enseignante...

Élise: Je ne veux pas. Parce que je veux faire mon opinion à moi. Parce que souvent, il y a un professeur qui peut dire: «Ah, elle, je te dis, c'est une petite bonjour, elle a fait, elle est souvent, elle vole, puis elle a fait telle affaire, telle affaire...». Moi, j'aime mieux arriver avec une image blanche puis me la faire. Mais, c'est pas le cas de tout le monde. Mais on peut toujours aller référer dans le dossier puis dans le bulletin de l'année d'avant au secrétariat aussi là.

Un autre aspect, soulevé par Lyne cette fois, pourrait s'apparenter à l'effet Pygmalion, mais plutôt en rapport avec l'effet sur les jeunes d'être ainsi catégorisés:

c'est que, à un moment donné, ils le savent qu'ils sont hyperactifs, donc ils prennent pour acquis que finalement, eux autres, ils ne pourront jamais travailler une heure de temps, là. Tu sais, ils *savent* ou ils sont convaincus que s'ils ont pris la pilule, ils ne sont plus capables de faire des efforts. C'est comme si, à un moment donné, ils... c'est ça, ils savent qu'ils le sont puis ils savent que s'ils n'ont pas leur pilule... c'est comme si, tu sais, un peu l'effet caméléon [Pygmalion?], dans le sens que ils se sont tellement fait dire souvent qu'ils étaient tannants, qu'à un moment donné, ils agissent en tannants. Puis, des fois, comme, je me demande si, tu sais, s'ils seraient vraiment capables comme de rester tranquilles sans nécessairement se le faire dire, comme, de rester tranquilles ou, si disons il a oublié sa pilule, c'est comme s'il se dit: «Ah bien, là, c'est sûr que je vais être tannant aujourd'hui parce que j'ai oublié ma pilule». [...] Bien, des fois, j'ai l'impression qu'ils prennent un peu pour acquis, là, genre: «Moi je suis tannant, je suis hyperactif - pffff - tu sais, ça ne se réglera pas, là» [riant]. Mais parce que souvent aussi, comme, si je prends mon petit en première année, il s'est tellement fait dire souvent qu'il était tannant que, tu sais, il arrive à l'école puis il le dit lui-même: «Bien, moi je suis tannant». Puis s'il agit

d'une telle manière, bien tu dis: «Bien, crime, arrête, comme, calme-toi là, tu ne vois pas que tu déranges la classe?», «Oui, bien, moi je suis tannant». Ça fait que, tu sais, c'est comme à un moment donné, tu dis: «Bon, il se l'est tellement fait dire souvent qu'il sait qu'il l'est, mais il y croit tellement fort que il ne changera pas là».

D'autres facteurs aussi peuvent amener un enseignant à conclure qu'il ou elle a un enfant hyperactif dans sa classe. Il se peut que cet enfant soit présenté à l'enseignant comme un hyperactif. Diverses personnes travaillant dans le milieu scolaire peuvent déjà avoir étiqueté l'enfant ou suggéré l'étiquette, ainsi que les parents et/ou un médecin. La remise en question de cette étiquette peut s'avérer ardue et, souvent, indésirable. La remise en question de l'étiquette peut aussi sembler inutile. Il est beaucoup plus simple d'accepter l'étiquette comme étant valide.

L'enfant étiqueté hyperactif par d'autres

De façon similaire à l'effet Pygmalion, lorsque les enseignants se font dire qu'un enfant est hyperactif, il est probable que cette appellation ne sera pas automatiquement mise en doute. La catégorisation peut avoir été établie par un autre enseignante, par des intervenants scolaires tels psychologue, psycho-éducateur, travailleur social, ortho-pédagogue, etc., ou un médecin ou même les parents de l'enfant. L'extrait suivant nous démontre que, même avec des indications du contraire, l'enseignante accepte le diagnostic d'hyperactivité qui a été apposé sur un enfant qui était dans sa classe:

C'était un enfant hyperactif, il n'a jamais pris de Ritalin. Maintenant, je ne sais plus, là, il est rendu, là, dans une autre école. Mais en première année, cet enfant-là faisait des additions de deuxième année. Il était en première année... puis il avait tout pigé. Puis l'enfant travaillait très bien, tant et aussi longtemps qu'il avait quelque chose à faire puis qu'il pouvait produire. Puis, dans son cheminement, l'enfant apprenait tout le temps, il n'était pas dérangeant. Mais c'est un enfant qui a été diagnostiqué hyperactif. (Karine).

Ces autres extraits démontrent ce que l'on pourrait nommer des explications ou diagnostics rétroactifs. Ce que nous entendons par explications rétroactives c'est le procédé qui consiste à expliquer le passé à partir du présent, c'est-à-dire de voir le présent comme la suite inévitable des événements passés. Il s'agit en fait d'une revue sélective du passé pour y trouver tous les éléments qui, si on avait pu voir le futur, auraient prédit la condition présente des choses. Le plus souvent, les interviewés utilisent ce genre d'explication pour s'expliquer le comportement turbulent d'un enfant dont ils ou elles savent qu'il a été diagnostiqué hyperactif et qu'il doit prendre du Ritalin. Le comportement turbulent s'explique par des "preuves" que l'enfant n'a pas pris son Ritalin. Le problème est que, bien souvent, les dites preuves relèvent plutôt de suppositions que de preuves effectives.

D'ailleurs, pour vous donner un exemple, il y a un petit garçon dans ma classe, là, qui prend le Ritalin. Il dîne à l'école, alors, il a toujours son petit pot pour prendre le Ritalin. Il a toujours sa petite pilule dans sa boîte à lunch, sauf que on s'est rendu compte qu'il n'était pas capable de gérer ça lui-même parce que ça faisait une couple de semaines, et dans le temps des examens en plus, qu'il ne la prenait pas. On voyait tout le temps, à la cafétéria, une pilule par terre par ci, par là, puis on se demandait d'où ça venait et, à un moment donné, on a découvert que ça venait de lui. Et, on se demandait pourquoi il changeait, pourquoi il n'était plus comme avant, pourquoi qu'il était souvent dans la lune, pourquoi qu'il bougeait, [...] Son comportement changeait complètement. Alors, c'était à cause de ça. Alors, voyez-vous, le Ritalin a quand même une bonne influence... (Élise);

«Ah oui, ça se voit tout de suite. Puis tu sais, des fois on est là puis on lui demande [chuchotant]: «Tu as-tu oublié ta pilule?». «Oui» [riant]. Tu sais, tu le vois, là, il est fou, il est super «high», il est...» (Lyne). Ces genres de raisonnement tendent à être quelque peu circulaires: on soupçonne que l'enfant n'a pas pris le médicament parce qu'il agit ainsi, puis on soupçonne qu'il agit ainsi parce qu'il n'a pas pris le médicament.

Un autre exemple de diagnostic rétroactif est celui d'une fille dont on a utilisé un diagnostic présent pour expliquer son comportement d'il y a deux ans. La petite n'était pas

considérée hyperactive en première année lorsqu'elle se trouvait dans la classe de Karine, mais parce qu'on l'a étiquetée ainsi deux ans plus tard, Karine en parle comme si elle était hyperactive depuis sa première année. Elle commence: "Oui, j'ai eu une fille hyperactive puis elle a été diagnostiquée en troisième année. Moi je l'ai eue en première année. Souvent, c'est chez les garçons [l'hyperactivité]." Plus loin, elle semble offrir une justification pour ne pas l'avoir fait diagnostiquer en première année: "Oui, ça se présente de la même façon. Mais pour une fille, ou, en tout cas, moi, je n'ai pas pensé. Du moins, je me disais, elle vivait, ses parents vivaient une séparation et j'ai beaucoup attribué ses sautes d'humeur, puis à l'école, son manque de concentration, à ça. Je n'ai pas pensé que..." Alors qu'elle avait une explication qui aurait pu être tout à fait plausible des problèmes de la fille en première année, Karine semble se raviser et y substituer l'explication d'hyperactivité. Du même coup, le statut d'hyperactive venait d'envahir des espaces de la vie de cette fille qui, auparavant, n'avaient pas été couverts par ce diagnostic.

Une autre enseignante expliquait qu'à son école, c'est l'ortho-pédagogue qui peut indiquer aux enseignants quels enfants sont hyperactifs: "eux ont été formés pour ça et c'est souvent les ortho-pédagogues qui nous aident à déceler puis à dépister ces enfants-là. Le premier mois, au mois de septembre, l'ortho-pédagogue est venue travailler dans la classe, justement pour m'aider à dépister." (Élise).

Un autre enseignant racontait une journée où il avait fait du remplacement dans une classe et un élève avait été très perturbateur, surexcité et, en plus, il ne travaillait pas. Le lendemain, dans cette classe, le même enfant était entré dans la classe et était très tranquille, il faisait ce qu'il devait faire. Voici l'explication que l'enseignant offrait de cette situation:

Là, sur l'heure du midi, je m'en vais manger avec les profs et, là, je dis: «Hier, mon Dieu, tel élève, pas d'allure. Aujourd'hui, vraiment, un ange, là». Ah bien, il y en a une qui, dans les écoles, ça se sait souvent, puis là, c'était une petite école aussi, une classe par niveau, ils connaissent très bien les élèves, puis: «Ah bien lui, je crois bien, il devait pas avoir pris son Ritalin hier», parce qu'ils ont même dit que la mère faisait des tests avec nous autres, les profs, pour voir si on se rendait compte que son élève était plus excité ou, en tout cas, parce qu'il n'aurait pas pris sa pilule. Elle dit: «Il aurait quasiment fallu que tu écrives un message hier pour lui dire que l'enfant était très excité», puis que je ne comprenais pas pourquoi, dans le fond, parce que moi je serais sensé de penser qu'il a pris son Ritalin, tu sais. Mais j'ai dit: «Voyons donc, là, de toute façon, moi, je ne pouvais pas le savoir, j'ai dit, pourquoi qu'elle fait des tests? Elle doit bien le voir elle aussi quand qu'il le prend pas, la différence qu'il y a, tu sais.» «Ah, elle dit, elle est comme ça, elle ne veut rien comprendre». Bien, j'ai dit: «À soir, d'abord, je vais lui en écrire un, mais je vais lui dire qu'aujourd'hui, il a été un ange, comparativement à hier justement», tu sais, pour lui montrer qu'avant il n'avait pas d'allure. (Nicholas).

Plus loin, il reprenait cette histoire et ajoutait cette réflexion:

celui que je te parlais tantôt, là, de l'élève que le lendemain il était un ange, là. Sur le coup, j'aurais peut-être pas nécessairement dit qu'il était hyperactif, parce que quand, des fois, tu vas faire de la suppléance dans des écoles, il y en a tout le temps qui s'essaient puis que, tu sais, là, qui foutent le bordel dans la journée, là. Mais vu que le lendemain, quand j'ai vu qu'il était un ange, tout de suite en rentrant, ça fait des petites - dingdingding - dans ma tête, là, j'ai dit: «Oup, pour moi lui, là, hier, là, il n'avait pas pris...», tu sais, j'ai pensé qu'il pourrait être hyperactif, mais je ne l'ai quand même pas dit: «Ah, il est hyperactif» officiellement, là. Mais, c'est ça, en en parlant sur l'heure du midi, finalement, je me suis fait confirmer que oui, il l'était.

L'extrait suivant permet d'illustrer encore plus clairement le caractère incontestable du diagnostic d'hyperactivité pour Nicholas:

on s'en parle, naturellement, parce que nous autres aussi des fois, on trouve ça terrible que parfois dans une classe, il y en ait quatre, cinq, tu sais, tu arrives en sixième année puis, là, il y en a quatre, cinq qui prennent du Ritalin. Tu dis: «Ça quasiment pas d'allure là, tu sais, là, sur une classe de vingt-cinq, qu'il y en ait quatre, cinq qui prennent du Ritalin, c'est beaucoup, là.» Je ne te dis pas c'est constamment comme ça dans toutes les classes, là, mais, tu sais, quand tu y penses, quand ça t'arrive, là, quatre, cinq dans une même classe, c'est un peu beaucoup, peut-être même un peu trop, là, je pense, tu sais, un peu trop, en tout cas. Là, tu te poses des questions, là, si l'enfant est vraiment hyperactif ou s'il l'est pas, là, mais c'est, en tout cas, tu sais, je veux dire, il a été diagnostiqué avant, là, tu le prends comme il est là...

Afin d'examiner de plus près le caractère inchangeable du diagnostic, l'enquêtrice demande à Nicholas: "Puis, il n'y a pas lieu vraiment de remettre en question ces diagnostics-là ou de réviser...". Il répond: "Bien sûrement!". Par contre, il poursuit en expliquant au sujet d'un jeune qu'il ne croyait pas qu'il fallait réexaminer son diagnostic. Alors, pour pousser un peu plus loin, l'enquêtrice lui demande s'il a déjà eu connaissance d'un jeune où le diagnostic avait été réévalué. Voici ce qu'a répondu Nicholas:

Non, moi, en tout cas, bien, nous autres, peut-être parce qu'on est plus au primaire, puis au primaire, tu sais, je veux dire, dans le sens que s'ils en ont commencé à en prendre en première, deuxième ou troisième année, c'est rare qu'on va les faire arrêter avant la sixième année, là. Selon moi, ça doit être assez rare que ça dure juste un ou deux ans, là. Selon moi, ça va, parce que, en tout cas, d'après ce que j'ai pu lire, puis ça allait jusqu'au secondaire, puis c'est après ça comme qu'ils arrêtaient pendant le secondaire, qu'ils étaient capables de, comme, plus de se contrôler, si on peut dire, en tout cas, ils avaient plus une façon, en tout cas, de penser, en tout cas, ils pouvaient plus se voir aller, là, donc plus se contrôler, là, à cet âge-là... Tu sais, c'est pour ça, nous autres, dans le fond, on n'a pas vraiment d'affaire à cette clientèle-là... Bien moi, en tout cas, je n'ai pas vraiment entendu qu'au primaire ils avaient fait réévaluer parce qu'ils pensaient qu'il n'était plus hyperactif, là, non...

D'autres interviewés doivent être pris en considération séparément en raison de leur statut à l'intérieur même de l'école. Brigitte et Luc travaillent dans une classe TC, c'est-à-dire avec des enfants qui sont nécessairement étiquetés avant même de franchir le seuil de la classe. Ils portent l'étiquette "troubles de comportement" et l'étiquette "d'hyperactif" en est une qui s'y rattache assez facilement. Ces deux interviewés connaissent le statut de leur élèves dans l'école, savent qu'ils sont considérés trop dérangeants pour demeurer dans une classe régulière: "quand l'enfant nous est référé ici, bon, c'est référé par une autre classe. Évidemment, il a été évalué, classé, genre, entre guillemets, puis c'est un fait: «Trop dérangeant pour un groupe de 27, 28 élèves». Donc, le bout, là, c'est vraiment la classe d'apprentissage... la classe de troubles de comportement." (Luc).

Les enseignants cherchent souvent à faire évaluer l'enfant par un spécialiste non pas principalement pour confirmer ce que d'autres dans l'école ont déjà constaté et ce qu'eux-mêmes supposent, que l'enfant est hyperactif. La référence à un spécialiste a plutôt une fonction très utilitariste: obtenir une prescription pour le Ritalin.

Les parents aussi peuvent être ceux qui pointent les enseignants vers le diagnostic d'hyperactivité. Par exemple, lors des rencontres de début d'année, Luc raconte: "Puis souvent le parent va dire par lui-même: «Bon, OK, dans l'autre classe avant, il était très, très dérangeant. OK.» ou «Oui, il a déjà été évalué pour l'hyperactivité» ou «Oui, il est hyperactif. Non, je refuse de donner la médication». Ils peuvent tout nous donner ça comme «pedigree»."

L'autre enseignante qui a un statut particulier est Lyne. Elle est une jeune enseignante avec peu d'expérience. Elle travaille avec les élèves de deux autres enseignantes, donc ces enseignantes sont dans une position pour lui dire quels enfants sont considérés hyperactifs. Par exemple, elle dit: "Je parlais beaucoup avec l'enseignante, Odile, puis elle était là, elle dit: «Je suis certaine que c'est un hyperactif, il faut que je le fasse évaluer, ça n'a pas d'allure.»".

Souvent, lorsque les enseignants commencent à douter ou à se convaincre qu'un enfant est hyperactif, ils peuvent chercher des moyens de corroborer leur croyance. Certains tests, souvent fournis par les psychologues scolaires, peuvent jouer ce rôle de confirmation pour les enseignants. L'importance rattachée à ces tests et leurs résultats peut parfois être exagérée puisqu'il ne s'agit, après tout, que d'instruments. Ce ne sont, en soi, ni des preuves, ni des confirmations d'un diagnostic quelconque. De plus, les résultats de ces tests ne sont pas questionnés, mais attendus longuement comme "la vérité" sur le jeune. Regardons quelques exemples de cette dépendance sur les tests: "bien, ça serait d'en parler à la psychologue, là, parce que c'est elle, dans le fond, qui peut comme, c'est pas elle qui peut aider à voir à ce qu'on

voie un médecin, mais elle peut nous donner des pistes, elle peut... Elle a comme des grilles d'observation, puis dire: «OK, observe-le pendant tant de temps. Dis-moi ce que ça donne.» Puis par rapport aux critères, moi je vais dire: «Oui, il serait peut-être susceptible à être hyperactif» ou «Non, il ne l'est pas [...]»." (Lyne);

déjà là, quand nous autres on a des doutes, on ne mettrait pas notre main au feu, mais on a vraiment des doutes, qu'on les envoie puis qu'ils nous disent: «Oui», bien, il y a sûrement des fortes chances que ça soit oui, là, parce qu'on n'envoie pas quand même toute la classe passer des tests, là, tu sais, je veux dire. Comme moi, dans ma classe de vingt-quatre, j'en ai envoyé un, là, que je doutais qu'il pouvait être hyperactif, là. Tu vois, ils ont diagnostiqué ça (Nicholas);

Oui, dans le cas d'Olivier, là, c'était, il était hyperactif, mais il était aussi jugé troubles de comportement, il avait les deux. Alors, ce n'est pas tous les hyperactifs qui vont se retrouver dans une classe comme je vous ai parlé [classe TC]. Il y a des hyperactifs qui n'ont pas nécessairement de troubles de comportement avec les autres. Alors, à ce moment-là, souvent, il y a un test de dépistage. Nous, on est les premiers dépisteurs, les enseignantes, on doute. Ensuite, puis souvent, le résultat scolaire aussi, il est pas très bon, ensuite, là, on va demander aux parents de signer une autorisation pour qu'on... on demande au psychologue de l'évaluer, le psychologue de l'école. Puis là, les délais sont souvent très longs. Et, souvent, après, on se rend compte qu'effectivement, c'est des enfants qui ont, soit des déficits d'attention ou bien qui sont hyperactifs. Et là, on va les orienter vers un neurologue. (Élise);

Comme le fameux Olivier en question, ça c'était un gros cas, puis j'ai rempli un test que le psychologue m'a donné. Puis, suite à ce test-là, elle a dit, parce que c'est vrai qu'il faut remplir un test avant, elle m'a dit: «Bon, avec ce test-là, il faut qu'il s'en aille en neurologie, on voit qu'il y a une piste là, puis peut-être qu'en plus de son trouble de comportement, il y a un gros trouble au niveau, un déficit d'attention». Alors, on l'a dirigé en neurologie, c'est les parents qui doivent faire la démarche, par contre, puis souvent c'est des délais de six mois, malheureusement. (Élise).

Karine expliquait que le diagnostic de la psychologue scolaire était considéré officiel et que c'était cette dernière qui rencontrait les parents pour leur expliquer et suggérer qu'ils consultent un médecin.

L'expertise généralisée

À travers ce que nous avons vu jusqu'à présent, nous pouvons constater que l'hyperactivité et ses manifestations sont fortement imprégnées dans le milieu scolaire. Chacun s'y connaît plus ou moins, selon son expérience professionnelle et personnelle. Le mot "hyperactivité", et tout ce qui en découle, est devenu d'usage courant dans les écoles et on ne doute plus de son existence en tant que véritable désordre de l'enfance.

En général, les interviewés maintiennent que l'hyperactivité n'est pas un sujet qui avait été tellement abordé dans leur formation académique universitaire. Quelques uns s'en sont fait parler dans des cours de psychologie ou dans le cadre d'un cours sur les difficultés d'apprentissage, mais le contenu était minime. Nicholas avait fait un travail sur l'hyperactivité dans un de ses cours. Dans la mesure où la question de l'hyperactivité était abordée à l'université, il s'agissait de commentaires des professeurs au sujet des «cas de discipline».

Les interviewés tiennent plutôt leur information sur l'hyperactivité d'autres sources, soit: la transmission par d'autres enseignants plus expérimentés, par des psycho-éducateurs, psychologues, ortho-pédagogues, etc. ou l'information recueillie par eux-mêmes à travers des ateliers ou la littérature existante au sujet de l'hyperactivité.

L'expertise des enseignants au sujet de l'hyperactivité englobe des connaissances sur divers aspects du "désordre". Les connaissances véhiculées dans leurs discours sont parfois contradictoires, parfois fausses ou confuses, souvent basées sur des constatations faites à partir de petits nombres de jeunes. Ces connaissances concernent, entre autres, les causes de l'hyperactivité et les besoins des enfants jugés hyperactifs.

Une autre indication de cette expertise qui se développe dans les écoles au sujet de l'hyperactivité, et en même temps du trouble de comportement, est la création dans certaines commissions scolaires de classes TC (signifiant troubles de comportement).

Alors, à un moment donné, on est obligé de faire autre chose. Alors, là, on s'assoit avec le psychologue, le travailleur social, la directrice, les parents et puis, là, on discute du cas et, là, on, à un moment donné, quand, même avec ça, on prend de nouvelles mesures, ça fonctionne pas. Là, on pense réellement à envoyer cet enfant-là dans une classe spéciale où le ratio est beaucoup plus petit. Alors, ça veut dire, on appelle ça une classe TC, une classe de troubles de comportement et, là, l'enfant se retrouve avec des enfants qui ont aussi de la difficulté, mais l'encadrement est beaucoup plus serré parce qu'il y a peut-être, je pense c'est de huit à douze au premier cycle, d'enfants par classe et il y a une psycho-éducatrice ou un psycho-éducateur qui est là aussi pour aider [...] en plus de l'enseignante. Alors, dès qu'il arrive quelque chose où ça demande du temps, où on doit parler à l'enfant puis tout ça, une crise qui survient, alors là, il est sorti de la classe puis il passe un peu de temps avec la psycho-éducatrice. Alors, c'est beaucoup plus serré, mais cette classe-là, c'est toujours dans le but de réintégrer une classe normale. Alors, on essaie de lui montrer comment se comporter, comment gérer sa spontanéité qui lui joue des tours ou sa colère ou ses crises, on l'aide, on l'outille pour ça puis, éventuellement, peu à peu, on va l'intégrer dans une classe normale. Mais souvent, l'enfant peut passer deux, trois ans là-dedans, même rendu au secondaire, il y a des classes aussi, puis ça continue... (Élise);

Ça fait que qu'est-ce qu'on se rend compte depuis plusieurs années, bien, c'est ça, avec les enfants à troubles de comportement, souvent on observe des enfants qui ont des déficits d'attention au niveau de la tâche. Puis, ils sont «troubles de comportement» parce que, bon, justement, ils ne sont pas capables de se concentrer sur *la* consigne précise ou *le* comportement précis à adopter, genre, dans le rang, quelle position on prend, tout ça. Si l'enfant il a déficit d'attention, difficulté à se concentrer sur ce qu'il doit faire, évidemment, il n'est pas capable d'exécuter le comportement, donc, en grand groupe, c'est difficile à vivre. Ça fait que c'est pour ça qu'ils ont ouvert des classes TC fermées, là, comme on a ici, puis nous, on travaille ça. Même ici, l'enfant qui a déficit d'attention, bien nous on va aviser le parent de peut-être le faire voir par un médecin... (Luc).

De plus, pour les parents, nous notons l'existence d'ateliers d'information dans certaines commissions scolaires servant à "sensibiliser" les parents au sujet de l'hyperactivité. Karine explique que les parents ayant assisté à de tels ateliers sont plus aptes à "reconnaître" l'hyperactivité de leur enfant. Elle dit: "ça été comme un éveil pour les parents". D'autres

sources de transmission de l'information existent sans doute pour les parents, mais puisque les parents n'étaient pas interviewés, peu d'information a été recueillie à leur sujet.

Enfin, notons en plus que les enfants en apprennent beaucoup sur l'hyperactivité et même au sujet du médicament Ritalin.

Souvent, ça peut-être des enfants, comme, qui deviennent souffre-douleur d'une classe parce que, souvent, ils dérangent les autres, surtout, je pense, quand qu'ils vieillissent [...] quand qu'ils sont rendus en troisième année, le mot «Ritalin», ils l'ont entendu souvent puis le mot «hyperactif», ils l'ont entendu souvent. Puis, ils le savent que lui il prend une pilule puis lui, il en prend deux puis que lui, il l'a oubliée, tu sais. [...] parce que, tu sais, à un moment donné, je veux dire, ça sort, sans nécessairement le vouloir, des fois tu le demandes puis il y en a un à côté de toi puis, tu sais, tu viens de lui demander s'il a pris sa pilule parce que, tu sais, il bouge pas mal, puis il y en a un qui l'a entendu, je veux dire, ça, je pense que ça peut pas faire autrement. (Lyne).

D'ailleurs, la question du Ritalin en est une qui suscite beaucoup de discussion. En fait, il semblerait que la question du Ritalin est indissociable de celle de l'hyperactivité. Dans toutes les entrevues sauf une, le Ritalin est abordé dans la première page de la transcription de l'entrevue. Dans plusieurs entrevues, les personnes interviewées ont fait référence au médicament Ritalin en le nommant “la pilule magique” ou “la pilule miracle”, souvent ces expressions étaient employées en blaguant, par contre, le discours des enseignants entourant ce médicament nous permet d'avancer que cette perception du Ritalin comme “pilule miracle” est effectivement celle de certaines personnes interviewées. Par exemple, Lyne racontait: “c'est vraiment la première fois que je voyais un élève avant puis après le Ritalin. Puis j'en, je sais que ça fonctionne pas pour tous les enfants, là, je le sais qu'il y a des enfants que ça fonctionne, mais lui, j'ai vraiment vu une nette amélioration, là, c'est comme le petit diable qui est devenu Jésus [riant]. Ah oui, j'en revenais pas, là”. Elle expliquait que les notes de l'enfant étaient passées de D à B.

Les enseignants qualifient les changements d'incroyables, de radicaux, de miracles. Des enfants qui auparavant ne pouvaient rester assis sont devenus tranquilles et fins, des enfants qui étaient toujours en chicane ne donnent plus de coups de pied et de coups de poing, les enfants qui ne travaillaient pas sont maintenant concentrés sur leur travail, etc. Les enseignants relatent généralement du succès avec la médication.

Voici des exemples de ce que les enseignants disent du Ritalin:

puis je trouvais qu'avec la pilule, je parle souvent de la pilule miracle, tout ça, [...] tous ceux que ils étaient vraiment diagnostiqués supposément hyperactifs, en tout cas, puis qui prenaient cette pilule-là, le Ritalin, vraiment, il t'avait un effet, là, du tonnerre. C'était comme c'était pas le même enfant, là... [...] Il y a du monde qui sont des fois contre, mais, en tout cas, moi, jusqu'à présent, je dirais que la médication est très appropriée, en tout cas, pour ces enfants-là, pour sûrement une majorité, en tout cas... (Nicholas);

C'est ça, puis je pense que la médication, en tout cas, moi personnellement, je pense que c'est un gros plus pour ces enfants-là [...] si les parents [...] refusent la médication, le Ritalin, là, bien, je pense, en tout cas, que ça nuit à l'enfant. Je me dis: «Il vaut mieux l'essayer puis voir que ça fait rien pour lui ou que c'est trop dommageable parce que c'est trop d'effets secondaires ou tout ça», bien qu'ils l'arrêtent, mais au moins, peut-être, de l'essayer parce que [...] selon moi, c'est vraiment une pilule miracle, vraiment, là, je la conseille à tous [riant] qui sont hyperactifs naturellement... oui, franchement, moi, c'est vraiment, je vois tellement la différence quand qu'ils la prennent puis quand qu'ils la prennent pas (Nicholas);

Alors là, ils vont aller en neurologie, puis souvent, puis souvent ils vont, je ne sais pas ce que les neurologues font, là, entre autres, il y a le fameux Ritalin qu'on entend souvent parler. Alors, souvent les enfants vont prendre du Ritalin et ça va beaucoup améliorer leur comportement et leur rendement scolaire. Il y a des pour, il y a des contre, mais en général, c'est aidant. Ça dépend des cas, il faut que ça soit vu pas par un médecin général, là, mais par un neurologue, à mon avis, là. (Élise);

Bien, la différence [avant/après le médicament], c'est que l'enfant est beaucoup plus calme, l'enfant est bien assis, l'enfant nous regarde dans les yeux. Avant, c'était comme une girouette, si on peut dire, là. L'enfant s'applique plus, il est concentré beaucoup plus qu'avant, l'enfant est moins dérangé par tout ce qui se passe autour. Avant, le voisin échappait son efface puis, lui, c'était ça qu'il regardait au lieu de continuer à écouter les explications ou à faire son travail. Tandis que, là, il est beaucoup plus concentré, il est plus attentif, franchement, la différence est assez grande. (Élise).

Les interviewés parlent non pas en termes vagues au sujet de ce médicament, mais ils en connaissent les dosages, les effets positifs et les effets secondaires négatifs, plusieurs en chantent les louanges, quoique d'autres sont plus prudents, et presque tous justifient le diagnostic d'hyperactivité à partir de la soi-disant "efficacité" du Ritalin sur les jeunes dits hyperactifs.

je le sais qu'il y a des enfants en troisième année sont rendus à, tu sais, ils commencent, genre, par une demi-pilule, puis je pense qu'il est rendu à trois et demie par jour, là, ou quelque chose du genre. [...] je ne sais pas s'il y a d'autres alternatives que le Ritalin, là, mais je pense qu'il y en a que ça marche puis il y en a que ça ne marche pas. Parce que je vois qu'il y en a que ça ne marche carrément pas, je ne sais pas si lui, c'est parce que, Henri, c'est parce qu'il a d'autres problèmes que ça, je ne sais pas si, s'il y a juste l'hyperactivité tout court, ça... tu sais, en général, je ne sais pas, 90% des cas, le Ritalin va le contrôler, j'ai aucune idée, là, mais je le sais que, en tout cas, j'en vois des cas que ça marche pas, là, je veux dire, quand que t'es rendu à trois pilules et demie par jour, tu sais, c'est gros quand même pour un petit de neuf ans, là. Puis, je veux dire, puis il y en a comme, ah, en troisième année, il y en a pas mal, je pense qu'il y en a trois qui sont là-dessus. (Lyne);

On en a vu, ça fait des années qu'on travaille avec ces enfants-là. Puis, comme présentement, on en a un qu'on sait, qui, à cause de son physique, de sa grandeur et tout ça, la dose n'est pas assez forte. Ça fait que le parent nous répond: «Il en prend puis ça ne va pas mieux.». Mais, non, c'est pas assez, il faudrait aller le faire évaluer encore. Tu sais, parce que, à un moment donné, l'enfant à l'âge qu'ils ont, à 10, 11 ans, là, des fois ça prend un... c'est remarquable comment ça grandit vite, à un moment donné, là. Puis veut, veut pas, la médication joue là-dessus... Ça fait que, c'est ça. Puis on en a vu, comme on en a un présentement qu'ils ont même diminué la dose cette année. Elle était forte avant, il avait une dose assez forte parce que c'en était, c'était un enfant très, très hyperactif, puis cette année, ils ont commencé à diminuer la dose de petit peu parce que l'enfant a commencé à apprendre à se concentrer puis à s'arrêter. Il commence à faire ça, là, tu sais. Puis c'est ce que les médecins expliquent aussi, à 13, 14, 15 ans, l'enfant commence à ne plus en avoir de besoin parce qu'il a appris à s'arrêter. (Brigitte);

Parce qu'on ne dit pas que c'est le Ritalin la recette magique pour l'hyperactif, là, mais c'est un outil qui aide. C'est sûr qu'il y a d'autres choses, mais dans le contexte, des fois ce n'est pas toujours possible, le contexte scolaire, quand on parle... L'enfant, on peut le prendre du un pour un, habituellement, pas de problème, mais c'est pas la réalité, tu sais. ça fait que c'est sûr que le Ritalin c'est un outil qui peut aider l'enfant, là, accompagné d'autres choses. Comme on disait, le Ritalin, il ne guérit pas, parce que des fois, le petit il va dire: «Ah, c'est parce que j'ai pas pris mon Ritalin aujourd'hui» qu'il agit de cette façon-là. Non, non, pas tout le temps. (Brigitte).

Parmi les effets secondaires mentionnés par les interviewés, nous apprenons que les enfants deviennent parfois “zombies”, qu’il y a des effets au niveau du sommeil, qu’ils peuvent perdre l’appétit, qu’ils ne sont pas eux-mêmes, qu’ils peuvent éclater en sanglots pour des bagatelles.

Tel que nous l’avons expliqué dans le premier chapitre, le diagnostic de Trouble de déficit de l’attention/hyperactivité est un diagnostic essentiellement médical. Toutefois, nous avons également remarqué qu’il était fortement pratiqué pour les professionnels scolaires (enseignants, psycho-éducateurs, psychologues, ortho-pédagogues, etc.) d’avancer de tels diagnostics, ne serait-ce que de manière non officielle. Les enseignants interviewés formulaient parfois ces diagnostics de façon modeste, disant qu’ils ou elles pensaient ou doutaient, mais n’étaient pas du tout surpris lorsqu’ils voyaient ces “diagnostics scolaires” confirmés par les diagnostics médicaux. En fait, on pourrait aller jusqu’à dire qu’ils auraient probablement été fortement surpris de voir un de leurs diagnostics contredits par un diagnostic médical.

De plus, la transmission d’information entre enseignants d’une année à l’autre sert, en gros, à prédire le comportement des enfants qui seront dans une classe, avant même que les enfants aient mis le pied dans la classe. Notons par contre que certaines enseignantes évitaient justement de transmettre de l’information préjudiciable au sujet des enfants, afin d’éviter l’effet Pygmalion qu’elles reconnaissent bien.

Les “vrais” experts

Le diagnostic médical va généralement dans le même sens que le diagnostic scolaire. On ne peut s’en surprendre puisqu’il est basé en grande partie sur l’information fournie par l’école. Les enseignants invoquent souvent le diagnostic médical pour donner plus de poids à leur propre

évaluation du jeune. Le statut d'expert ou de spécialiste semble donner plus de poids au diagnostic d'hyperactivité et aux pressions pour médicaliser le dit problème.

Brigitte: [...] des fois, on demande une rencontre avec le parent puis, là, on en discute. Il faudrait peut-être penser à le faire évaluer pour l'hyperactivité, tu sais, là... Des fois, le parent il refuse. Puis c'est comme Luc dit, c'est son droit. Mais, là, c'est qu'à un moment donné, le parent doit s'impliquer plus parce que, là, il est suspendu peut-être plus souvent, ça fait que le parent revient à l'école plus souvent puis, à un moment donné, ça il trouve ça bien tannant. «OK, OK, je vais le faire évaluer.». Puis, là, il va aller le faire évaluer puis, effectivement, il y a une indication qu'il est...

Chantal: Il se fait évaluer par le médecin?

Brigitte: ... par le médecin, toujours par un médecin.

Chantal: Pas par le psychologue de l'école?

Brigitte: Non, le psychologue à l'école, en tout cas, à la commission scolaire, les psychologues eux autres ne font que des évaluations, mais psychologiques. Mais le Ritalin, lorsqu'on demande, nous, d'être référé, c'est par un médecin.

Luc: Un médecin spécialiste dans l'hyperactivité.

Chantal: Ah oui...

Luc: Le parent a le droit d'aller voir quelque médecin qu'il veut.

Brigitte: Il peut aller voir son généraliste.

Luc: Médecin de famille, ça, il n'y a pas de problème. Mais nous, habituellement, on recommande un médecin spécialiste dans l'hyperactivité, c'est-à-dire qu'il a étudié là-dedans puis qu'il connaît ça. Bon, ça fait qu'on va suggérer ça, mais le parent va voir le médecin qu'il veut.;

parce que souvent, le problème, je trouve, dans les écoles, c'est que aussitôt qu'il y a un enfant d'agité, bien, tous les profs disent: «Ah, il est hyperactif.». Mais, tu sais, je veux dire, il faut vraiment qu'il soit diagnostiqué. Puis, il y en a que c'est juste de l'agitation puis il sont dynamiques puis, tu sais, ils sont excités, mais je pense qu'il y a une marge... [...] les profs qui catégorisent vraiment rapidement, bien, en tout cas, je ne suis pas médecin, mais je pense que, tu sais, d'après moi, je pense que c'est quelque chose, bien, peut-être hormonal ou vraiment quelque chose d'entre eux pour que ça, pour qu'il y en a qui puissent être calmés avec des médicaments, je me dis, c'est pas... c'est pas juste parce qu'un enfant est dynamique qu'il est hyperactif [...]. (Lyne);

Je ne pense pas qu'il faut sauter à la conclusion: «OK, il est actif, on va le bourrer de médicaments, là, puis ça va régler le problème.» Je pense qu'il y a, comme, d'autres alternatives aussi que, ou des fois, comme, il y en a des enfants qui deviennent plus actifs parce que... bien, l'alimentation, ils se bourrent de chocolat, ils se bourrent de bonbons, ils se bourrent de sucre. Ça fait réagir le corps super gros. Je sais qu'il y a ça qui peut aider. Il dort pas assez, il a des problèmes à la maison, tout ça. [...] je pense qu'avant d'amener l'enfant, à dire, il faut le diagnostiquer médicalement, là, je pense qu'il y a des étapes à passer avant, comme, par rapport à la classe, à l'individuel, la classe, aller voir les parents, bien, pas aller voir mais appeler les parents, rencontrer les parents, voir son

alimentation, qu'est-ce qu'il fait, qu'est-ce qu'il ne fait pas, s'il dort assez. Après ça, finalement, aller voir, demander de l'aide auprès de la psychologue, qu'est-ce qu'elle en pense, puis que elle souvent, tu sais, elle peut dire: «OK, je pense qu'il devrait aller peut-être consulter un médecin.», puis lui il peut voir vraiment si c'est neurologique ou si c'est d'autres choses, là, qu'il est juste perturbé à cause d'autres choses, finalement. (Lyne).

Nous voyons que pour Lyne, le diagnostic médical sert en quelque sorte à trancher la question. Pour les enseignants avec plus d'expérience, le diagnostic médical semble plutôt servir à convaincre les parents que les enseignants ont bien raison au sujet de l'hyperactivité. Par exemple, Élise explique le processus ainsi: "on va demander aux parents de signer une autorisation pour qu'on... on demande au psychologue de l'évaluer, le psychologue de l'école. Puis là, les délais sont souvent très longs. Et souvent, après, on se rend compte qu'effectivement, c'est des enfants qui ont, soit des déficits d'attention ou bien qui sont hyperactifs. Et là, on va les orienter vers un neurologue."

Nicholas raconte une situation où il avait pris plus longtemps à identifier le problème d'un enfant car il s'agissait d'hyperactivité et de trouble du comportement. Il ajoute que dans d'autres situations, on identifie plus aisément l'hyperactivité: "Mais c'est sûr que ces personnes-là, peut-être, qui le sont réellement, là, je veux dire, que c'est très remarqué, bien, je me dis, je pense, c'est sûr que ça ne doit pas prendre trois, quatre mois avant de diagnostiquer¹, là. Sûrement dans le premier mois, tu t'es fait sûrement ton idée, certain, là, tu le vois à tous les jours, tu sais, dans le fond" (Nicholas).

La non-acceptation du diagnostic par les parents peut être frustrante en raison du statut d'expert de celui qui pose le diagnostic, tel que démontré dans l'extrait suivant:

Nicholas: [...] c'est pour ça que des fois nous autres des fois on va dire notre opinion aux parents, il la prend, il la prend pas, il fera bien ce qu'il veut, mais nous autres, on pense que parfois ça serait bénéfique, dans le fond, pour l'enfant, là. Mais nous autres, on n'a

¹ Noter l'utilisation du terme «diagnostiquer» pour parler d'un enseignant qui est en train de se «faire son idée».

pas, dans le fond, à critiquer le parent ou, tu sais, des fois on est bien en maudit, mais on laisse ça passer pareil, pas le choix, c'est comme...

Chantal: C'est frustrant...

Nicholas: Oui, bien, surtout quand on dit: «Bien, là, les spécialistes l'ont dit, c'est pas nécessairement moi, là, qui le dit, là, tu sais, moi je le pensais, c'est pour ça que je l'ai fait diagnostiquer etc., mais maintenant que c'est dit, bien acceptez-le puis on va, tu sais, essayez-le, la médication, ça veut pas dire que c'est pour toute la vie de toute façon».

Un autre aspect de ce lien à l'autorité des experts, particulièrement les médecins, est que le recours à leur expertise semble un aboutissement de dernier ordre. Souvent, l'enfant est catégorisé hyperactif avant même de rencontrer le médecin. Le médecin est perçu comme celui qui va prescrire le Ritalin, non pas celui qui va établir le diagnostic. Mais l'ajout de sa voix à celles des autres qui insistent que l'enfant est hyperactif et que le Ritalin est la meilleure option pour se débarrasser de ce problème donne sûrement plus de poids au discours des gens dans le milieu scolaire.

Dans le premier chapitre, nous avons vu la définition médicale ou officielle du Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité, dont les trois composantes étaient l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité. Nous constatons donc que ces trois composantes sont également présentes dans le discours des enseignants. Les discours du milieu scolaire et du milieu médical étant rattachés l'un à l'autre, nous pourrions nous demander si l'un des deux est le reflet de l'autre. En fait, pouvons-nous affirmer que le discours des enseignants est basé sur le discours médical? Pourtant, les discours recueillis se formulaient en termes de l'expérience individuelle et collective des enseignants avec les jeunes présumés hyperactifs dans le milieu scolaire. Dans un sens, nous pouvons comprendre que les enseignants soient familiers avec la terminologie médicale et formulent leurs explications dans les mêmes termes que ceux employés dans le DSM-IV. En analysant cette familiarité avec la terminologie médicale, il faut tenir compte

qu'ils ont eu l'occasion d'utiliser des tests de dépistage et d'autres instruments, les exposant donc à cette terminologie. De plus, certains ont cherché à se documenter sur la question en lisant des documents préparés par des spécialistes dans le domaine de l'hyperactivité.

Il existe toute une panoplie de littérature en français et surtout en anglais qui sert à vulgariser l'hyperactivité, ses causes, ses symptômes, ses traitements afin de "mieux informer" les parents, les enseignants ainsi que toute autre personne qui interagit régulièrement avec ces enfants. La familiarisation avec cette littérature permet aux enseignants de s'exprimer dans les termes "reconnus" de l'hyperactivité.

Par ailleurs, peut-on affirmer que le discours médical se base sur l'expérience concrète rapportée par les enseignants et enseignantes? Cette supposition est également difficile puisqu'elle impliquerait une communication étroite entre les deux milieux. Toutefois, il n'est pas irréaliste de s'imaginer que la prolifération de la littérature sur l'hyperactivité s'appuie sur la capacité de ces ouvrages à aller chercher les enseignants dans ce qu'ils vivent sur une base quotidienne. En leur fournissant des explications de l'hyperactivité les délivrant de toute responsabilité, on assure plus aisément leur adhésion au "culte de l'hyperactivité comme désordre individuel".

Ainsi, à partir du moment que professionnels médicaux et scolaires souscrivent à l'hyperactivité comme désordre, l'objectivation s'installe. L'hyperactivité revêt une existence propre, qui est indépendante de tout ce qui l'a amenée à exister. L'hyperactivité entre dans les connaissances de tous les jours, la plupart des gens en savent quelque chose. Elle a sa propre littérature, ses propres spécialistes, son propre discours et, surtout, son propre remède. Et, à mesure que l'hyperactivité s'inculque dans l'esprit des gens, il devient de plus en plus facile de catégoriser des enfants comme hyperactifs.

Discréditer ses opposants

Il ne faut sans doute pas de connaissances savantes ou d'expertise quelconque pour comprendre qu'une bonne façon de convaincre les gens de sa propre opinion est de discréditer celle de ceux qui l'opposent. Bien sûr, formulé ainsi, tout cela semble un peu diabolique, mais cela n'est pas du tout notre intention, car nous reconnaissons qu'il s'agit probablement d'une tactique employée instinctivement et sans malice. C'est sûrement ainsi que les enseignants font usage de cette méthode pour discréditer les opposants du diagnostic d'hyperactivité et de l'usage du Ritalin. Justement, lorsque les parents d'enfants ciblés par l'épithète d'hyperactif s'opposent à cette appellation de leur enfant et s'opposent encore plus farouchement la prescription de Ritalin pour "régler le problème", les enseignants mettent en question l'ouverture d'esprit des parents ou expliquent cette opposition par la difficulté des parents à accepter que leur enfant à un problème. De plus, les interviewés questionnent fortement la littérature "anti-Ritalin" qui a été publiée.

Les deux exemples suivants démontrent la pensée des enseignants concernant ceux qui s'opposent au Ritalin:

Il y a eu de la mauvaise publication, hein, un peu partout, il y a beaucoup de, oui, il y a beaucoup de gens qui ne sont pas favorables à ça. Je pense que c'est des gens qui sont très peu renseignés. Ça peut être aussi des gens qui ont vu des négligences, comme par exemple, un médecin de médecine générale qui va prescrire ça. Je ne sais même pas si ils peuvent, là, mais ça c'est des ouï-dire qu'on entend. Alors, peut-être ces gens-là se fient à ça, puis aussi, je pense que un parent qui se fait dire que son enfant a des problèmes... c'est pas toujours facile d'accepter. Alors, il y a des parents qui sont pas nécessairement contre le Ritalin, mais ils sont plutôt, ils ne veulent pas voir le vrai diagnostic de leur enfant, ça fait mal. Alors, là: «Non, mon gars a pas besoin de ça, je le sais» et, malheureusement, bien, on voit des enfants qui se retrouvent des fois dans des classes de DGA [difficultés graves d'adaptation ou d'apprentissage???]. (Élise);

Je sais qu'il y a des parents qui sont ouverts à ça, mais je sais qu'il y a des parents que c'est difficile, puis qu'ils ne sont pas ouverts à ça, puis qu'ils ne veulent rien savoir, là. On dirait que souvent, comme, ils mettent ça sur le blâme des enseignants, dire: «Bien, crime, elle est pas capable de contrôler mon enfant, là, bien, c'est son problème, là, tu sais, c'est pas le mien, là.». Mais il y en a que, déjà, à la maison, c'est difficile. Bien là, quand que l'enseignant les appelle puis il dit: «Bien, c'est difficile à l'école aussi, crime, on pourrait peut-être essayer de trouver des moyens pour régler le problème.», bien, souvent les parents vont être plus, ça dépend, comme, de l'ouverture d'esprit des parents... [...] Mais je ne pourrais pas te dire le pourcentage parce que j'en n'ai pas assez connus des... ça dépend, ça dépend de la mentalité des gens aussi, ça dépend, c'est ça... il y en a qui sont ouverts, il y en a qui ne le sont pas, il y en a qui ne veulent rien savoir de ça, puis il y en a qui disent: «OK, tu sais, ça va peut-être pouvoir l'aider.» ou, quand qu'il y en a qui disent: «OK, bon, bien, ma "chum", son fils aussi c'est comme ça», bien déjà qu'ils sont plus propices à, ou il y en a que c'était le grand frère, ça fait que là, ils s'en attendent que le petit frère ça va faire la même affaire, donc là, tu sais, ils acceptent, finalement. Mais je dirais que c'est pas tous les parents qui sont comme ça. (Lyne).

Terminons ce point en rappelant que l'objectivation qui s'est installée autour de la notion d'hyperactivité comporte plusieurs composantes. L'hyperactivité en tant que désordre individuel est fortement implantée dans les discours de ceux et celles qui interagissent sur une base régulière avec des enfants. L'authenticité de l'hyperactivité comme désordre est rarement questionnée et, souvent, lorsqu'elle l'est, on aboutit à la conclusion que tant de gens témoignent de son authenticité, de ses manifestations, de ses effets, qu'il doit sûrement s'agir d'un véritable désordre. Les remises en question par un individu ou deux ne peuvent que produire un effet limité.

Dans les deux points qui suivront, nous tenterons d'élucider les raisons pour lesquelles le concept d'hyperactivité est si fortement imprégné, particulièrement dans le milieu scolaire. Dans un premier temps, nous questionnerons le rôle des institutions impliquées ainsi que les intérêts qu'elles tentent de protéger. Ensuite, nous verrons les rôles des acteurs sociaux impliqués dans ce processus ainsi que les intérêts qu'ils ont à protéger.

3.3 Les institutions et la catégorisation

À la lumière de ce qui précède, nous pouvons être amenés à nous poser la question “Pourquoi?”. Pourquoi ce genre de catégorisation? Quelle utilité peut-elle avoir? Quels intérêts sert-elle? Il n’est pas évident, de prime abord, que l’intérêt des enfants qui sont ainsi étiquetés soit la priorité du point de vue institutionnel.

Dans cette portion du chapitre, nous explorerons les rôles des diverses institutions qui influencent le processus de catégorisation des ces enfants. Nous parlons ici, notamment, de l’école, de la famille, du syndicat des enseignants. Nous verrons également que l’implication de chacune de ces institutions est conditionnée par les intérêts qu’elle tente de protéger.

L’école

Nous avons noté précédemment l’importance que revêtait l’ordre dans le milieu scolaire. Nous pouvons voir une extension de cela dans les qualificatifs mentionnés plus haut pour décrire les jeunes dits hyperactifs. Les qualificatifs qui revenaient le plus souvent et avec le plus d’insistance dans les entrevues étaient précisément les qualificatifs ayant trait à la perturbation de l’ordre de la classe. En effet, l’école est un lieu par excellence pour la transmission des normes et pour inculquer une “façon de faire” bien spécifique (bien travailler, bien agir, bien parler, bien s’asseoir, etc.). Qu’on veuille l’avouer ou non, il y a un moule dans lequel les enfants doivent entrer, sinon des problèmes plus ou moins importants peuvent survenir.

Pour que l’école réussisse dans ces poursuites, elle doit avoir certains moyens à sa disposition pour s’assurer du maintien de l’ordre. Diverses méthodes de discipline existent et les enseignants les connaissent sans doute. Par contre, lorsqu’un enfant est décidément perturbateur et que les techniques de discipline habituelles ne fonctionnent pas, il faut d’autres moyens pour

faire face au problème, au désordre potentiel ou effectif. Nous avançons que l'étiquette d'hyperactif est un tel moyen. Cette étiquette place la responsabilité, si on veut, du problème sur l'individu, épargnant ainsi l'institution de toute remise en question. On déclare que c'est l'enfant qui n'est pas adapté au milieu scolaire et non pas le milieu scolaire qui pourrait être inadéquat.

Par exemple, certains interviewés mentionnent que les enfants posent problème dans le cadre scolaire:

Mais, tu sais, ces enfants-là, ils sont quand même très, ils nous demandent beaucoup, mais ils sont quand même bien corrects, tu sais, je veux dire, dans le sens, ils sont pas fous, comme je te le dis, je veux dire, ils sont souvent même très intelligents donc, c'est juste qu'ils sont très difficiles au niveau du comportement, tu sais, ils ne cadrent pas dans les règles de l'école, tu sais, je veux dire, c'est comme, est-ce que c'est nous autres, dans le fond, qui seraient pas corrects? Tu sais, je ne sais pas, mais je ne penserais pas, quand même, là, tu sais, je veux dire, dans un groupe puis dans une classe, il faut bien toujours qu'il y ait certaines règles." (Nicholas);

j'ai une amie qui commence à enseigner là, elle a sa classe puis toute puis... à un moment donné, après un mois ou deux mois, rendue en octobre, elle était là: «Crime, Lyne, je.. j'ai l'impression que je n'avance pas, là, que je ne suis capable de rien faire parce que je suis tout le temps en train d'intervenir. Bon, sors lui, appelle le directeur», puis finalement, ce que tu fais, c'est tout le temps la police puis qui souffre là-dedans? Moi, je l'ai passée ma troisième année, mais c'est eux autres, là, qui faut qu'ils apprennent des choses puis que finalement, c'est nuisible puis, tu dis: «Crime, ils seraient bien mieux dans un autre milieu que dans ma classe avec lui, là.» Ça serait lui qui devrait partir, là, mais... (Lyne);

Alors, c'est d'explorer, de connaître l'enfant, d'essayer de le connaître le plus possible, puis ensuite d'utiliser des bons moyens, mais souvent c'est en essayant, puis en changeant, puis en se revisant qu'on finit par trouver des solutions. Puis, quand on n'en trouve plus, bien, on appelle la psycho-éducatrice de la commission scolaire, puis quand la psycho-éducatrice de la commission scolaire peut pas nous aider, bien, là, on fait un conseil avec tout le monde, comme je vous ai dit, là, psychologue, travailleuse sociale, psycho-éducatrice, etc. puis, là, on explique aux parents que c'est pas la place [l'école], que c'est pas sa place [pour l'enfant hyperactif] ici... (Élise).

L'école en vient, à un certain point, à conclure que l'enfant n'est peut-être pas à sa place dans le milieu scolaire régulier, particulièrement lorsque les parents refusent de lui donner du

Ritalin. Brigitte explique que ces enfants fonctionnent bien lorsqu'on les prend à un à un, mais que cela n'est pas toujours possible dans le contexte scolaire. Dans ce sens, le Ritalin peut aider. D'autre part, Lyne mentionne la tendance à précipiter le jugement sur les enfants agités pour les diagnostiquer hyperactifs très rapidement.

L'acceptation de la médication comme solution au problème nous permet de sous-entendre que l'école traite l'hyperactivité comme un désordre de *l'individu*. L'individu est médicamenté puisque le problème se trouve en lui, dirait-on. Toutefois, nous croyons bien que le problème peut se situer tout autant du côté de l'école, car nous voyons que le malaise est ressenti à ce niveau également. Pendant que l'enfant dérange, perturbe l'ordre, on peut lui offrir toutes sortes de suivis psychologiques, on lui fait des tableaux de motivation, etc. Par contre, dès que l'enfant commence à prendre du Ritalin, la plupart du temps, le problème est résolu, du point de vue de l'école. Les suivis psychologiques peuvent alors être interrompus, puisque l'enfant ne dérange plus. S'il ne perturbe plus, on considère que le "problème" est réglé. Ce n'est pas le problème de l'enfant qui est réglé, mais bien celui de l'école. Bien que plusieurs enseignants, dont ceux interviewés dans le cadre de cette étude, se montrent très préoccupés par le bien-être des enfants, le contexte institutionnel ne se prête pas toujours à la défense des intérêts des enfants. Leurs intérêts passent parfois en deuxième lieu après les intérêts institutionnels qui visent surtout la préservation d'un ordre et d'une discipline. Les individus se trouvent souvent impuissants devant ce genre d'impératifs.

Les interviewés parlaient généralement de suivi psychologique pré-Ritalin et non post.

En voici un exemple:

Ça c'est avant, avant, là, tant que, tu sais, pour avoir un petit suivi, sûrement qu'elle continuerait après, mais si le problème est réglé avec la médication, si, dans le fond, on n'a plus de problème dans la classe avec lui, on ne le fera pas suivre, dans le

fond, nécessairement. Elle va peut-être le garder au début de la médication, juste pour voir si ça va vraiment bien, mais sûrement qu'après un mois, si tout semble merveilleux, elle va passer à quelqu'un d'autre, dans le fond, là... [...] parce que la psychologue puis la psycho-éducatrice, de toute façon, elles sont tellement déjà assez chargées que, je veux dire, si elles peuvent se libérer d'un cas puis aller peut-être en prendre un autre ailleurs que quelqu'un fait une demande ou quelque chose... (Nicholas).

Afin de préserver cet ordre si précieux, on en vient jusqu'à trouver des moyens d'isoler l'élément perturbateur, en l'occurrence, l'enfant dit hyperactif: soit qu'on le sanctionne en lui retirant des privilèges, on l'entoure d'enfants plus tranquilles et organisés, on lui crée un îlot de travail pour l'isoler à l'intérieur de la classe ou on le sort carrément de la classe.

Chantal: De quelle manière ils le retirent?

Lyne: Bien, soit, tu sais, il y a drastique, là, admettons, genre juste tasser son pupitre dans un coin ou carrément le sortir, parce que, là, s'il est rendu tout seul, il a bien de la misère à, tu sais, souvent, il va comme se calmer, je pense, quand qu'il est tout seul parce que là, il n'a plus comme de stimuli autour de lui [...] c'est qu'ils les retirent, soit qu'ils tassent son pupitre puis là, s'il continue à déranger, tu sais, des fois, ils le mettent en dehors de la classe, là, mais j'en n'ai pas vu souvent à l'école, là, qui ont fait ça.;

Karine: Je vais le placer dans des places plus stratégiques en classe. Il va être, par contre, entouré d'amis qui sont plus calmes, moins bavards, des enfants qui sont plus travaillants. J'essaie des points stratégiques comme ça [elle pointe comme aux coins de la classe]. Puis, j'en ai eu un hyperactif que lui il était, il fonctionnait très bien, parce que c'était un enfant agressif, un genre d'isoloir, une petite boîte, là.

Chantal: Ah oui, dans la classe?

Karine: Dans la classe, sur son pupitre. Quand l'enfant devenait super, super agité, je lui disais: «Bon, OK, junior, tu veux travailler. Est-ce que t'aimerais ça être seul pour travailler?». Il disait: «Oui.». Alors, là, je le laissais dans la classe, j'avais mon coin de lecture, il était vraiment isolé des autres. Puis à un moment donné, j'avais vu ça, ce truc-là, puis j'avais fait ça sur son bureau [...] Puis l'enfant m'avait demandé: «Est-ce que je peux faire un dessin là-dessus?». J'ai dit: «Oui, oui, tu peux dessiner là-dessus». Puis quand l'enfant était très, très agressif, il partait là de lui-même.

Chantal: Ça fonctionnait...

Karine: Ça fonctionnait, il travaillait là, il était dans son petit monde à lui. Oui... puis moi, je voyais juste ses petites pattes, là, en-dessous du pupitre. Ça me permettait de voir s'il se calmait, tu sais, [...] de la façon qu'il était assis, je voyais ses deux jambes puis je me disais: «Bon, là, il est en train de dessiner.». Il n'était pas dérangeant.

De plus, certains enseignants ont parlé de la création de classes TC dans leurs commissions scolaires. Lorsque l'on n'arrive pas à isoler et à contrôler l'enfant dans la classe, il

peut être envoyé dans une de ces classes où il se retrouve avec d'autres jeunes à qui l'on reconnaît les mêmes caractéristiques et problèmes que lui.

Puis ils sont «troubles de comportement» parce que, bon, justement, ils ne sont pas capables de se concentrer sur la consigne précise ou le comportement précis à adopter, genre, dans le rang, quelle position on prend, tout ça. Si l'enfant il a déficit d'attention, difficulté à se concentrer sur ce qu'il doit faire, évidemment, il n'est pas capable d'exécuter le comportement donc, en grand groupe, c'est difficile à vivre. Ça fait que c'est pour ça qu'ils ont ouvert des classes TC fermées, là, comme on a ici, puis nous on travaille ça. (Luc);

Alors là, à un moment donné, on est obligé de faire autre chose. Alors là, on s'assoit avec le psychologue, le travailleur social, la directrice, les parents et puis là, on discute du cas et là, on, à un moment donné, quand, même avec ça, on prend de nouvelles mesures, ça fonctionne pas. Là, on pense réellement à envoyer cet enfant-là dans une classe spéciale où le ratio est beaucoup plus petit. Alors, ça veut dire, on appelle ça une classe TC, une classe de troubles de comportement et là, l'enfant se retrouve avec des enfants qui ont aussi de la difficulté, mais l'encadrement est beaucoup plus serré parce que il y a peut-être, je pense c'est de huit à 12 au premier cycle, d'enfants par classe et il y a une psycho-éducatrice ou un psycho-éducateur qui est là aussi pour aider. [...] Alors, dès qu'il arrive quelque chose où ça demande du temps, où on doit parler à l'enfant puis tout ça, une crise qui survient, alors là, il est sorti de la classe puis il passe un peu de temps avec la psycho-éducatrice. (Élise)

Puis, veut, veut pas, tu sais, parce que l'hyperactif souvent en devient à être avec des troubles de comportement, comme on le disait au début. Tu sais, comme on disait tantôt, l'enfant qui arrive puis qui nous crie après, puis tout ça, bien souvent c'est des hyperactifs... non pas souvent que c'est les hyperactifs sont comme ça, mais ça arrive que les hyperactifs qu'on retrouve dans nos classes, parce que on en a tous, dans toutes les classes TC, on va trouver six, sept hyperactifs dans chaque classe... (Brigitte);

Et... après ça, on trouve à la commission scolaire, la classe de TC qui est offerte pour les troisième année et puis, des fois c'est, des fois, il y a plus d'un degré jumelé ensemble, mais dans ce cas-ci, je crois que c'était seulement une troisième année là où Olivier devait partir. Alors, on rencontre, la psychologue, la travailleuse sociale rencontrent le nouveau professeur avec le nouveau directeur puis on présente l'élève. [...] il n'y en a pas à profusion des classes comme ça. Des fois, dans une commission scolaire, il peut avoir deux classes TC premier cycle, deux classes TC deuxième cycle, mais ici à l'école, il n'y en avait pas pour troisième. Alors, là, il est changé d'école, le service de transport continue, il n'y a aucun problème là-dessus. (Élise);

Par ailleurs, la même dynamique semble se perpétuer de la classe TC à la classe régulière. Les relations avec les familles restent parfois conflictuelles: "Souvent les parents vont dire: «Bien

oui, mais vous êtes une classe pour ça.». Bien oui, mais on y va avec les moyens que l'on a. Mais on a aussi, Luc a aussi des objectifs à atteindre, là, tu sais, là, par rapport à tout le programme du Ministère. C'est les conséquences, là, tu sais... c'est dommage, c'est dommage." (Brigitte).

La famille

La famille est généralement un des premiers agents de socialisation de l'enfant. Toutefois, n'étant pas le seul agent de socialisation, des conflits peuvent survenir si la socialisation par la famille diffère trop de la socialisation par l'école. Les valeurs premières inculquées par la famille ne sont pas forcément les mêmes que celles que l'école tente d'imposer. L'ordre étant d'une première importance pour l'école, elle ne l'est pas toujours pour la famille. La socialisation qu'exige l'école est bien spécifique. La socialisation familiale peut favoriser d'autres valeurs et cela peut, éventuellement, poser problème lors de l'intégration de l'enfant à l'école et dans le "moule" scolaire.

D'autre part, diverses situations familiales peuvent mener à des difficultés pour l'enfant à l'école. Qu'il s'agisse de techniques parentales inadéquates ou de problèmes familiaux plus sérieux comme le divorce ou la pauvreté, l'environnement familial de l'enfant peut avoir des conséquences directes sur sa performance à l'école. Brigitte donne des exemples de jeunes qui sacrent et qui manipulent leurs parents en faisant des crises pour obtenir ce qu'ils veulent. Elle explique que ces enfants ne comprennent pas pourquoi ces comportements sont inacceptables puisqu'ils agissent ainsi couramment à la maison.

Élise explique à l'aide d'un exemple l'impact que peut avoir la situation familiale sur le comportement de l'enfant: nous sacrant après.

je dirais que, la plupart du temps, ces enfants-là, souvent, pas toujours, mais souvent, au niveau de la famille, il y a des difficultés aussi. Cet enfant-là, par exemple, Olivier, dans la famille, premièrement, il vivait avec sa mère. Son père est [dans un autre pays, sur un autre continent] puis il ne l'a jamais vu. Puis sa mère s'est en venue ici puis elle s'est remariée avec un homme. Puis c'est le beau-père d'Olivier, c'est vraiment pas... ça ne marche pas tous les deux. Ça ne va pas du tout. Alors, la relation est pas bonne, la mère est pris dans tout ça. Le beau-père est tyrannique, il cherche à tout contrôler et c'est comme si Olivier avait tellement à être sur ses gardes à la maison que, quand il arrivait en classe, il devenait fou. il devenait, là... Il était content, mais il avait de la difficulté à gérer ses sentiments, sa joie d'être à l'école. C'est un enfant qui était possiblement battu à la maison. Alors, c'est comme si il n'appartenait ni à sa mère, ni à son beau-père, ni à son père. C'était comme il était un peu perdu dans tout ça, là, dans les relations. Mais je pense que souvent les problèmes ne sont pas que neurologiques. Dans son cas à lui, on soupçonne que c'est neurologique *et* à cause du milieu familial. Mais il y a des fois que c'est seulement à cause de la famille, ce que l'enfant vit, puis il a de la misère à le gérer, alors ça fait un enfant hyperactif.

Et Karine racontait qu'un garçon qu'elle avait eu dans sa classe, que l'on croyait abusé dans sa famille d'accueil, qu'il était à la dose maximale de Ritalin pour sa grandeur. C'était un enfant qu'elle disait "très, très poqué". Il déchirait ses draps avec ses dents.

Certains enseignants interviewés mentionnaient des tensions qui pouvaient survenir entre le milieu scolaire et le milieu familial. Le blâme peut être lancé d'un camp à l'autre, chacun cherchant à faire reposer le blâme chez l'autre. Ce genre de tactique ne résout rien et ne peut qu'aggraver la situation en coupant les liens de la communication. Lyne expliquait que certaines relations avec les parents pouvaient s'avérer difficiles surtout lorsque ces derniers se lavent les mains des problèmes de l'enseignante avec leur enfant en se disant que ce n'est pas leur problème.

De nos jours, les familles vivent des défis particulièrement difficiles et n'ont pas toujours les ressources pour les adresser. Nous savons que de nombreuses familles sont déchirées par le divorce et les enfants peuvent être durement affectés par une telle situation. Le divorce ou la rupture familiale peut avoir des conséquences sur l'accomplissement du rôle de l'institution

familiale. Les exemples abondent de jeunes jugés hyperactifs dont les parents sont séparés. Les enseignants sont généralement conscients des difficultés que peut entraîner ce genre de situations et ils tentent d'y être sensibles.

Luc: On est assez aussi, on essaie d'être très... prudents quand on réfère. On demande aux parents, on réfère aux parents, on signale aux parents, d'abord à la direction, après ça aux parents, parce que les enfants vivent beaucoup de choses à l'extérieur de la classe. Ils sont préoccupés par, parce qu'on sait, bon, que le taux de monoparentales, il y en a beaucoup, le taux de divorce aussi, de familles reconstituées. Il y a beaucoup d'éléments, je dirais, socio-affectifs qui les touchent. [...]

Brigitte: T'as pas la tête à ça. Puis ça, on est capable aussi de le comprendre. Tu sais, on a eu des enfants qu'on savait qu'ils vivaient des choses difficiles à la maison. Ça fait que c'est sûr qu'ils n'avaient pas la tête à faire du français ou de la math. Mais ça, ça c'est une autre affaire, ça, ça n'a pas toujours à voir avec l'hyperactivité.

Néanmoins, dans la mesure où ces enfants posent problème par rapport à l'ordre institutionnel, on doit trouver des moyens de rectifier le problème.

Une autre institution qui peut avoir un impact sur le traitement des jeunes dits hyperactifs est le syndicat.

Le syndicat

Nous connaissons tous bien le rôle d'un syndicat: protéger les intérêts de ses membres. Dans le cas présent, les syndicats d'enseignants peuvent avoir pour fonction d'alléger la tâche des enseignants et de favoriser de meilleures conditions de travail. Les interviewés reconnaissent eux-mêmes la surcharge de travail que représentent les enfants qu'ils disent hyperactifs.

Karine considère sa charge de travail comme étant double lorsqu'elle doit préparer des ateliers supplémentaires pour occuper un enfant hyperactif. Selon Lyne, ce sont des enfants qui en valent deux, sinon trois. Elle accepte la surcharge de travail qu'ils entraînent pour elle, car

elle ne veut pas que les autres élèves de la classe souffrent d'avoir un enfant hyperactif dans leur classe.

j'aime mieux que ça soit moi qui soit fatiguée puis j'aime mieux que ça soit moi qui en prenne sur le dos, que ça soit mes élèves qui perdent leurs temps, finalement, que ça soit les autres qu'il faut tout le temps - aahh - qu'ils arrêtent, puis que ça soit un espèce de, tu sais, finalement, un espèce de climat non propice à l'apprentissage... [...] je ne suis pas «Superwoman», là, [riant]... mais admettons que, oui, pour le moment, j'aimerais mieux que ça soit moi qui en souffre que ça soit mes élèves, là... Je parle peut-être en superhéro, là, peut-être après deux ans je vais dire: «Ah - pfft - il faut que je trouve d'autres moyens, là.», mais oui... parce que souvent c'est ça le problème, c'est que, tu sais, crime, il y a des classes qui en ont quatre, admettons. Bien, je pense qu'ils en valent au moins deux chaque, sinon c'est pas trois, tu sais. (Lyne).

Les tableaux de motivation spécialement pour les enfants dits hyperactifs sont aussi une charge de travail supplémentaire:

C'est donc, là, souvent ça peut être des petites feuilles de route, là, qu'on met avec des petits bonhommes-sourires ou etc., là, collants, etc. [...] mais moi je déteste ça [...] Oui, c'est que, c'est pas que c'est long à faire, un petit sourire, mais il reste qu'il faut que tu prennes le temps de faire venir l'enfant à ton bureau. Bon, tu dis: «Là, le temps de la causerie vient de se terminer, là. Qu'est-ce que tu penses que tu mériterais, là? Est-ce que tu penses que t'as bien agi vis-à-vis tes objectifs? Est-ce que t'as levé ta main? Est-ce que...», bon, etc. là, dépendamment de chacun, là. Bon, oui, non, il faut que tu le fasses avec l'élève, dans le fond, pour qu'il soit conscient de... Bien là, quand t'en as cinq à passer comme ça, là, tu sais, pour la causerie, puis l'autre c'est, puis l'autre après disons que ça pourrait être le conte, les ateliers, je ne sais pas moi là, là, le calme au tapis, bon. Bien, là, ça en fait plusieurs fois qu'il revient tout le temps te voir puis il faut que tu remplisses la petite feuille avec eux autres puis, tu sais, c'est lourd un petit peu, là, à un moment donné, tu te tannes, en tout cas, moi je me tanne de ça, là. (Nicholas);

Alors, on ne peut pas fonctionner de la même façon, alors, on est obligé d'établir un autre système et c'est un système qui est quotidien, à chaque jour, puis même, on sépare chaque journée en quatre parties. Moi, c'est ce que je faisais, avant la récréation le matin, après, puis la même chose l'après-midi. Alors, ça faisait quatre parties et puis là, bien, on a un système de lumière rouge quand c'est pas beau puis lumière verte puis là... Ça nous demande énormément de temps, mais on est obligé de faire ça, et la récompense ne peut pas être à la fin de la semaine, la récompense c'est à la fin d'une journée. (Élise).

Ainsi, nous pouvons comprendre que l'action du syndicat cherche à diminuer la pression que ressentent les enseignants face à ces enfants. Plusieurs interviewés ont mentionné qu'au niveau syndical, un enfant hyperactif dans une classe en valait deux.

Sans que cela ne soit nécessairement le but poursuivi par cette politique syndicale, l'effet de ce type d'évaluation des enfants est de consolider leur statut de perturbateurs et de les représenter dans une lumière défavorable. De plus, cela peut entraîner une plus grande pression exercée pour catégoriser un enfant hyperactif compte tenu de l'évaluation syndicale qui en découlera. Il en résulte donc, en bout de ligne, une plus grande stigmatisation et marginalisation de ces enfants dans les écoles.

Regardons maintenant les rôles que peuvent jouer les individus dans ce processus de catégorisation.

3.4 Les acteurs sociaux et la catégorisation

Diverses personnes sont impliquées dans le processus de catégorisation d'un enfant. Leurs rôles et les intérêts qu'elles défendent peuvent être conflictuels ou similaires. Il est essentiel d'élucider ces rôles et ces intérêts afin de bien cerner le processus de catégorisation d'enfants comme étant hyperactifs.

Les enseignants

Le but de cette étude est justement de circonscrire le rôle central des enseignants dans cette catégorisation. Tel que mentionné auparavant, les enseignants vivent beaucoup de pression, de stress, de fatigue et de frustration par rapport aux enfants qu'ils jugent hyperactifs. Ils perçoivent que le support de l'école diminue et ce, même si leur charge de travail augmente

constamment. Ils doivent faire plus avec moins. Il survient donc des situations où cela devient trop exigeant pour l'enseignant compte tenu des ressources dont il dispose. Ces ressources qui sont constamment en diminution peuvent inclure le directeur de l'école, un psychologue scolaire, un psycho-éducateur, un ortho-pédagogue et, ultimement, le Ritalin, dont l'usage est loin d'être en diminution.

Dans un contexte scolaire difficile, le Ritalin peut être vu par certains comme un outil important dans la gestion de classe. Les enseignants parlent beaucoup des difficultés personnelles et professionnelles de la gestion de classe. Avoir un ou des enfants dits hyperactifs dans une classe semble leur demander énormément d'énergie et de patience. C'est une charge de travail qui peut devenir lourde et monopolisante:

La première année, c'est l'enfant dont je t'ai parlé que je mettais dans un isolement. Cet enfant-là m'a donné des nuits blanches. [...] Moi, j'en suis venue à ça, il fallait que je trouve une solution. Mon objectif c'était que cet enfant-là puisse faire des apprentissages tout en aimant ça. [...] Je me souviens, ça été une nuit blanche, puis le lendemain, j'avais été dans une librairie puis c'est là que j'avais trouvé un livre sur l'hyperactivité. (Karine);

Donc, d'essayer d'aller chercher de l'aide... de la psychologue, savoir qu'est-ce que tu pourrais faire, les parents, le directeur. Je pense que c'est ça, comme, qui aide le plus les enseignants, c'est essayer d'aller se faire aider, finalement, là, de pas avoir l'impression que il est sur tes épaules, là, puis que ça va être comme ça pendant dix mois de temps, là, je veux dire, à un moment donné, il faut que t'agisses puis il faut que t'essaies de régler le problème, même si c'est dans eux puis même si, admettons, ils ont de la médication puis elle ne fonctionne pas à moitié, puis s'il l'oublie à moitié, bien, je veux dire, si une journée sur deux, il oublie de prendre sa pilule puis que ça se voit tellement, il y a tellement une différence, bien, à un moment donné, il faut que tu prennes ça en main puis il faut que tu trouves des moyens pour ne plus qu'il l'oublie, là, parce que c'est nuisible pour lui, c'est nuisible pour l'enseignante puis c'est nuisible pour la classe... oui, aller se chercher de l'aide aussi... (Lyne);

Élise: Mais, ça m'a pris trois mois, même plus que ça, je l'ai eu en septembre puis il est parti après la semaine du mois de mars de relâche. Alors, moi je l'ai enduré tout ce temps-là.

Chantal: C'était difficile...

Élise: Très difficile. Là, maintenant, je suis en amour avec mes autres élèves, je commence à les connaître, c'est extraordinaire. Mais c'est ça, c'est qu'on prône

beaucoup dans l'enseignement l'intégration, l'intégration, mais on n'est pas tout le temps équipés pour l'intégration, puis on a trop d'élèves. Il y en a vraiment qu'on ne peut pas intégrer, on est obligé de penser, de pallier, là, puis de penser à une autre classe.

La tâche des enseignants étant déjà assez lourde avec des classes pouvant aller jusqu'à 30 élèves, les enfants trop perturbateurs ou trop agités peuvent rendre la tâche épuisante. Ainsi, tout ce qui permettrait d'échapper à ce fardeau doit certainement être considéré. Qu'il s'agisse d'une prescription de Ritalin ou d'envoyer l'enfant dans une autre classe plus spécialisée, avoir un enfant tannant de moins dans une classe fait une différence pour l'enseignant. D'ailleurs, une enseignante avance que si les parents acceptent de faire prescrire le Ritalin à leur enfant et que le Ritalin fonctionne, l'enfant sera gagnant, mais la classe aussi s'en ressentira.

L'extrait suivant démontre bien l'importance que peut revêtir le maintien du diagnostic d'hyperactivité pour l'enseignant:

Mais dans ce cas-là, j'avais même pas besoin de le faire réévaluer, il avait besoin de sa dose de Ritalin, parce que même, déjà là, vers dix heures et demie, onze heures moins quart, la dose ne faisait plus effet nécessairement, là. Nous autres on finissait à onze heures et demie, tu sais, donc, juste avant le dîner, ça commençait à être un petit peu plus difficile encore là, parce que la pilule ne faisait plus effet, là... tu sais, je voulais pas faire réévaluer son cas, j'étais *sûr* qu'il devait en prendre. (Nicholas).

Il faut prendre en considération que la perspective personnelle de l'enseignant joue un rôle aussi sur la manière dont l'intervention avec cet enfant se passe. Trois enseignantes nous intéressent particulièrement à cet égard. Elles ont entre sept et 18 ans d'expérience et sont toutes trois des mères de famille. Karine a commencé à décrire un reportage sur l'hyperactivité qu'elle avait vu à l'émission Enjeux.

Si ma mémoire m'est fidèle, là, je crois que au Québec, on est le pays au monde où on vend le plus de Ritalin, qu'il y a le plus d'enfants sur le Ritalin. Je crois qu'en Angleterre, le Ritalin c'est à proscrire. Puis je pense qu'ils en donnaient seulement aux prisonniers dans des cas vraiment extrêmes. Puis nous, chez nous, il y avait beaucoup d'enfants qui étaient sur le Ritalin. [...] mais la question était si le seuil de tolérance [...] si les enseignants étaient pas, avaient pas un seuil de... peut-être un seuil moins grand.

Cela pourrait peut-être expliquer sa plus grande prudence par rapport au diagnostic et au Ritalin. Plus loin, elle ajoute: “Bien moi, cette émission-là, comme je te disais tantôt, moi, pour l’hyperactivité, personnellement, quand j’enseigne moi, je me dis, j’essaie toujours de pouvoir donner à mes élèves ce que j’aimerais que mes enfants reçoivent.” Puis: “Moi, je suis convaincue qu’il y a des enfants hyperactifs qui peuvent fonctionner sans Ritalin.”

Brigitte démontrait plus de compréhension pour les parents des enfants dits hyperactifs: “Ça fait qu’on ne blâme pas là-dedans, c’est ça, là, je veux absolument pas juger, c’est pas en jugeant les parents qu’on dit ça, parce qu’on les comprend. Là, nous, on les a juste le jour, quelques heures par jour, puis il y a des fois qu’à trois heures et demie, on en a là [elle fait un signe pour indiquer par dessus la tête].”

Enfin, Élise voit au-delà des comportements en classe en pensant à ce qui peut être derrière ça:

Puis c’est dommage parce que, c’est un enfant que tu dis: «Si je l’avais chez moi à la maison un mois, il revirerait de l’autre bord.». Il n’a pas d’amour, il n’est pas aimé, la mère le menace d’aller voir son, de l’envoyer chez son père qui est ivrogne qu’il n’a jamais vu [dans un autre pays], puis le beau-père qui le fouette puis qui fait toutes sortes d’affaires, c’est pas évident. Puis alors, l’amour là-dedans, elle est où? Dans le fond, moi je pense qu’un enfant qui est mal aimé ou qui est pas aimé, bien, il cherche par n’importe quelle façon de se faire aimer.

Cependant, malgré leur attitude compréhensive vis-à-vis certains de ces enfants et leurs familles, il peut y avoir beaucoup de tension entre les enseignants et les parents, surtout lorsque les enseignants se sentent blâmés ou non appuyés. Brigitte explique que souvent, lorsque l’on annonce aux parents que leur enfant a peut-être un problème d’hyperactivité, leur réaction peut être très défensive. Selon Lyne, lorsque les parents ne collaborent pas avec l’enseignante, elle peut se sentir isolée et laissée seule avec ce problème.

Généralement, l'hyperactivité n'est pas "remarquée" avant que l'enfant ne vienne à l'école. Il peut donc être normal que les parents ne comprennent pas ce qui se passe soudainement et en viennent à blâmer l'enseignant ou à considérer que ce dernier est tout simplement incapable de contrôler l'enfant. Par contre, il est fort probable que l'enfant n'ait pas connu des structures rigides comme celle de l'école avant de commencer sa scolarisation. Brigitte explique que souvent les gardiennes remarquent que ce sont des enfants qui bougent beaucoup, mais cela ne semble pas poser tellement un problème. Par contre, lorsque l'enfant arrive dans le milieu scolaire avec ses règles, il peut avoir de la difficulté à s'y conformer. C'est à ce moment que les problèmes se développent.

Les parents peuvent jouer un rôle tout aussi important que les enseignants par rapport à cette catégorisation.

Les parents

Le rôle des parents ne doit pas être négligé. Ils peuvent être la seule voix pour défendre leur enfant, s'ils s'opposent au diagnostic, à la catégorisation et à ce qui en découle, notamment la prise de médication. Il est clair que, dans l'ensemble, les enseignants respectent le droit des parents à prendre la décision qu'ils jugent la meilleure pour leur enfant en ce qui concerne le Ritalin.

Ce qui encourage davantage les enseignants lorsqu'ils se trouvent dans une situation difficile avec un enfant qu'ils croient hyperactif, est de voir que les parents s'impliquent avec leur enfant et travaillent fort pour l'aider. Ils attribuent souvent une partie du succès qu'ils ont à la collaboration des parents. Par exemple,

Ah oui, ah oui, impliqués, là, c'est ça là, je suis sûr qu'ils doivent beaucoup l'encourager, puis justement, il a des récompenses positives ou négatives, dépendamment s'il atteint ou s'il n'atteint pas. Puis c'est sûr, des fois quand il a: «Ah! j'ai trois bonhommes-sourires aujourd'hui», tu sais, tu vois qu'il est content, là. Tu sais, puis là: «Maman va être contente!», tu sais, je veux dire, il sait qu'à la maison, veut, veut pas, ça va avoir un impact aussi là. C'est, pour lui, ça [tableau de motivation] aide beaucoup. (Nicholas).

Brigitte et Luc comprennent les enjeux pour les parents lorsqu'ils doivent placer leur enfant dans une classe TC. C'est difficile pour l'enfant et pour le parent. Ils rencontrent des enfants avec l'estime de soi très faible et des parents parfois découragés. Lorsqu'ils demandent aux parents de faire évaluer leur enfant par un spécialiste, il arrive que les parents ne veuillent pas. Les enseignants comprennent que c'est le droit des parents de refuser et tentent de les respecter le plus possible. Ils croient toutefois que ce genre de refus puisse avoir des conséquences au niveau de la classe en créant un climat d'enseignement inadéquat pour les autres.

D'autre part, les parents peuvent être des alliés précieux pour ceux qui cherchent à catégoriser leur enfant en n'offrant aucune ou très peu de résistance à la catégorisation et en se soumettant aux conseils des professionnels médicaux et scolaires. Souvent, leur résistance initiale s'atténue devant les pressions grandissantes de toutes parts.

Il y en a qui, parce qu'il y en a que c'est, ils vont voir plein de spécialistes, là, puis qui ne croient pas nécessairement au diagnostic, premièrement, tu sais, c'est sûr que ça peut être comme difficile d'accepter l'hyperactivité de leur enfant. Puis après ça, puis après qu'ils vont l'avoir accepté, ils vont accepter très bien le médicament puis tout ça, tu sais. Mais il y en a d'autres que, c'est ça, même un coup diagnostiqué puis ils y croient à un moment donné, veut, veut pas, parce que ils doivent pas être des anges non plus à la maison ces enfants-là, puis ils doivent se l'avoir fait dire par la parenté que leur enfant avait quasiment pas d'allure non plus, là, tu sais, je veux dire, je suppose, en tout cas, tu sais, il peut pas être surexcité à l'école puis pas l'être à la maison, là. (Nicholas);

Ça fait que là, à un moment donné, bien l'enfant, lorsqu'il est suspendu, doit revenir avec le parent, obligatoire. Ça fait que là, on en discute avec le parent, ou même pas, il n'est peut-être pas obligé d'être suspendu, mais là, des fois, on demande une rencontre avec le parent, puis là on en discute. Il faudrait peut-être penser à le faire évaluer pour

l'hyperactivité, tu sais, là... Des fois, le parent, il refuse. Puis c'est comme Luc dit, c'est son droit. Mais là, c'est qu'à un moment donné, le parent doit s'impliquer plus parce que là, il est suspendu peut-être plus souvent, ça fait que le parent revient à l'école plus souvent, puis à un moment donné, ça il trouve ça bien tannant. «OK, OK, je vais le faire évaluer.». Puis là, il va aller le faire évaluer, puis effectivement, il y a une indication qu'il est... (Brigitte);

«Bien, j'ai refusé, il a déjà eu la médication, j'ai arrêté. Maintenant, je vais commencer ici avec vous autres, là, puis déjà qu'il a été évalué, donc j'aimerais ça...». Bon, souvent nous on va leur dire: «Bon, OK, laissez-le commencer. Vous l'avez arrêté. Laissez-le commencer, on va voir comment il fonctionne.». La mère va dire ou le père va dire: «Bon, il serait médicamenté, mais moi je ne veux pas». «C'est correct, on va le laisser commencer, on va le laisser débiter». Puis là, quand le parent se rend compte qu'il répète les mêmes comportements qu'il avait en haut [classe régulière], puis ça donne une idée à eux de dire, là: «Bien, écoute, l'année passée que t'as passée où t'es allé combien de fois chercher ton petit, bien ça se peut encore cette année que tu refasses ce même parcours-là». Ça fait que le parent, à un moment donné, c'est vraiment entre le parent et lui, l'enfant. (Luc),

Karine racontait qu'une mère seule, qui avait beaucoup de difficulté avec son fils la fin de semaine car il était très tannant, demandait constamment que l'on donne du Ritalin à son fils.

D'autre part, les parents peuvent être ni opposants, ni alliés. Ce sont les parents que l'on reconnaît par leur absence et qui sont indifférents au sort de leur enfant. Ils ne travaillent pas avec les enseignants, mais ne soutiennent pas leur enfant non plus. Par exemple,

Mais il y a des parents qui sont nonchalants, il y a des parents qui disent: «Oui, oui», puis finalement, au bout de tant de mois, on leur demande, l'ortho-pédagogue demande, par exemple: «Puis, est-ce que vous avez des nouvelles?», «Ah, bien, j'ai pas appelé encore», ça fait trois, quatre mois. Alors, malheureusement, ça il y en aura toujours, des parents comme ça. Et souvent, c'est souvent les enfants les plus démunis, dans le fond... parce que... on a beau leur donner de l'aide, on a beau dire aux parents: «Oui, faites ci, faites ça», mais des fois, il y a rien qui se fait. Alors, à un moment donné, nous, on est comme limités. (Élise).

Les mères et les pères peuvent jouer des rôles semblables ou différents par rapport à la catégorisation de leur enfant. On remarque beaucoup d'enfants dont les parents sont séparés. Un reportage paru à Enjeux (SRC, 1997) démontrait clairement ce point de vue, ne serait-ce qu'involontairement. Dans ce reportage d'une demi-heure, plusieurs parents d'enfants dits

hyperactifs étaient interviewés et filmés et discutaient des difficultés qu'ils rencontraient par rapport à cette situation. Presque tous les parents dans ce reportage étaient des mères. Sans prétendre que tous les pères divorcés soient absents de la vie de leur enfant ou que tous les enfants dits hyperactifs aient des pères absents, on peut voir ici une piste à explorer. D'ailleurs, certains postuleraient que parmi les enfants que l'on dit hyperactifs, il y en a un certain nombre qui souffrent simplement d'un manque d'attention de la part de leur père.

Psycho-éducateurs, psychologues, ortho-pédagogues

Ce sont des gens que les enseignants considèrent de précieux alliés lorsqu'ils ont affaire à des enfants possiblement hyperactifs. Souvent, ces professionnels scolaires sont ceux qui pointent les enseignants vers l'idée que l'enfant pourrait être hyperactif. Ils offrent leur support, suggèrent des trucs de gestion de classe et, dans certaines commissions scolaires, peuvent même formuler des diagnostics reconnus comme officiels par l'école. Les enseignants reconnaissent que la formation de ces professionnels est généralement plus approfondie en ce qui concerne l'hyperactivité.

Un problème majeur à soulever ici est, encore une fois, le manque de ressources des écoles. Ces professionnels scolaires sont peu nombreux et ont plusieurs élèves à rencontrer. Il est possible que les contacts avec chaque jeune soient peu nombreux et de courte durée. Par exemple,

C'est pour ça qu'on essaie, en tout cas, le plus tôt possible, parce que quand qu'on demande, on fait la demande justement au psychologue ou psycho-éducatrice, etc. dans nos écoles, bien, là, comme ici, à la commission scolaire où est-ce que je travaille, ils en ont.. un psychologue puis une psycho-éducatrice. Donc, c'est très, très long pour qu'elle se promène dans toutes les écoles, hein, je pense qu'elle vient une fois, une demi-journée par semaine dans mon école, là. Puis là, elle a plein de cas, là, qui sont déjà diagnostiqués qu'il faut qu'elle travaille avec eux autres à toutes les semaines, là, tu sais,

là. Quand toi tu demandes, comme, un surplus, tu sais: «Ah bien, j'aimerais ci, j'aimerais ça», là, c'est comme: «Bien, là, ça va peut-être aller dans un mois ou deux.», c'est, parfois ça... ça peut être plus vite aussi, là, mais, tu sais, je dirais généralement plus un mois, quelque chose du genre, là... (Nicholas).

Plus loin, Nicholas explique que la psychologue rencontre alors l'enfant une fois par semaine ou une fois aux deux semaines pour voir avec lui s'il atteint ses objectifs et travailler avec lui afin qu'il s'améliore.

Si tel est le cas, pourquoi accorde-t-on tant d'importance aux diagnostics ainsi établis? Pourquoi ceux qui ont le moins de contact avec les enfants sont-ils considérés comme ceux qui les connaissent suffisamment bien pour expliquer leur comportement?

Médecins, pédiatres et autres spécialistes

Notons maintenant deux rôles bien distincts que l'on attribue aux médecins. Dans certains cas, on ne fait appel aux médecins uniquement pour obtenir la prescription de Ritalin, car on reconnaît le diagnostic déjà posé à l'école comme étant officiel. Nicholas explique que la psycho-éducatrice rencontre l'enfant pour l'évaluer. Ensuite, elle donne un compte rendu à l'enseignant et discute avec lui de moyens pour aider l'enfant jusqu'à ce qu'il rencontre un médecin "pour peut-être une médication future."

Dans d'autres cas, on reconnaît aux médecins un genre de statut d'autorité suprême sur la question de l'hyperactivité. Leurs diagnostics sont perçus comme l'illumination que l'on recherche, la véritable réponse à la question: cet enfant est-il hyperactif? On envoie l'enfant chez le médecin pour "vraiment voir" s'il s'agit d'hyperactivité, pour avoir un "verdict". Dans cette perspective, le médecin semble jouer un peu le rôle d'arbitre entre les enseignants qui

voudraient que le jeune prenne du Ritalin et les parents qui ne veulent pas. Mais cet arbitre est-il vraiment neutre? Peut-il l'être?

Les enseignants ou les autres professionnels scolaires tentent d'envoyer les parents et l'enfant chez un spécialiste afin que cette personne, perçue comme étant plus "neutre", puisse indiquer aux parents le besoin de prescrire du Ritalin. Mais, en fait, le diagnostic ne se fait pas à partir d'une prise de sang ou d'autres indicateurs biologiques évalués par le médecin. Le diagnostic est basé en grande partie sur les rapports fournis par l'école. Le médecin n'a évidemment ni le temps, ni probablement l'intérêt d'aller observer longuement l'enfant dans ses interactions quotidiennes ou même de lui parler suffisamment pour comprendre ce qui se passe réellement avec cet enfant-là.

L'expéditivité, qui est la norme dans la pratique médicale de nos jours, ne favorise pas ce genre d'évaluations. Ainsi, les médecins n'ont généralement pas accès à une vue d'ensemble de la problématique. Le diagnostic requiert certains critères bien spécifiques. On accumule ces symptômes et on passe au diagnostic. On retient ce qui permet de se brancher sur le diagnostic.

De plus, la situation n'est pas remise en cause. C'est l'enfant qu'on envoie chez le médecin pour trouver la cause de son problème, pour individualiser son problème. L'institution scolaire est encore une fois protégée, on ne cherche pas chez elle la faute.

Les autres enfants

Quoique les autres enfants n'ont pas nécessairement de rôle à jouer dans la catégorisation d'un enfant comme étant hyperactif ou d'intérêt personnel à protéger par rapport à la situation, ils peuvent tout de même avoir une influence. Ils peuvent aggraver la stigmatisation de l'enfant ciblé en suivant l'exemple qu'ils observent chez les autres acteurs sociaux. S'ils voient

constamment un enfant se faire rappeler à l'ordre, se faire isoler, etc., ils peuvent en venir à imiter cette attitude. D'ailleurs, plus d'un interviewé ont mentionné que ces enfants devenaient parfois les boucs émissaires de la classe:

[O]n le sait qu'ils sont un peu rejetés nous autres ces enfants-là dans la classe, on a bien beau faire n'importe quoi pour essayer, tu sais, de recréer un bon climat, puis que les amis qu'il en ait aussi, mais je veux dire, c'est pas, on n'est pas le bon Dieu non plus, là, tu sais, je veux dire, puis on le sait comment que les enfants ils peuvent être méchants un peu vis-à-vis les autres, je veux dire, s'ils le veulent pas parce qu'ils le trouvent fatigant ou tout le temps dérangeant, bien, je veux dire, on peut pas les obliger non plus à se mettre en équipe avec eux autres quand on les fait travailler en équipes, tu sais, je veux dire, c'est comme... hein... (Nicholas);

Vivent du rejet, dans le sens que les amis ne sont pas portés naturellement à aller vers eux. Je veux dire, tu vas leur demander de se mettre en équipes, puis c'est sûr qu'ils n'iront pas nécessairement se placer avec lui. Pour faire des équipes de baseball ou n'importe quoi que tu peux faire des équipes pour jouer un jeu extérieur, bien, c'est sûr qu'il risque d'être choisi dans un des derniers... mon Dieu... que ce soit pour... je ne sais pas trop, là. Que ce soit n'importe quoi, dans le fond, il est tout le temps, comme mis un peu à l'écart, il est jamais, comme, privilégié, là, jamais, jamais, jamais, jamais, en tout cas, vis-à-vis des autres enfants, là, pas par le prof, là, nécessairement [riant un peu]... (Nicholas);

Ah bien, je pense que c'est parce que, justement, ils sont pas, ils dérangent, dans le fond, constamment la classe, puis ils doivent voir que nous autres on est souvent sur leur dos, tu sais, donc, veut, veut pas, ça lui donne sûrement une image négative, tu sais, donc, veut, veut pas, les autres ne sont pas nécessairement enchantés, tu sais, d'aller le féliciter parce qu'il a fait un beau travail, tout ça, de toute façon, c'est rare qu'il va en faire, tu sais, quand qu'il... [riant]. C'est comme une roue... qui tourne, là, qui... est difficile, comme, de revenir en arrière, vraiment, là, c'est comme ancré, là, je pense que c'est un peu à cause de ça, parce qu'ils sont, comme, tout le temps à côté des autres, tu sais, ils font jamais vraiment qu'est-ce qu'ils devraient faire, tu sais, veut, veut pas, tu sais, les autres sont là: «Bien voyons, veux-tu bien t'assire! Aie, ça fait longtemps qu'il te le dit là», tu sais, les autres... (Nicholas);

Souvent, ça peut être des enfants, comme, qui deviennent souffre-douleur d'une classe parce que souvent, ils dérangent les autres, surtout, je pense, quand qu'ils vieillissent, comme si je compare, comme les, vu que je travaille en première puis en troisième là, si je compare les première puis les troisième, pas nécessairement en première parce qu'ils sont petits puis je pense qu'ils ne se rendent pas nécessairement compte de ce qui se passe ou ils ne se rendent pas nécessairement compte que il y en a un qui est dérangeant puis pourquoi qu'il serait dérangeant. Mais quand qu'ils sont rendus en troisième année, le mot Ritalin, ils l'ont entendu souvent, puis le mot hyperactif, ils l'ont entendu souvent.

Puis ils le savent que lui il prend une pilule puis lui il en prend deux puis que lui il l'a oubliée, tu sais. [...] Mais souvent, ils deviennent comme souffre-douleur parce que les enfants ils disent: «Crime, je ne suis pas capable de travailler parce que lui, à cause de lui. Puis si lui il n'était pas là, bien, il me dérangerait pas puis je serais capable de travailler.». Oui, souvent, ils deviennent souffre-douleur puis c'est difficile, comme, à essayer de gérer puis de gérer, comme, toutes finalement ces vingt-huit petites têtes-là qui sont toutes différentes, c'est difficile... (Lyne).

En résumé, les quatre grands points abordés dans ce chapitre nous permettent de constater que le matériel empirique recueilli était très riche. Il nous a permis d'étudier la construction sociale de l'hyperactivité ainsi que le processus d'étiquetage que nous postulions dans le premier chapitre.

Dans le premier point, nous avons examiné les qualificatifs employés afin de décrire les enfants que l'on juge hyperactifs à l'école. Nous avons noté une très forte prédominance de descriptions de ces enfants comme perturbateurs de l'ordre. Tel que nous l'avions déjà constaté, l'ordre est une valeur d'une importance capitale dans les écoles. Dès lors, nous pouvons postuler que les enfants perturbateurs seront plus susceptibles à connaître des difficultés dans le cadre scolaire. On ne remet pas en question la nécessité de maintenir l'ordre, on remet plutôt en question la place que l'on doit donner aux enfants qui perturbent.

Parmi les autres qualificatifs employés par les enseignants dans la description des élèves hyperactifs, on dit qu'ils sont inattentifs, agités, provocants, agressifs, impulsifs et maladroits. Ce sont donc des enfants qui dérangent dans les diverses facettes du contexte scolaire. Alors que l'on qualifie les enfants ainsi, on ne remet pas en cause le contexte scolaire qui pourrait également poser problème à plusieurs niveaux, par exemple, la structure rigide, la stimulation insuffisante des enfants, les liens d'autorité entre enseignants et élèves, le besoin de contrôler...

Cette qualification des enfants était un premier pas vers le constat de leur catégorisation. Les qualificatifs nous permettent alors de comprendre que les enfants ciblés par l'étiquette d'hyperactif sont ceux que l'on ne peut insérer dans le "moule" scolaire.

Dans le deuxième point, nous avons pu constater que la catégorisation des enfants ne dépendait pas uniquement de l'observation et de l'interprétation de leur comportement en termes d'hyperactivité. D'autres facteurs peuvent également affecter ce processus de catégorisation. Parmi les autres facteurs signalés, nous avons noté l'aspect répétitif des comportements, la comparaison aux autres enfants, l'effet Pygmalion et le fait que l'enfant soit déjà étiqueté par quelqu'un d'autre. Ce sont des facteurs qui tendent à favoriser la catégorisation.

Par la suite, nous avons pu observer qu'il se développait chez les interviewés une sorte d'expertise qui peut aller jusqu'à la formulation de diagnostics scolaires. Dans ce sens, les experts médicaux peuvent être amenés à jouer deux rôles potentiels dans la catégorisation: diagnostic officiel et prescription de Ritalin. Nous notons alors une convergence des discours scolaire et médical. Le lien précis entre les deux discours est toutefois plus difficile à circonscrire. Il en résulte néanmoins la création d'une idéologie selon laquelle l'hyperactivité est un désordre individuel. Cette idéologie sert, en bout de ligne, à objectiver l'hyperactivité, ce qui rend la catégorisation des enfants plus facile et, ultimement, plus fréquente.

Dans les deux derniers points, nous avons analysé deux groupes distincts (institutions et acteurs sociaux) par rapport aux rôles qu'ils pouvaient jouer dans le processus de catégorisation ainsi qu'aux intérêts qu'ils avaient à défendre. Nous avons analysé l'institution scolaire en fonction du rôle central que l'ordre y joue, la famille en fonction de son rôle dans la socialisation et le syndicat en fonction de son rôle de défense des intérêts des enseignants.

Parmi les acteurs sociaux impliqués dans le processus de catégorisation, nous avons signalé le rôle des enseignants qui doivent conjuguer des pressions grandissantes et des ressources en diminution, des parents qui peuvent être défenseurs de leur enfant, alliés des enseignants ou pas du tout concernés, ainsi que des professionnels scolaires et médicaux qui avancent des diagnostics sans avoir une connaissance approfondie du jeune en question.

Dans le premier chapitre, nous avons démontré comment les catégories se construisent et comment le processus d'étiquetage récupère les catégories de déviance pour y insérer des individus, ce qui produit une certaine stigmatisation.

De prime abord, nous pouvons constater que l'hyperactivité est construite en tant que désordre médical. Cette construction est si fortement ancrée qu'aucune personne interviewée ne la remettait en question. Tous sont convaincus qu'il s'agit d'un trouble neurologique. Il est donc curieux que Luc qualifie le comportement d'un hyperactif comme *attitude* et que Élise croie que l'hyperactivité puisse être causée par des problèmes familiaux. Comment justifier les médicaments dans ces deux cas?

L'incrustation de l'hyperactivité, comme désordre médical, dans le discours de tous les jours produit une stéréotypification du problème. Nous le notons par les qualificatifs qu'emploient les enseignants pour décrire les enfants qu'ils croient hyperactifs. Les interactions entre enseignants et élèves sont donc conditionnées par cette façon de comprendre le comportement des élèves.

La perception de l'hyperactivité comme problème individuel est l'extension de la médicalisation de l'hyperactivité. Cela n'amène donc pas les gens à questionner l'ordre institutionnel dans lequel ces comportements se produisent. En effet, le questionnement des enseignants au sujet de la structure scolaire était limité.

Par ailleurs, tel que souligné par Leyens (1983), les catégorisations que nous établissons sont difficilement réversibles. C'est ce que nous pouvons constater lorsque les interviewés expliquent la transmission de l'information d'une année scolaire à l'autre et la continuité du diagnostic à travers le parcours scolaire de l'enfant. Le diagnostic n'est pas souvent remis en cause, tout au plus, on se demande si la dose de Ritalin est suffisamment puissante. Les attentes des enseignants par rapport aux enfants ont alors un rôle important à jouer.

Dans un deuxième temps, la théorie de l'étiquetage est un appui solide dans l'analyse du matériel empirique. Nous pouvons retracer les quatre étapes du processus d'étiquetage à travers les discours des enseignants. La connaissance stéréotypée de l'hyperactivité amène les enseignants à observer et interpréter certains comportements en termes d'hyperactivité. Ensuite, il y a une recherche dans le passé de l'enfant d'autres exemples de cette hyperactivité, les gardiennes qui disaient qu'il bougeait beaucoup, par exemple. Par la suite, la négociation de l'identité d'hyperactif, où l'enfant et ses parents peuvent s'opposer à l'étiquetage, peut bousculer le processus ou mener, enfin, à l'engouffrement dans le rôle. Le parent et l'enfant doivent alors se résigner à cette étiquette.

La notion de "statut principal" est importante dans l'étude de l'hyperactivité. Plusieurs enseignants font allusion à ces enfants en les nommant "les hyperactifs" ou "les troubles de comportement". Cette appellation supplante alors toutes les autres.

Le lien entre hyperactivité et d'autres catégories de déviance s'établit facilement. D'ailleurs quelques interviewés demandaient si le but de cette étude était de savoir si l'hyperactivité causait la délinquance juvénile. Bien que cela n'était pas du tout le cas, certains interviewés semblaient tout à fait prêts à accepter cette hypothèse. Ce que nous postulons plutôt est que l'hyperactivité est une catégorie de déviance à l'enfance servant de justification pour

certaines traitements. En tant que déviance, l'hyperactivité est donc récupérée beaucoup plus facilement à l'intérieur d'autres catégories de déviance.

Sans que cela ne soit particulièrement surprenant, nous avons constaté que le cheminement de la plainte par rapport à l'enfant hyperactif était décrit par les enseignants de la même façon que ce que nous avons trouvé dans la revue de la littérature. Par contre, certains auteurs mettent l'accent sur le caractère coercitif de l'entretien avec les parents où l'on menace d'isoler ou d'expulser l'enfant s'il n'est pas médicamenté. Cet aspect est très atténué dans le discours des enseignants.

En somme, la catégorisation d'enfants en tant qu'hyperactifs est un processus complexe impliquant plusieurs institutions et acteurs sociaux. Il est tout à fait pertinent de remettre en question ce processus qui peut éventuellement nuire à ceux qui en sont la cible.

Conclusion

Nous avons voulu, dans ce travail, démontrer la construction sociale de la notion d'hyperactivité ainsi que le processus d'étiquetage d'enfants qui en découle. Les apports théoriques constructivistes et interactionnistes ont pu être appuyés, concrétisés, illustrés au moyen d'entrevues avec un des acteurs sociaux impliqués, l'enseignant. L'approche traditionnellement adoptée dans l'étude de l'hyperactivité en est une qui ne remet pas en question la construction sociale de cette catégorie et du processus selon lequel des individus en viennent à être désignés comme tel. L'existence du "désordre" n'est pas remis en question et on se penche plutôt sur l'étude des causes, des traitements, des liens avec d'autres "désordres", etc.

Le premier chapitre a servi à circonscrire les points d'ancrage théoriques qui ont constitué le cadre d'analyse du matériel empirique recueilli subséquemment. L'approche constructiviste offre une perspective différente sur l'hyperactivité. Ainsi, l'hyperactivité n'est plus considérée comme un désordre neurologique affectant certains individus. C'est plutôt une catégorie construite afin de justifier une forme de traitement pour des individus qui s'insèrent difficilement dans un contexte conformiste.

La théorie de l'étiquetage nous permet de faire un pas de plus dans cette explication de la catégorisation. En fait, la catégorie est produite et reproduite en permanence grâce au processus d'étiquetage d'enfants comme étant hyperactifs. Plus il y a des catégorisations, plus les mécanismes se raffinent. Cela permet de catégoriser plus d'enfants, plus rapidement.

La revue de la littérature portant sur l'hyperactivité nous a permis de constater deux approches opposées. La plupart des ouvrages disponibles adoptent le point de vue dominant qui est de voir l'hyperactivité comme désordre neurologique. Parmi ceux-ci, la plupart prônent l'usage du Ritalin dans le traitement de l'hyperactivité, mais certains s'y opposent. D'autre part, il y a un petit groupe d'auteurs qui adoptent une approche constructiviste et postulent que

l'hyperactivité en tant que désordre est une invention, un mythe. Ces auteurs, quoique marginaux par rapport à l'ensemble, ont eu une influence importante sur l'approche adoptée ici.

Le deuxième chapitre se voulait une évaluation de la méthodologie employée dans cette recherche. L'entretien non directif, bien qu'il comporte certains désavantages, semblait idéal pour atteindre les objectifs poursuivis. D'autres approches méthodologiques n'auraient peut-être pas permis d'approfondir à ce point l'expérience vécue des enseignants.

Dans le troisième chapitre, nous avons ressorti les principaux points qui émergent du matériel empirique recueilli. Nous avons vu que la catégorisation s'installe d'abord à partir d'une qualification des jeunes: perturbateurs de l'ordre, inattentifs, agités, provocants, agressifs, impulsifs et maladroits. Nous avons toutefois signalé que d'autres facteurs peuvent également entraîner la catégorisation d'hyperactif. Plus spécifiquement, la catégorisation a lieu lorsque les attentes et l'interprétation du comportement de l'enfant s'y prêtent. Nous avons mis en évidence les rôles que peuvent jouer les institutions dans cette catégorisation, rôles qui sont dirigés par les impératifs contextuels. Les acteurs sociaux jouent des rôles clés en fonction de leurs intérêts respectifs. Les acteurs sont cependant limités dans le rôle qu'ils peuvent jouer lorsque celui-ci n'est pas conforme à l'ordre institutionnel.

Cette analyse concernant la catégorisation de l'hyperactivité permet d'arriver à quelques réflexions sur les catégories en général. L'acte de catégoriser n'est pas négatif en soi, nous catégorisons régulièrement des objets et des renseignements dans notre vie quotidienne. Cela nous aide sans doute à mieux nous organiser. Pourtant, lorsqu'il s'agit de catégoriser des personnes, ce pragmatisme devient plus problématique. Catégoriser des êtres humains peut être banal dans certaines circonstances, mais lorsque des catégories tendent à marginaliser le groupe

ciblé, le problème devient épineux. Octroyer des étiquettes stigmatisantes à un groupe de personnes en raison de leurs différences, réelles ou perçues, pose problème. Les conséquences sont lourdes pour ceux étiquetés mais aussi pour la société en général. Non seulement pourrions-nous nous retrouver la cible de tels étiquettes un jour, mais nous enlisons un groupe de personnes dans une voie qui les marginalise de plus en plus. Toute une panoplie de problèmes sociaux peut découler de cette marginalité imposée à certains membres de la société.

Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'une catégorie servant à justifier une forme de traitement. Dans une société qui a peu de tolérance pour les différences individuelles, les catégories de déviance semblent légitimer des traitements inférieurs pour ceux qui en font partie. Schrag et Divoky (1975: 106) remettent justement en question cette idéologie selon laquelle les personnes peuvent et devraient être gérées chimiquement. Qu'il s'agisse d'un enfant dit hyperactif, d'un jeune dit délinquant ou de tout autre membre marginalisé de la société, nous leur faisons subir un traitement que nous n'accepterions pas pour nous-mêmes ou pour nos proches. Comment justifier cela?

Nous sommes conscients de ne pas avoir adopté ici une approche qui sera populaire avec les interviewés et leurs collègues, c'est-à-dire les gens qui interagissent avec les enfants dits hyperactifs sur une base quotidienne. Néanmoins, pour ceux qui ont réellement à coeur les intérêts des enfants dont ils ont la charge, ce travail fournira peut-être la possibilité de prendre un pas de recul devant leur réalité quotidienne et la perception qu'ils en ont.

Quoique le discours livré ici se distancie significativement du discours dominant, son message en est un qui doit nécessairement atteindre les acteurs sociaux impliqués. Ces derniers doivent être en mesure d'analyser leurs propres constructions sociales, car les catégorisations qui

en découlent ne sont qu'une interprétation vers laquelle le milieu les dirige davantage. D'autres interprétations du comportement de ces enfants sont possibles.

Annexe 1**TABLEAU DES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES POSSIBLES****Traitements habituels**

Nom commercial	Nom générique	Type de médicament
Ritalin ¹	méthylphénidate	stimulant
Dexedrine	dextroamphétamine	stimulant
Cylert ²	pémoline	stimulant

Autres traitements possibles

Cydril	levoamphétamine	stimulant
Adderall ³	amphétamine	stimulant
Desoxyn	méthamphétamine	stimulant
Gradumet ⁴	méthamphétamine	stimulant
Benzedrine ⁵	amphétamine	stimulant
Mellaril	thioridazine	antipsychotique
Largactil ⁶	chlorpromazine	antipsychotique
Haldol	halopéridol	antipsychotique
Tofranil	imipramine	antidépresseur tricyclique
Dilantin	phénytoïne	anticonvulsivant
Valium	benzodiazépine ⁷ (diazépam)	anticonvulsivant anxiolytique
Ativan	(lorazépam)	hypnotique
Dalmane	(flurazépam)	sédatif

(Sources: Breggin, 1998; Association des pharmaciens du Canada, 1998; Hinshaw, 1994; Dubé, 1992; Whalen & Henker, 1980)

¹ Le Ritalin est utilisé par 90% des enfants auxquels on prescrit un médicament pour l'hyperactivité.

² L'utilisation du Cylert est en diminution en raison de la découverte d'effets toxiques au foie.

³ Le Adderall ne figure pas parmi les médicaments prescrits au Canada.

⁴ Le Gradumet ne figure pas parmi les médicaments prescrits au Canada.

⁵ Le Benzedrine est le premier médicament découvert dans les années 1930 pour le traitement de ce que l'on nomma par la suite hyperactivité. Il ne figure pas parmi les médicaments prescrits au Canada de nos jours.

⁶ Dans la littérature américaine, on fait plutôt référence au nom commercial Thorazine.

⁷ Celle-ci regroupe une quantité importante de médicaments dont les trois exemples cités sont utilisés couramment. Par contre, l'utilisation en lien avec l'hyperactivité semble plutôt rare.

Annexe 2

Critères diagnostiques du Trouble : Déficit de l'attention/hyperactivité

A. Présence soit de (1), soit de (2) :

(1) six des symptômes suivants d'**inattention** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

Inattention

- (a) souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités
- (b) a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- (c) semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- (d) souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes)
- (e) a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- (f) souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison)
- (g) perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (p. ex., jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils)
- (h) souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes
- (i) a des oublis fréquents dans la vie quotidienne

(2) six des symptômes suivants d'**hyperactivité-impulsivité** (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

Hyperactivité

- (a) remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège
- (b) se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis
- (c) souvent, court et grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice)
- (d) a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir
- (e) est souvent «sur la brèche» ou agit souvent comme s'il était «monté sur ressorts»
- (f) parle souvent trop

Impulsivité

(g) laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée

(h) a souvent du mal à attendre son tour

(i) interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p. ex., fait irruption dans les conversations ou dans les jeux)

B. Certains des symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans.

C. Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux, ou plus de deux types d'environnement différents (p. ex., à l'école - ou au travail - et à la maison).

D. On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un Trouble envahissant du développement, d'une Schizophrénie ou d'un autre Trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (p. ex., Trouble thymique, Trouble anxieux, Trouble dissociatif ou Trouble de personnalité).

Code selon le type :

F90.0 [314.01] Déficit de l'attention/hyperactivité, type mixte : si à la fois les Critères A1 et A2 sont remplis pour les 6 derniers mois

F90.0 [314.00] Déficit de l'attention/hyperactivité, type inattention prédominante : si, pour les 6 derniers mois, le Critère A1 est rempli mais pas le Critère A2

F90.0 [314.01] Déficit de l'attention/hyperactivité, type hyperactivité-impulsivité prédominante : si, pour les 6 derniers mois, le Critère A2 est rempli mais pas le Critère A1

Note de codage : Pour les sujets (particulièrement les adolescents et les adultes) dont les symptômes ne remplissent plus actuellement l'ensemble des critères diagnostiques, spécifier : «en rémission partielle».

(Tiré de: *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION* (1996). DSM-IV: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition. Paris: Masson. P.100-101.)

Annexe 3

CONSIGNES D'ENTREVUE

Tel que je vous l'ai mentionné, nous sommes intéressés à connaître l'expérience des enseignants et enseignantes ayant eu affaire à des jeunes qui ont éventuellement été diagnostiqués hyperactifs. Alors, si vous voulez, j'aimerais que vous me parliez de vos expériences personnelles à cet égard.

- J'aimerais qu'on parle maintenant des premiers signes révélant un problème...
- Si vous voulez, on peut parler maintenant de ce qui s'est passé par la suite... (Comment ça a évolué? Êtes-vous au courant de ce qu'on a fait? Qu'est-ce qu'on a fait? interventions... moyens utilisés...)
- (S'il y a lieu) J'aimerais qu'on parle un peu du comportement de l'enfant après les médicaments...
- J'aimerais savoir les connaissances que vous aviez au préalable concernant l'hyperactivité... (Avez-vous vu des enfants hyperactifs auparavant et comment voyiez-vous ça? Avez-vous eu une sorte de formation à ce sujet dans le passé?)
- Parlons un peu, enfin, de comment vous avez vécu votre expérience avec les jeunes dits hyperactifs...

Annexe 4**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Nom de la personne effectuant la recherche: Chantal Faucher (No de téléphone: 613-722-2715)
 Nom du superviseur: Jacques Laplante (No de téléphone: 613-562-5800, poste 1798)
 Institution: Université d'Ottawa Département: Criminologie (No de téléphone: 613-562-5303)

Les recherches faisant appel à des sujets humains requièrent le consentement écrit de ces sujets. Cela ne veut pas dire, bien entendu, que le projet dont il est question ici comporte nécessairement un risque. En raison du respect auquel ont droit les personnes visées, l'Université d'Ottawa a rendu obligatoire ce consentement.

Je soussigné(e), _____, accepte de collaborer à cette étude sur l'hyperactivité d'enfants à l'école primaire menée par Chantal Faucher du Département de Criminologie de l'Université d'Ottawa dans le cadre d'une thèse de maîtrise sous la direction du professeur Jacques Laplante. L'objectif de cette étude est de recueillir les impressions des enseignants(es) d'écoles primaires au sujet de l'hyperactivité dans la classe.

- Ma collaboration consistera essentiellement à participer à une séance d'entrevue individuelle d'environ une heure à l'endroit convenu entre la personne menant la recherche et moi-même. Je m'attends à ce que les données recueillies soient utilisées strictement pour les fins de cette étude et des ouvrages qui en découleront. En tout temps, ma confidentialité sera protégée.
- La confidentialité sera protégée en gardant les documents en lieu sûr, seule Chantal Faucher connaîtra le nom des participants et les données seront classées sous des noms fictifs.
- Puisque cette activité implique de l'information personnelle, je comprends qu'elle pourrait évoquer des réactions émotives parfois éprouvantes. J'ai reçu l'assurance de la personne effectuant la recherche que tout sera fait en vue de minimiser ces occasions.
- Je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps; je peux refuser de participer au projet ou refuser de répondre à certaines questions sans risque de représailles ou d'ennuis.
- Mon anonymat sera sauvegardé puisque ni mon nom, ni le nom de la ville, ni le nom de l'école ne seront mentionnés lorsque l'on me citera. Aucune information pouvant révéler mon identité ne sera dévoilée dans les extraits d'entrevue qui seront cités dans la recherche.
- Les bandes magnétiques des entrevues ne seront écoutées que par Chantal Faucher et Jacques Laplante. Elles seront détruites à la fin du projet et les transcriptions seront gardées en lieu sûr. Toutefois, je peux refuser que l'entrevue soit enregistrée.
 J'accepte que l'entrevue soit enregistrée.
 Je refuse que l'entrevue soit enregistrée.
 (Cochez l'option qui vous convient.)
- Pour tout renseignement ou toute plainte concernant la conduite éthique du projet de recherche, je peux m'adresser au Comité universitaire de déontologie de la recherche sur les êtres humains (CUDREH), aux soins du secrétaire du Comité (téléphone: 613-562-5800, poste 1245.)
- Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder.
- Pour tout renseignement supplémentaire, je peux communiquer avec le professeur Jacques Laplante au 613-562-5800, poste 1798.

Signature de la chercheuse: _____, Date _____

Signature du(de la) participant(e): _____, Date _____

Je désire recevoir un résumé des résultats de cette étude qui sera disponible vers la fin août 1998, à l'adresse suivante:

Annexe 5FEUILLE D'IDENTIFICATION

Homme Femme

Âge: _____

Origine ethnique: _____

Statut familial:

- a) célibataire
- b) marié(e)
- c) veuf(ve)
- d) divorcé(e)
- e) union de fait

Soins d'enfants

- Vous occupez-vous d'enfants dans votre domicile? oui non
- Sont-ils les vôtres? oui non
- Nombre d'enfants? _____
- Âges? _____

Quelles années enseignez-vous? ...dans le passé?

- | | |
|---------------|---------------|
| a) maternelle | a) maternelle |
| b) première | b) première |
| c) deuxième | c) deuxième |
| d) troisième | d) troisième |
| e) quatrième | e) quatrième |
| f) cinquième | f) cinquième |
| g) sixième | g) sixième |
| h) secondaire | h) secondaire |

Nombre d'enfants dans l'école: _____

Nombre d'enfants dans la classe: _____

École:

- a) publique - catholique
- b) publique
- c) privée

Nombre d'années d'expérience dans l'enseignement: _____

Formation de base:

-collégial: _____

-université: _____

-autres: _____

RÉFÉRENCES

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), 4e édition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996). DSM-IV: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition. Paris: Masson.
- ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA (1998). Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. Ottawa: Association des pharmaciens du Canada.
- BAILEY, W. J. (1995). Factline on Non-Medical Use of Ritalin (methylphenidate). Indiana Prevention Resource in <<http://www.drugs.indiana.edu/pubs/factline/ritalin.html>>.
- BARKLEY, R. A. (1996). "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder", in MASH, E. J. & R. A. BARKLEY (eds), Child Psychopathology. New York: Guilford Press. P.63-112.
- BARKLEY, R. A. (1989). "Attention Deficit-Hyperactivity Disorder", in MASH, E. J. & R. A. BARKLEY (eds), Childhood Disorders. New York: Guilford Press. P.39-72.
- BECKER, H. S. (1963/1985). Outsiders: Études de sociologie de la déviance. Paris: A.-M. Métailié.
- BERGER, P. & T. LUCKMANN (1986). La construction sociale de la réalité. Paris: Méridiens.
- BERTAUX, D. (1980). "L'approche biographique: Sa validité méthodologique, ses potentialités", in Cahiers internationaux de sociologie, 69, 197-225.
- BIEDERMAN, J. et coll. (1996). "Is Childhood Oppositional Defiant Disorder a Precursor to Adolescent Conduct Disorder? Findings from a Four-Year Follow-up Study of Children with ADHD", in Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(9), 1193-1204.
- BLUMER, H. (1969). Symbolic Interactionism. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- BREGGIN, P. R. (1998). Talking Back to Ritalin. Monroe, Me: Common Courage Press.
- BREGGIN, P. R. & G. R. BREGGIN (1994). The War Against Children. New York: St. Martin's Press.
- BROMFIELD, R. (1996). "Is Ritalin Overprescribed? - YES", in Priorities, 8(3), <<http://www.acsh.org/publications/priorities/0803/pcyes.html>>.

CLINIQUE D'HYPERACTIVITÉ ET DE DÉFICIT D'ATTENTION (1996). Manuel de référence pour les intervenants en milieu scolaire: Trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA). Sherbrooke: CUSE, pédopsychiatrie. Document photocopie et distribué aux enseignants(es) de la Commission scolaire des Cantons.

CONRAD, P. & W. SCHNEIDER (1980). Deviance and Medicalization. Toronto: Mosby.

DESJARDINS, C. (1992). Ces enfants qui bougent trop: Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant. Outremont: Les Éditions Quebecor.

DOUGLAS, J. (1989). Behaviour Problems in Young Children. London: Routledge.

DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION (1995). DEA Press Release: Methylphenidate. U.S. Department of Justice, <<http://www.usdoj.gov/dea/pubs/pressrel/pr951020.htm>>.

DUBÉ, R. (1997). "Conjuguer au Ritalin", in Le Magazine Enfants Québec, août-sept.???, 8-13.

DUBÉ, R. (1992). Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant. Boucherville: Gaëtan Morin.

FALARDEAU, G. (1997). Les enfants hyperactifs et lunatiques. Montréal: Le Jour.

FERRÉOL, G. & P. DEUBEL (1993). Méthodologie des sciences sociales. Paris: Armand Colin.

HARTMANN, T. (1996). Beyond ADD: Hunting for Reasons in the Past & Present. Grass Valley, Ca: Underwood Books.

HINSHAW, S. P. (1994). Attention Deficits and Hyperactivity in Children. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.

HINSHAW, S. P. & C. A. ANDERSON (1996). "Conduct and Oppositional Defiant Disorders", in MASH, E. J. & R. A. BARKLEY (eds), Child Psychopathology. New York: Guilford Press. P.113-149.

INGERSOLL, B. (1988). Your Hyperactive Child: A Parent's Guide to Coping with Attention Deficit Disorder. New York: Doubleday.

INGERSOLL, B. D. & S. GOLDSTEIN (1993). Attention Deficit Disorder and Learning Disabilities: Realities, Myths and Controversial Treatments. New York: Doubleday.

KANDEL, L. (1972). "Réflexions sur l'usage de l'entretien, notamment non directif, et sur les études d'opinion", in Épistémologie sociologique, 13, 25-46.

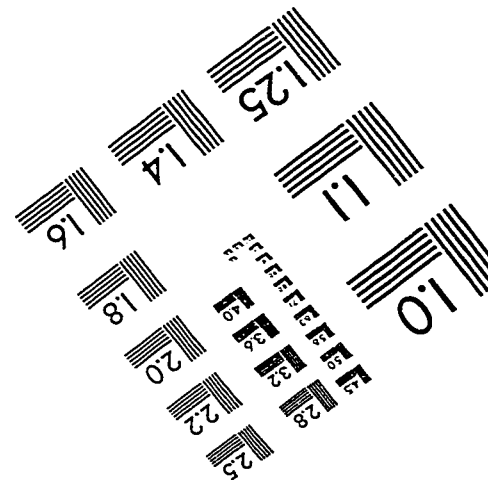
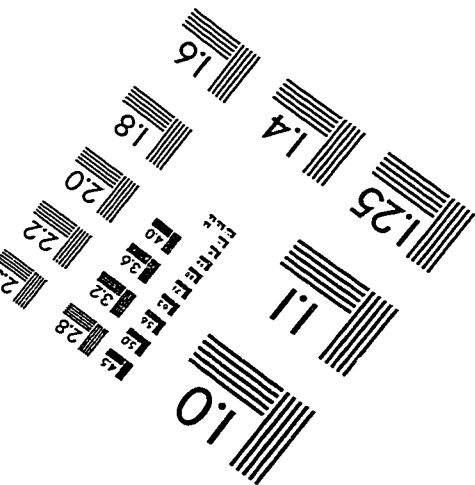
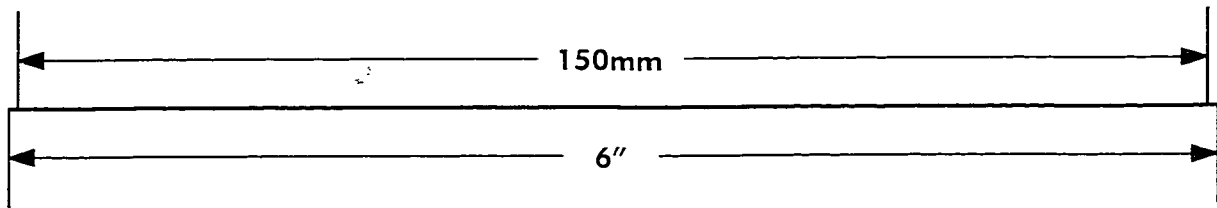
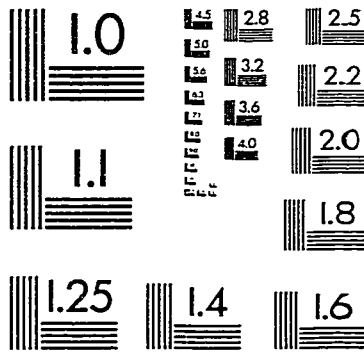
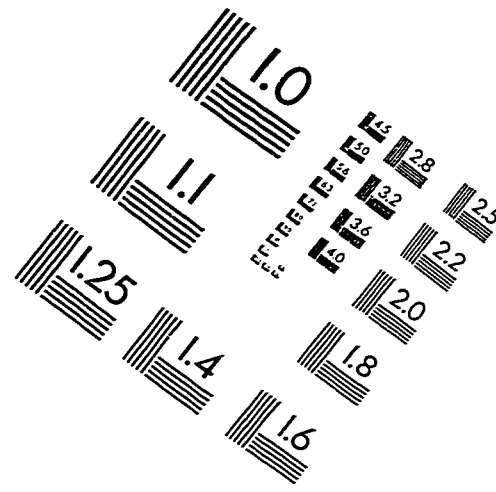
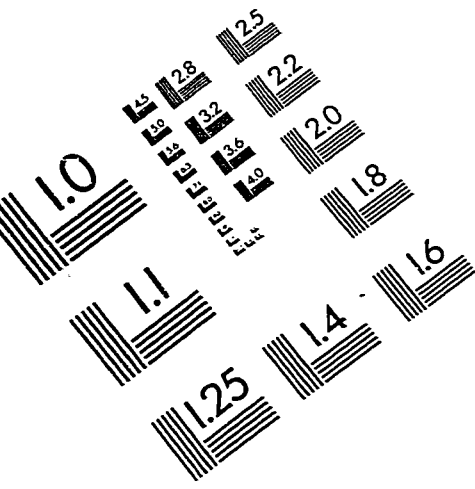
- LAPLANTE, J. (1985). Crime et traitement: Introduction à la criminologie critique. Montréal: Boréal Express.
- LEFEBVRE, L. (1996). "Ritalin: Pour ou contre?", in Bulletin d'information toxicologique, 12(1), Centre de Toxicologie du Québec, <<http://www.ctq.qc.ca/ritalin.html>>.
- LEGENDRE, J. (1997). "Traiter l'hyperactivité, est-ce possible?", in P.R.I.S.M.E., 7(3-4), 604-613.
- LEYENS, J.-P. (1983). Sommes-nous tous des psychologues? Bruxelles: Pierre Mardaga.
- MAUGHAN, B. (1993). "Childhood Precursors of Aggressive Offending in Personality-Disordered Adults", in HODGINS, S. (ed.) Mental Disorder and Crime. Newbury Park: Sage Publications.
- MERCIER, A. M. (1995). "Intervention cognitivo-comportementale avec enfants hyperactifs présentant des troubles oppositionnels-défiants (TOD)", in L'ABBÉ, Y. (éd.), La violence chez les jeunes. Montréal: Éditions Sciences et Culture Inc. P.103-114.
- MICHELAT, G. (1975). "Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie", in Revue française de sociologie, 16, 229-247.
- MINDE, K. K. (1988). L'enfant hyperactif: Un guide pour les parents. Ottawa: Troubles d'apprentissage - Association canadienne.
- O'LEARY, K. D. (1989). Mommy, I Can't Sit Still: Coping with Hyperactive and Aggressive Children. Far Hills, NJ: New Horizon Press.
- PIRES, A. P. (1997). "Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique", in POUPART et coll. (éds), La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Gaëtan Morin. P. 113-172.
- POUPART, J. (1997). "L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques", in POUPART et coll. (éds), La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Gaëtan Morin. P. 173-210.
- POUPART, J. (1993). "Les débats autour de la scientificité de l'entretien", in Les méthodes qualitatives en recherche sociale: Problématiques et enjeux, Actes du Colloque du Conseil québécois de la recherche sociale, Rimouski, le 17 mai 1993. P. 101-108.
- RENAUD, J. & B. BIRMAHER (1998). "Évaluer les troubles du comportement et de l'impulsivité", in P.R.I.S.M.E., 8(1), 118-136.
- RIEDL, R. (1988). "Les conséquences de la pensée causale", in WATZLAWICK, P. (éd.) L'invention de la réalité: Contributions au constructivisme. Paris: Seuil. P.79-108.

- ROSENHAN, D. L. (1988). "Être sain dans un environnement malade", in WATZLAWICK, P. (éd.) L'invention de la réalité: Contributions au constructivisme. Paris: Seuil. P.131-160.
- ROSENTHAL, R. A. & L. JACOBSON (1971). Pygmalion à l'école: l'attente du maître et le développement intellectuel des élèves. Paris: Casterman.
- SCHRAG, P. & D. DIVOKY (1975). The Myth of the Hyperactive Child And Other Means of Child Control. New York: Pantheon Books.
- SCHUR, E. M. (1971). Labeling deviant behavior: Its sociological implications. New York: Harper & Row.
- SEALANDER, K. A. et coll. (1995). "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: An Overview for Elementary School Teachers", in Early Childhood Education, 28(2), 9-15.
- SILVERMAN, D. (1985). Qualitative Methodology & Sociology. Hampshire: Gower.
- SOCIÉTÉ RADIO-CANADA (SRC) (1997). Enfants Ritalin: Une bombe à retardement, émission Enjeux, 6 juin 1997, #7916.
- TAYLOR, E., O. CHADWICK, E. HEPTINSTALL & M. DANCKSEARTS (1996). "Hyperactivity and Conduct Problems as Risk Factors for Adolescent Development", in Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35(9), 1213-1226.
- TENNANT, C. (1998). The Ritalin Racket, in <<http://www.student.com/98/02/05/ritalin/>>.
- TREMBLAY, R. E. (1995). "Les enfants violents à l'école primaire: qui sont-ils et que deviennent-ils?", in L'ABBÉ, Y. (éd.), La violence chez les jeunes. Montréal: Éditions Sciences et Culture. P.129-148.
- VITELLI, R. (1996). "Prevalence of Childhood Conduct and Attention-Deficit Hyperactivity Disorders in Adult Maximum-Security Inmates", in International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 40(4), 263-271.
- WATZLAWICK, P. (1988). "Introduction", in WATZLAWICK, P. (éd.) L'invention de la réalité: Contributions au constructivisme. Paris: Seuil. P.15-17.
- WATZLAWICK, P. (1988). "Les prédictions qui se vérifient d'elles-mêmes", in WATZLAWICK, P. (éd.) L'invention de la réalité: Contributions au constructivisme. Paris: Seuil. P.109-130.
- WEISS, G. & L. T. HECHTMAN (1986). Hyperactive Children Grown Up: Empirical Findings and Theoretical Considerations. New York: Guilford Press.

WHALEN, C. K. & B. HENKER (1980). "The Social Ecology of Psychostimulant Treatment: A Model for Conceptual and Empirical Analysis", *in* WHALEN, C. K. & B. HENKER (éds.) Hyperactive Children: The Social Ecology of Identification and Treatment. New York: Academic Press. P. 3-51.

WILLIAMSON, J.B., D.A. KARP, J.R. DALPHIN & P.S. GRAY (1982). The Research Craft: An Introduction to Social Research Methods, 2e édition. Boston: Little, Brown and Company.

IMAGE EVALUATION TEST TARGET (QA-3)



APPLIED IMAGE, Inc
1653 East Main Street
Rochester, NY 14609 USA
Phone: 716/482-0300
Fax: 716/288-5989

© 1993, Applied Image, Inc., All Rights Reserved