

Le 4 novembre 2019

Assemblée nationale du Québec  
Commission de la santé et des services sociaux

**Mémoire présenté par Ariane Hébert, psychologue, dans le cadre du mandat d'initiative sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H)**

## **Présentation de l'auteure**

---

Ariane Hébert, psychologue clinicienne en bureau privé depuis 1998 et fondatrice de *La Boite à Psy*. Spécialisation en évaluation de la santé mentale auprès de clientèles diverses - approximativement 350 évaluations par année.

Auteure des livres :

- *TDA/H La boîte à outils* (2015)
- *Le TDA/H raconté aux enfants* (2016)
- *L'anxiété La boîte à outils* (2016)
- *L'anxiété racontée aux enfants* (2017)
- *Être parent La boîte à outils* (2018)
- *Les émotions racontées aux enfants* (2018)
- *TDA/H Ados La boîte à outils* (2019)
- *La colère racontée aux enfants* (à paraître – printemps 2020)

## **Exposé général**

---

L'augmentation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) peut notamment être en lien avec trois principaux facteurs :

1. Le surdiagnostic du trouble.
2. Le manque de moyens et de ressources pour adresser les symptômes autrement que par médication.
3. La pression de performance propagée dans notre société actuelle.

### **1. Le surdiagnostic du trouble**

- Le surdiagnostic survient lorsqu'il est conclu qu'un individu présente une maladie de façon erronée et est souvent une conséquence de procédures de dépistage ou de traits et symptômes mal interprétés.
- Le TDA/H s'évalue, selon les critères du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5), sur une base comportementale. Les épreuves psychométriques sont

contributives à l'établissement du jugement du professionnel, mais ne sont pas obligatoirement requises. C'est donc l'expertise du professionnel consulté qui le rend apte à effectuer une évaluation précise et rigoureuse.

- Les traits et symptômes du TDA/H peuvent être confondus facilement avec des signes d'autres conditions, maladies ou troubles, tels que la douance, le handicap intellectuel, l'anxiété, la dépression, les troubles de langage, le trouble relevant du spectre de l'autisme, etc. Qui plus est, ces diagnostics ne sont pas exclusifs, c'est-à-dire qu'ils peuvent se présenter chez un même individu de façon concomitante (en comorbidité).
- Les traits d'inattention, particulièrement chez les enfants, sont plus manifestes dans notre contexte sociétal actuel ; le faible taux d'activité physique, l'augmentation des activités nécessitant un haut niveau de vigilance ainsi que la plus grande consommation de temps d'écran sont notamment des facteurs qui modifient les aptitudes à rester centré sur une activité, maintenir un haut taux d'activation ou inhiber certains stimuli.
- L'accessibilité à l'information permet à la population générale de connaître davantage les symptômes du TDA/H. Puisque *l'on reconnaît ce que l'on connaît*, il est par conséquent plus probable de soupçonner (à tort ou à raison) la présence de ce trouble chez les enfants et les jeunes.

## 2. Le manque de moyens et de ressources pour adresser les symptômes autrement que par médication.

- Bien que certains organismes et services soient efficacement organisés et proactifs pour outiller la population aux prises avec ce trouble, le manque de ressources pour enseigner les stratégies et aider à l'application de mesures particulières demeure criant.
- Les besoins de support auprès de cette population sont d'autant plus importants puisque, tel que nommé précédemment, le TDA/H se présente souvent avec d'autres comorbidités, rendant la mise en œuvre des interventions plus complexe.
- Ce trouble ayant des origines génétiques, il est aussi commun de faire face à des parents eux-mêmes aux prises avec le même type de difficultés que leur jeune ; or, tant la recherche de stratégies alternatives à la médication que l'application de ces dernières représentent un défi supplémentaire.
- Dans le système scolaire, en dépit d'intentions bienveillantes et de personnel dévoué, les ressources disponibles pour mettre en place des interventions individualisées visant à amoindrir l'impact des symptômes du trouble demeurent excessivement limitées.
- Le livre *TDA/H La boîte à outils*, paru en 2015, propose des solutions comportementales qui peuvent être appliquées – avec ou sans médication – pour adresser ce trouble. En date d'aujourd'hui, plus de 75 000 exemplaires ont été vendus au Québec, ce qui traduit à mon avis la recherche de solutions alternatives aux psychostimulants.

## 3. La pression de performance propagée dans notre société actuelle.

- Les résultats académiques en baisse ou sous la moyenne de groupe constituent régulièrement le motif de consultation dans ma pratique privée, indépendamment des autres symptômes qui devraient être présents pour soupçonner la présence de TDA/H.

- Plusieurs parents signalent avoir été interpellés par les enseignants après une brève période d'observation des comportements en classe.
- Les contraintes d'horaire très étroites, les multiples activités, le rythme effréné de vie auxquels sont soumis les jeunes actuellement laissent peu d'opportunités de ralentir, s'égarer ou s'ennuyer, comme devrait le faire un enfant.
- La clientèle adulte désirant obtenir un diagnostic de TDA/H a considérablement augmenté dans ma pratique privée. D'un client par mois il y a dix ans, ces demandes représentent maintenant environ cinq clients pour une même période.

### **En ce qui concerne les recommandations concernant l'usage de psychostimulants**

---

- Quiconque utilise des psychostimulants à courte échéance peut obtenir des effets bénéfiques de tout ordre (augmentation de la vigilance, de la concentration, meilleure mobilisation, etc.). Leur usage à long terme, lorsque non justifié (et donc dans le cas d'un diagnostic erroné), peut cependant entraîner des conséquences néfastes.
- Lorsque le diagnostic de TDA/H est rigoureusement posé, il revient au client (ou à son représentant légal) de choisir ou refuser l'option de la médication. Il convient de garder à l'esprit que les médicaments prescrits pour le TDA/H ne sont en aucun cas des médicaments de performance ou qui ont comme visée d'apaiser l'entourage, mais demeurent toujours et avant tout des moyens (parmi d'autres) d'augmenter la qualité de vie et la capacité à réinvestir les stratégies enseignées. Ils ne remplacent donc pas les interventions éducatives et ne devraient pas être considérés comme une solution à eux seuls.



Ariane Hébert, M. Ps.  
Psychologue (08216-98)  
10 boul. Brien, Repentigny, J6A 4R7  
450-704-4441  
ariane@boiteapsy.com