

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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 (TDAH)



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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 (TDAH)



LES COLLABORATEURS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

SECRETARIAT DE LA COMMISSION

Sabine Mekki

Marie-Christine Beaudoin

Vicky Boucher

SERVICE DE LA RECHERCHE

Recherche, analyse et rédaction

Pierre Skilling

Collaboration à la rédaction et révision linguistique

Joëlle Steben-Chabot

Danielle Simard

Pour tout renseignement complémentaire sur les travaux de la Commission de la santé et des services sociaux, veuillez vous adresser à la secrétaire de la Commission, M^{me} Sabine Mekki

Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Téléphone : 418 643-2722
Sans frais : 1 866 337-8837

Courrier électronique : csss@assnat.qc.ca

Ce document est mis en ligne dans la section « Travaux parlementaires » du site Internet de l'Assemblée nationale : assnat.qc.ca.

Dépôt légal – Décembre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN (Imprimé) : 978-2-550-88214-5
ISBN (PDF) : 978-2-550-88215-2

LES MEMBRES ET AUTRES DÉPUTÉS AYANT PARTICIPÉ

M. Provençal (Beauce-Nord), président
M^{me} Charbonneau (Mille-Îles), vice-présidente

M. Bachand (Richmond)
M^{me} Blais (Abitibi-Ouest)
M. Ciccone (Marquette)
M^{me} David (Marguerite-Bourgeoys)
M. Fortin (Pontiac)
M. Gaudreault (Jonquière)
M^{me} Guillemette (Roberval)
M. Lafrenière (Vachon)
M^{me} Lecours (Lotbinière-Frontenac)
M. Lévesque (Chapleau)
M. Nadeau-Dubois (Gouin)
M^{me} Nichols (Vaudreuil)
M^{me} Picard (Soulanges)
M^{me} Sauvé (Fabre)
M. Skeete (Sainte-Rose)
M. Thouin (Rousseau)
M. Tremblay (Dubuc)
M. Zanetti (Jean-Lesage)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Le contexte	1
Le mandat de la commission.....	3
Synthèse des propos recueillis	4
Les pratiques diagnostiques.....	4
Le traitement des troubles apparentés au TDAH et l'accès aux services.....	9
Le TDAH et la santé mentale des jeunes Québécoises et Québécois	12
Conclusions et recommandations	17
Les recommandations de la Commission	18
Annexe – Les personnes et les groupes qui ont participé aux travaux de la Commission	23
Personnes et organismes entendus.....	23
Personnes et organismes ayant transmis un mémoire sans avoir été entendus.....	23

INTRODUCTION

LE CONTEXTE

Depuis plusieurs années, l'usage de la médication spécifique au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est préoccupant au Québec¹. Le phénomène interpelle notamment le monde médical. Dans une lettre ouverte publiée au début de 2019, près d'une cinquantaine de pédiatres et autres spécialistes lancent un appel dénonçant l'utilisation jugée trop systématique de médicaments pour traiter les symptômes s'apparentant au TDAH chez les enfants et les jeunes. De la même façon, ils se questionnent sur l'incidence du trouble anxieux et sur le recours aux antidépresseurs pour les traiter².

Les signataires s'appuient notamment sur trois rapports de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS³). Chez les Québécoises et les Québécois de 25 ans et moins, les données de l'INESSS font état d'une augmentation importante de la prévalence de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH entre 2006-2007 et 2014-2015. Au cours de cette période, en ce qui concerne les enfants couverts par le régime public d'assurance médicaments, ce taux est passé de 2,7 % à 5,8 % (voir le tableau à la page suivante). C'est dans le groupe des enfants de 10 à 12 ans que la prévalence de l'usage de ces médicaments était la plus élevée. Bien qu'elle ait été à la hausse dans tous les groupes d'âge, c'est chez les 18 à 25 ans qu'elle a augmenté dans la plus forte proportion, alors qu'elle s'est accrue de façon beaucoup moins notable chez les 0 à 5 ans. Par ailleurs, la prévalence était plus élevée chez les enfants nés en été. Elle était également plus élevée chez les personnes de sexe masculin que chez celles de sexe féminin⁴.

Les pédiatres s'interrogent en particulier sur la tendance plus forte au Québec qu'ailleurs au Canada à l'usage de médicaments spécifiques au TDAH, citant de nouveau les chiffres de l'INESSS : en 2014-2015, la prévalence de l'usage de ces médicaments chez les enfants et les jeunes était alors de 6,4 % au Québec,

¹ Voir INESSS, [Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) chez les Canadiens de 25 ans et moins](#), septembre 2017, p. 1.

² Pierre-C. Poulin et 47 autres signataires, [TDAH et médicaments : sommes-nous allés trop loin?](#), *Le Journal de Québec*, 31 janvier 2019; Daphnée Dion-Viens, [45 pédiatres sonnent l'alarme contre le Ritalin](#), *Le Journal de Québec*, 31 janvier 2019. Voir aussi : Daphnée Dion-Viens, [Surconsommation de Ritalin : le cri du cœur des pédiatres prend de l'ampleur](#), *Le Journal de Québec*, 29 avril 2019.

³ INESSS, [Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) chez les Québécois de 25 ans et moins](#), septembre 2017; INESSS, *Prévalence de l'usage des médicaments...*, *op. cit.*; INESSS, [Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\) chez les Québécois de 25 ans et moins](#), septembre 2017.

⁴ INESSS, *Portrait de l'usage des médicaments...*, *op. cit.*, p. 26-27.

soit beaucoup plus forte qu'ailleurs au Canada, où ce taux était de 2,4 % (et de 3,3 % pour l'ensemble du Canada).

Prévalence ajustée de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH chez les Québécois de 0 à 25 ans assurés par le régime public d'assurance médicaments

	2006-2007	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Total (%)	2,7	4,9	5,3	5,8
Âge				
0-5	0,8	0,9	0,9	1,0
6-9	7,7	10,3	10,4	10,7
10-12	8,3	13,1	13,6	14,0
13-17	3,4	8,2	9,1	9,9
18-25	0,4	2,1	2,6	3,2
Naissance en été				
Oui	3,1	5,5	5,9	6,5
Non	2,4	4,6	5,0	5,4
Sexe				
Féminin	1,4	3,2	3,6	4,0
Masculin	3,9	6,5	7,0	7,5

Source : INESSS, *Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*, septembre 2017, tableau 4, p. 26.

Ces données sont troublantes, disent les auteurs de la lettre. Ils se questionnent sur les raisons qui semblent faire du Québec un cas à part, alors que les critères de diagnostic du TDAH sont les mêmes ici qu'ailleurs au Canada. Les signataires se demandent « pourquoi tant de jeunes présentent des symptômes d'inattention, d'hyperactivité, d'impulsivité et d'anxiété, au point d'être traités avec des médicaments psychotropes aussi souvent⁵ ».

Devant ces constats préoccupants, c'est aussi l'offre de services psychosociaux et leur accessibilité qui sont mises en question, tout comme, plus globalement, l'importance de la santé des enfants et des jeunes pour la société québécoise. Plus largement, la question de la détresse psychologique chez les jeunes a aussi été abordée, ce dernier enjeu n'ayant certainement pas perdu de son importance dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19⁶.

⁵ P.-C. Poulin et autres, *op. cit.*

⁶ Voir, par exemple : INESSS, [COVID-19 et le confinement chez les jeunes : conséquences, moyens pour mitiger son impact et pistes pour prioriser les services](#), 1^{er} octobre 2020.

LE MANDAT DE LA COMMISSION

Conscients de l'importance de ces enjeux, et dans la foulée de l'appel lancé en janvier 2019, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux ont adopté à l'unanimité, le 2 avril suivant, en vertu de l'article 149 du Règlement de l'Assemblée nationale, un mandat de leur propre 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.

Dans le cadre de ce mandat, la Commission a :

- Tenu des consultations particulières et des auditions publiques pour tenter de trouver des explications à l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes, ainsi que des solutions pouvant contribuer à les réduire.
- Étudié les façons de mieux encadrer le diagnostic et la prescription de médicaments pour le TDAH et d'améliorer l'accès aux services, ainsi que sur le phénomène de la détresse psychologique chez les jeunes.

Les 6, 7, 8 et 13 novembre 2019, la Commission a tenu des consultations particulières et des auditions publiques à l'Assemblée nationale. Les membres ont entendu quinze experts issus de différents domaines.

Dans le cadre de ces consultations, la Commission a reçu seize mémoires. Par ailleurs, des citoyennes et des citoyens ont envoyé leurs commentaires tout au long du mandat.

De plus, les membres de la Commission se sont réunis en séance de travail à deux reprises, soit le 2 avril 2019 pour l'organisation des travaux et le 2 décembre 2020 pour conclure le mandat. Le Comité directeur élargi formé à l'occasion de ces travaux a tenu quant à lui trois rencontres, soit en début de mandat, le 2 mai 2019, puis le 11 mars et le 27 novembre 2020 afin de formuler les conclusions et recommandations qui ont été soumises aux membres en séance de travail le 2 décembre 2020.

Le présent rapport dresse une synthèse des propos recueillis dans le cadre du mandat. De plus, il expose les conclusions et recommandations de la Commission.

SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS

Les consultations particulières tenues par la Commission de la santé et des services sociaux ont ouvert la discussion sur la problématique dans ses différentes dimensions et selon une pluralité de points de vue. Tant par leurs mémoires que par leurs présentations en audition, les intervenants ont proposé des pistes de réflexion et de solution aux différentes préoccupations de la Commission. Ainsi, ont été abordés l'encadrement du diagnostic et de la prescription de médicaments pour le TDAH, l'accès aux services et la détresse psychologique des jeunes. Les témoignages ont aussi apporté des éléments de réponse aux nombreux questionnements des membres à propos de l'ampleur de la prévalence de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH au Québec.

LES PRATIQUES DIAGNOSTIQUES

L'ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC DE TDAH OU D'UN TROUBLE APPARENTÉ

Les professionnels et les autres intervenants associés à l'évaluation et au dépistage du TDAH

Au Québec, un diagnostic de TDAH ou de trouble mental apparenté peut être posé par un médecin (médecin de famille, pédiatre, psychiatre, etc.) et par certains spécialistes, tels que des psychologues et des neuropsychologues. Selon des travaux menés par l'INESSS, le diagnostic de TDAH est souvent établi par les médecins généralistes, lesquels rédigent près de 70 % des premières ordonnances⁷.

Quel est le rôle des différents intervenants dans le surdiagnostic du TDAH et la surprescription de psychostimulants que peuvent suggérer les statistiques ? Le Dr Benoît Hammarrenger, neuropsychologue, réfléchit à un ajustement des pratiques, aux écueils qui peuvent affecter la fiabilité d'un diagnostic posé par un médecin, un psychologue scolaire ou un neuropsychologue⁸. Selon ce témoin, les médecins disposent de peu de temps à consacrer à chaque enfant et manquent d'outils pour établir un diagnostic différentiel entre le TDAH et les autres troubles cognitifs ou psychoaffectifs. Ils ne sont pas en mesure de tester

⁷ « Ce diagnostic est parfois fait en l'absence d'une évaluation clinique et psychosociale complète. Cela s'explique par la présence de plusieurs obstacles, notamment des enjeux d'accessibilité. ». INESSS, [Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission parlementaire sur la santé et les services sociaux](#), 7 novembre 2019, p. 7.

⁸ Bien que ce soit plutôt rare, note le Dr Benoît Hammarrenger, des conseillères et conseillers en orientation et des infirmiers et infirmières peuvent également évaluer un trouble mental, s'ils sont habilités par leur ordre professionnel. Voir Office des professions du Québec, [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines – Guide explicatif](#), Québec, 2013, p. 34.

directement et objectivement l'attention de l'enfant et sont souvent réduits à se baser sur de l'information et des données subjectives « provenant de parents biaisés par une surmédiation [du TDAH], parents qui rapportent des symptômes non spécifiques » au TDAH⁹. Pour sa part, le psychologue en milieu scolaire qui procède à une évaluation dispose de plus de temps que le médecin et peut avoir recours à des tests objectifs. Cependant, selon le D^r Hammarrenger, les évaluations psychologiques en milieu scolaire ne permettent pas de mesurer les possibles troubles d'apprentissage chez l'enfant comme la dyslexie. Trop souvent, elles négligent la dimension psychoaffective (anxiété, estime de soi, habiletés sociales, etc.), cruciale pour la compréhension de l'enfant. Le risque est d'échapper des « informations qui pourraient mettre en contexte certains symptômes d'agitation ou d'inattention et les expliquer mieux qu'un TDAH¹⁰ ». Enfin, les neuropsychologues font une évaluation complète et détaillée. Une évaluation en neuropsychologie prend beaucoup de temps (environ 6 heures) et couvre à la fois les dimensions cognitive et, habituellement, psychoaffective. Cette évaluation, qui se fait souvent en pratique privée, génère des frais importants pour les parents, de l'ordre de 1 500 à 2 500 dollars. Or, aux dires du D^r Hammarrenger, des neuropsychologues subissent parfois la pression du « client payeur », lorsque des parents sont déçus et mécontents d'une évaluation n'établissant pas la présence d'un TDAH chez leur enfant. Ayant déboursé une telle somme, certains parents exercent une pression sur le neuropsychologue – et quelquefois profèrent même des menaces – afin d'obtenir un rapport qui les « satisfait » et qui leur permettra ensuite d'obtenir une médication spécifique au TDAH pour leur enfant¹¹.

Somme toute, les membres de la Commission ont pu constater que l'évaluation d'un trouble comme le TDAH est un processus complexe qui peut difficilement reposer sur les épaules d'une seule catégorie de professionnels ou d'intervenants. De fait, l'école et le réseau de l'éducation, les parents et la famille, le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et le milieu communautaire peuvent tous contribuer à l'observation des différents troubles affectant le bien-être des enfants et des jeunes. Plusieurs témoins entendus recommandent des mesures de sensibilisation et de formation destinées aux professionnels et aux intervenants concernés par le dépistage du TDAH et la trajectoire de services pour les personnes ayant un TDAH ou des difficultés apparentées¹².

Les enseignantes et enseignants ne posent pas de diagnostics, mais l'école contribue à l'observation des comportements problématiques des enfants et des jeunes. En tant que cotitulaire de la chaire de recherche VISAJ¹³, la sociologue Marie-Christine Brault de l'Université du Québec à Chicoutimi estime qu'il faut

⁹ [B. Hammarrenger](#), *op. cit.*, p. 11.

¹⁰ *Ibid.*, p. 8.

¹¹ *Ibid.*, p. 9.

¹² Voir par exemple le mémoire de l'INESSS, *op. cit.*, recommandation 17, p. 17.

¹³ VISAJ : La Vie, la Santé, l'Adaptation, l'Aspiration des Jeunes.

« circonscrire le rôle des enseignantes » à cet égard et « mieux les former aux écueils d'un étiquetage hâtif des problèmes¹⁴ ».

FAVORISER LES APPROCHES MULTIDISCIPLINAIRES ET COLLABORATIVES

Plusieurs intervenants plaident pour une meilleure collaboration entre les professionnels des différents réseaux concernés. Ils prônent une diversité des interventions auprès des jeunes, de l'évaluation des problèmes à la prestation d'un éventuel traitement.

L'INESSS signale que les interventions en ce domaine « doivent être de diverses natures et qu'un traitement optimal conjugue à la fois des interventions pharmacologiques et psychosociales¹⁵ ». Le Dr Martin Gignac, psychiatre au Service TDAH de l'Hôpital de Montréal pour enfants, souligne le caractère essentiel de cette approche multimodale. Si le traitement pharmacologique est souvent nécessaire, il est « rarement suffisant ». Il donne encore de meilleurs résultats lorsque combiné à d'autres interventions¹⁶.

Pour la professeure de sociologie Marie-Christine Brault, il faut « décloisonner le problème ». « En aucun cas, il ne faut que seule la santé soit impliquée dans une stratégie pour réduire la surconsommation de médicament. » Il faut « prendre en compte des politiques et des pratiques qui ont cours dans les sphères de la santé, de l'éducation et de la famille », la situation actuelle étant causée par l'intersection de ces trois sphères¹⁷.

Des intervenantes spécialisées dans le TDAH préconisent les approches multidisciplinaires applicables à l'évaluation, à la prise en charge et au « continuum des soins ». M^{me} Geneviève Woods, du Centre de Psycho-Éducation du Québec, spécialisée en petite enfance, parle d'un processus de dépistage et d'évaluation qui demande des semaines, voire des mois. Il est souvent nécessaire de consulter tous les spécialistes, dans la mesure du possible, pour « étoffer la compréhension », dans une optique multidisciplinaire et personnalisée¹⁸. Pour sa part, la D^{re} Annick Vincent, médecin psychiatre spécialisée en TDAH, de la clinique multidisciplinaire Focus, à Québec, ne se formalise pas du fait que des médecins de famille puissent faire un diagnostic de TDAH. Toutefois, elle déplore « qu'ils travaillent tout seuls », alors

¹⁴ Mémoire de [Marie-Christine Brault](#), cotitulaire de la Chaire UQAC-Cégep de Jonquière sur les conditions de vie, la santé, l'adaptation et les aspirations des jeunes (VISAJ), 6 novembre 2019, p. 17.

¹⁵ Mémoire de l'INESSS, *op. cit.*, p. 2.

¹⁶ Voir la présentation PowerPoint du Dr Martin Gignac déposée à la Commission, [Augmentation consommation psychostimulants chez les jeunes](#), 2019.

¹⁷ Mémoire de M.-C. Brault, *op. cit.*, p. 17.

¹⁸ Présentation de Geneviève Woods, [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), 6 novembre 2019.

qu'ils devraient exercer en équipe, dans une approche multidisciplinaire et collaborative. Il faudrait qu'ils soient appuyés par des médecins spécialistes, des psychologues et des neuropsychologues, sans négliger les infirmières et les pharmaciens¹⁹.

Pour leur part, les premiers signataires de la lettre du 31 janvier 2019 recommandent que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur créent un comité interministériel sur ce sujet. Il aurait comme mission « de mieux encadrer le diagnostic et la prescription de médicaments pour le TDAH, d'évaluer comment on pourrait améliorer l'accès aux services et, pourquoi pas, de se pencher sur la détresse psychologique de nos jeunes²⁰ ».

AMÉLIORER LES PRATIQUES

La professeure Brault propose d'améliorer les pratiques diagnostiques, « notamment pour réduire les risques que l'immaturation développementale soit confondue avec les symptômes du TDAH et donc que les plus jeunes de la classe voient s'accroître leur probabilité d'obtenir un diagnostic de TDAH et de consommer des psychostimulants²¹ ». M^{me} Brault renvoie ici à des études ayant démontré, au Québec, au Canada, aux États-Unis²² et dans plusieurs régions du monde, que les plus jeunes d'une classe (nés entre juin et septembre) ont un risque accru d'obtenir un diagnostic de TDAH, comparativement aux enfants plus vieux²³. Les données de l'INESSS présentées dans le tableau à la page 6 montrent d'ailleurs une prévalence plus forte de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH chez les enfants nés en été entre 2006-2007 et 2014-2015.

À cet égard, le neuropsychologue Benoît Hammarrenger fait remarquer toute la difficulté que pose le diagnostic du TDAH, dont les symptômes recourent plusieurs autres troubles « imposteurs » qui s'apparentent au TDAH. Ces problèmes sont souvent méconnus des professionnels de la santé et de l'éducation. On parle ici de l'immaturation, de l'anxiété, des troubles d'apprentissage, du trouble d'opposition, de la douance intellectuelle, du manque de sommeil, etc. C'est pourquoi, pour éviter les « faux diagnostics » de TDAH, il insiste sur l'importance du diagnostic différentiel. Celui-ci « permet une

¹⁹ Présentation de la D^{re} Annick Vincent, [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), 6 novembre 2019.

²⁰ Mémoire de D^{re} Valérie Labbé, D^r Guy Falardeau, Joël Monzier et D^r Pierre.-C. Poulin, [Le TDAH et la consommation de psychostimulants et autres médicaments](#), 2019, non paginé. Voir aussi le mémoire du D^r Guy Falardeau, [Tout ce qui bouge n'est pas TDAH : la suite](#), 2019.

²¹ Mémoire de M.-C. Brault, *op. cit.*, p. 17.

²² Pour les États-Unis, voir Timothy J. Layton *et al.*, « Attention Deficit–Hyperactivity Disorder and Month of School Enrollment », *The New England Journal of Medicine*, 2018, 379 (22), p. 2122-2130.

²³ M.-C. Brault, *op. cit.*, p. 8-9.

investigation de toutes les causes possibles des symptômes non spécifiques perçus et rapportés²⁴ », plutôt que de cibler seulement le TDAH.

Le Dr Benoît Hammarrenger s'inquiète aussi de l'absence de réévaluation chez les personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH durant l'enfance. Des travaux montrent qu'environ la moitié des enfants ayant un TDAH ne sont plus atteints du trouble à l'âge adulte. Pour tenir compte de la maturation du cerveau, il serait essentiel de réévaluer périodiquement le TDAH d'un enfant diagnostiqué en bas âge²⁵.

Par ailleurs, les lignes directrices sur le TDAH font l'objet de questionnements. Les Drs Labbé, Falardeau et Poulin (et leur collègue Joël Monzier qui a cosigné leur mémoire) demandent à l'Ordre des psychologues et au Collège des médecins de remanier les lignes directrices sur le diagnostic de TDAH et d'accorder une attention particulière au TDA sans hyperactivité. Le but est d'éviter « que les psychostimulants deviennent pour la performance scolaire ce que sont les stéroïdes anabolisants pour la performance sportive²⁶ ».

Le Dr Hammarrenger pense qu'il faudrait créer un groupe de réflexion sur les lignes directrices à suivre pour le diagnostic de TDAH. Il comprendrait une pratique concertée des médecins, des psychologues et des neuropsychologues. Il s'agit là d'une avenue intéressante à explorer dans la perspective d'éviter les faux diagnostics²⁷.

Pour sa part, M^{me} Woods, du Centre de Psycho-Éducation du Québec, estime que les lignes directrices d'évaluation du TDAH, établies par le Canadian ADHD Research Alliance – CADDRA²⁸, sont claires et pourtant mal connues. Selon elle, l'outil devrait faire l'objet d'une plus large diffusion auprès des professionnels et des intervenants²⁹.

²⁴ B. Hammarrenger, *op. cit.*, p. 11.

²⁵ *Ibid.*, p. 9-10.

²⁶ V. Labbé *et al.*, *op. cit.* (non paginé).

²⁷ Présentation de Benoît Hammarrenger, [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), 6 novembre 2019.

²⁸ CADDRA, [Lignes directrices canadiennes sur le TDAH](#), édition 4.1, 2020.

²⁹ G. Woods, *op. cit.*

LE TRAITEMENT DES TROUBLES APPARENTÉS AU TDAH ET L'ACCÈS AUX SERVICES

LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

Les données citées dans la tribune libre des pédiatres datent de 2014-2015. Des données plus récentes, présentées dans le mémoire de l'INESSS, montrent que la prévalence de l'usage de ces médicaments chez les Québécoises et les Québécois de 25 ans et moins continue de croître. Chez les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments, elle est passée de 5,9 % en 2014-2015 à 7,6 % en 2018-2019. Cette hausse est considérable, car le taux était de 2,8 % en 2006-2007. Autre fait à noter : il existe des disparités régionales importantes au Québec sur l'usage de la médication. C'est au Saguenay–Lac-Saint-Jean que la prévalence était la plus élevée en 2018-2019 avec 14,2 %. Montréal affichait le taux le plus bas avec 3,1 %.

À l'échelle canadienne, en tenant compte des données des régimes publics et privés d'assurance, la prévalence de la médication spécifique au TDAH est passée de 3,3 % à 4 % entre 2014-2015 et 2017-2018 et de 2,4 % à 2,9 % sans le Québec, chez les 0 à 25 ans. Dans l'ensemble du Canada, c'est encore au Québec qu'on prescrit le plus souvent ce traitement. Durant cette période, la prévalence de ces médicaments y est passée de 6,5 % à 8,1 %, loin devant les autres provinces. Avec une prévalence ayant augmenté de 2 % à 2,4 %, c'est en Colombie-Britannique qu'on en prescrit le moins³⁰.

Par ailleurs, dans son rapport de 2017 sur la prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH chez les Canadiens de 25 ans et moins, l'INESSS suggère que les différences entre le régime public d'assurance médicaments du Québec et les programmes publics d'assurance médicaments du reste du Canada pourraient contribuer à expliquer la prévalence plus élevée ici. En effet, au Canada, le régime public québécois est le seul à couvrir les enfants et les étudiants à temps plein de 18 à 25 ans, et il offre la gratuité complète des médicaments. De plus, au Québec, les médicaments spécifiques au TDAH à longue durée d'action sont couverts plus largement³¹. Toutefois, pour l'INESSS, l'ampleur de la prévalence de l'usage de médicaments pour traiter le TDAH chez les 25 ans et moins au Québec pourrait dépendre aussi

³⁰ INESSS, [Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission parlementaire sur la santé et les services sociaux](#), 7 novembre 2019, p. 3-6.

³¹ Selon les données de l'INESSS, en 2018-2019, près de 55 % des ordonnances de médication spécifique au TDAH prescrites aux jeunes de 25 ans et moins, tous types de régimes d'assurance confondus, concernent le méthylphénidate, de courte ou de longue action. À lui seul, le Concerta^{MC} (longue action) compte pour près du tiers (30 %) des ordonnances, tandis que le Ritalin^{MC} compte pour seulement 5,4 %. Voir le mémoire de l'INESSS, *op. cit.*, p. 6.

d'autres hypothèses que l'accessibilité des traitements, telles qu'un diagnostic posé trop rapidement ou un suivi médical insuffisant³².

Si l'utilisation de psychostimulants devait être une solution de dernier recours, soutient notamment la D^{re} Johanne Lévesque, neuropsychologue³³, l'accessibilité à une médication appropriée au TDAH est pourtant un avantage qu'offre le système de santé québécois. Suivant la même veine, le D^r Martin Gignac affirme ceci : il « ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain³⁴ ».

L'INESSS souligne néanmoins que « les interventions pharmacologiques constituent souvent le seul traitement proposé et accessible pour les jeunes de 25 ans et moins atteints d'un TDAH », peu de services psychosociaux leur étant offerts³⁵. L'Institut recommande dans son mémoire d'intégrer une approche personnalisée au traitement pharmacologique après confirmation du diagnostic³⁶.

L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ET AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Plusieurs témoins entendus déplorent les difficultés d'accès à des services psychosociaux pour les personnes montrant des symptômes de TDAH ou de troubles apparentés.

Le Mouvement Jeunes et santé mentale s'appuie sur une recommandation du Commissaire à la santé et au bien-être, énoncée dans son rapport de 2012. Il préconise de « diversifier le panier de services assurés en santé mentale en garantissant un accès équitable à des services de psychothérapie ». Ainsi, le Mouvement réclame du gouvernement un accès gratuit, pour tous les jeunes et leurs proches, « à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale³⁷ ».

Aussi, l'amélioration de l'accès aux services psychosociaux fait l'objet de la deuxième recommandation des pédiatres signataires de la lettre ouverte de janvier 2019. Ils demandent que « des ressources

³² INESSS, *Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*, op. cit., p. 13-14.

³³ Présentation de la D^{re} Johanne Lévesque, neuropsychologue, [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), 7 novembre 2019.

³⁴ Présentation du Service TDAH de l'Hôpital de Montréal pour enfants (D^r Martin Gignac), [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), 8 novembre 2019.

³⁵ Mémoire de l'INESSS, op. cit., p. 7.

³⁶ *Ibid.*, Recommandations 7 et 8, p. 13. Les recommandations de l'INESSS sont reprises d'un avis publié en 2018.

³⁷ Mouvement Jeunes et santé mentale, [Le TDAH, un enjeu de médicalisation](#), mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, p. 19.

psychoéducatives soient mises en place et offertes aux parents d'enfant ayant des symptômes ou un diagnostic de TDAH³⁸ ».

Pour le philosophe Jean-Claude St-Onge, un accompagnement adéquat des enfants et des adolescents, lié ou non à une médication, implique des services psychosociaux, une aide aux élèves et des thérapies individuelles si nécessaire. L'auteur mentionne aussi « l'utilité des thérapies de groupe, familiale, de soutien et de formation des parents, débordés et stressés par des conditions de vie affolantes et souvent privés des soutiens naturels que les familles d'antan pouvaient apporter³⁹ ».

Dans son mémoire, la Coalition des psychologues du réseau public québécois dénonce une pénurie « artificielle » de psychologues dans le réseau public. Cette carence serait causée par l'exode de ces professionnels vers le secteur privé, entraînant de longs délais d'attente pour une évaluation ou une prise en charge. La Coalition fait remarquer l'importance de l'expertise des psychologues et des neuropsychologues dans le réseau public. Ils sont en mesure d'établir un diagnostic différentiel et d'offrir ou de suggérer le bon traitement. Ainsi, il faudrait augmenter significativement l'accessibilité aux psychologues du réseau public. Par ailleurs, on doit freiner le départ de ces spécialistes vers le secteur privé⁴⁰.

Plusieurs intervenants soulignent aussi un manque de continuité des services, notamment entre la garderie et l'école, entre les différents ordres d'enseignement. Ils déplorent des lacunes dans le suivi des interventions, pharmacologiques comme psychosociales, auprès des jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Dans son mémoire, l'INESSS rappelle les principaux éléments de ce continuum de services, qui intègrent la dimension psychosociale, soit :

- Une approche centrée sur les besoins du jeune et ceux de sa famille, et ce, même en amont du diagnostic.
- L'accès à des programmes d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents d'enfants d'âge préscolaire qui présentent des difficultés apparentées au TDAH.
- L'accès à des interventions sociales à chacune des étapes (détection, évaluation, etc.).
- Un processus d'évaluation qui tient compte du portrait psychosocial de l'enfant, du portrait de santé physique et psychologique et du portrait scolaire.

³⁸ V. Labbé *et al.*, *op. cit.* (non paginé), 2019.

³⁹ Jean-Claude St-Onge, [TDAH? Catégorie unique ou réalités cliniques différentes?](#), mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, 2019, p. 18-19.

⁴⁰ Mémoire de la [Coalition des psychologues du réseau public québécois](#), 8 novembre 2019.

- L'établissement d'une fonction de liaison entre les réseaux concernés (scolaire, santé et services sociaux) pour faciliter la coordination des services⁴¹.

En somme, il est clair que les troubles apparentés au TDAH et les problèmes de santé mentale des jeunes Québécoises et Québécois n'ont pas qu'une dimension médicale. Nombreux sont ceux, élus comme experts, qui interrogent les facteurs sociaux qui pourraient expliquer la prévalence de l'usage élevé de psychostimulants au Québec.

LE TDAH ET LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES QUÉBÉCOISES ET QUÉBÉCOIS

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES JEUNES ET LE CONTEXTE SOCIAL

Au-delà du TDAH, des données de l'Institut de la statistique du Québec publiées en 2018, et citées dans la lettre des pédiatres québécois de janvier 2019, témoignent d'une aggravation des problèmes de santé mentale chez les élèves du secondaire et d'une croissance de la prise de médicaments pour les soigner⁴². Cette préoccupation plus générale pour les troubles de santé mentale chez les jeunes Québécoises et Québécois a aussi fait l'objet de discussions au cours de la consultation.

Le Dr Martin Gignac reconnaît que la hausse de la prévalence du TDAH au Québec est préoccupante. Il rappelle les raisons qui rendent nécessaire le traitement de ce trouble chez ceux qui en souffrent. Il a une incidence certaine sur l'échec scolaire, sur l'estime de soi, sur les accidents et blessures, sur l'utilisation de substances nocives, etc. Néanmoins, le psychiatre fait remarquer que d'autres problèmes de santé mentale, comme les troubles anxieux et les troubles dépressifs, et physiques, tels que l'asthme, sont de plus en plus fréquents. Il révèle en outre ce qui a été observé au centre hospitalier auquel il est rattaché : « À l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants, on a constaté dans les 10 dernières années une augmentation du risque de suicide, des consultations pour idées suicidaires, qui avaient augmenté de façon

⁴¹ Mémoire de l'INESSS, *op. cit.*, p. 7.

⁴² Ainsi, entre 2010-2011 et 2016-2017, le nombre d'élèves affichant un niveau élevé de détresse psychologique a grimpé de huit points de pourcentage, passant de 21 % à 29 %. Quant aux troubles anxieux, les élèves étaient presque deux fois plus nombreux à les subir : si 9 % d'entre eux étaient touchés en 2010-2011, ils étaient 17 % six ans plus tard (Institut de la statistique du Québec, [Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Tome 2 L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes](#), décembre 2018 – version révisée en mars 2019). Voir aussi : Vicky Fragasso-Marquis (La Presse canadienne), [L'ISQ dresse un portrait sombre de la santé mentale chez les jeunes](#), *La Presse+*, 6 décembre 2018.

vertigineuse. Alors, bien sûr, c'est pertinent, comme société, qu'on se questionne sur ces augmentations-là, mais le problème n'est pas unique au TDAH⁴³. »

Ce regard sur l'état de santé des jeunes amène plusieurs intervenants à se questionner sur les facteurs culturels et sociaux qu'on peut associer à la prévalence particulièrement élevée de l'usage de la médication spécifique chez les jeunes du Québec, que ce soit pour le TDAH ou pour d'autres troubles de santé mentale. Pour certains, les valeurs et les exigences de performance qui imprègnent la société québécoise, comme bien d'autres sociétés en Amérique du Nord et ailleurs, sont en cause. Ainsi, la psychologue Ariane Hébert soutient que la pression de performance qu'exerce la société actuelle est un des trois principaux facteurs expliquant l'usage croissant de psychostimulants par les enfants et les jeunes lié au TDAH. Les autres facteurs sont le surdiagnostic et le manque de moyens et de ressources pour s'attaquer aux symptômes apparentés à ce trouble autrement que par la médication⁴⁴. Pour la neuropsychologue Johanne Lévesque, même si le TDAH a une composante génétique, le contexte social et la surstimulation technologique imposent un rythme de vie inhumain. Les enfants sont aux prises avec cette condition : une pression constante qui exacerbe leurs difficultés⁴⁵.

De l'avis de Jean-Claude St-Onge, il faut s'inquiéter du fait que différents problèmes soient amalgamés à la catégorie TDAH seulement à partir de l'observation de certains symptômes, sans tenir compte du contexte social, culturel, environnemental et psychologique. Par exemple, des problèmes tels que les troubles du sommeil, la surstimulation par les téléphones intelligents, les traumatismes, les problèmes familiaux, etc., devraient être pris en compte⁴⁶. En ce sens, dans ses recommandations, M. St-Onge décrit un programme « ambitieux », fondé sur « la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux », lequel rassemble la lutte contre la pauvreté, l'aide aux familles dysfonctionnelles, des conditions de logement adéquates, la diminution de l'exposition aux substances neurotoxiques, la conciliation famille-travail, et études-travail, la réforme de l'école et notamment l'heure du début des cours et la nécessité de récréations prolongées⁴⁷.

Plus particulièrement, selon certains, l'omniprésence des écrans et des jeux vidéo est un facteur qui aggrave les problèmes de santé mentale des jeunes. C'est l'avis des pédiatres ayant pris position en janvier 2019, lesquels estiment qu'il y aurait lieu d'instaurer des mesures de sensibilisation et d'éducation à

⁴³ Présentation du Service TDAH de l'Hôpital de Montréal pour enfants (D^r Martin Gignac), *op. cit.*, le 8 novembre 2019.

⁴⁴ Mémoire d'[Ariane Hébert](#), psychologue, 4 novembre 2019.

⁴⁵ Présentation de Johanne Lévesque, *op. cit.*

⁴⁶ J.-C. St-Onge, *op. cit.*, p. 9.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 19.

cet égard⁴⁸. En corollaire, nombreux sont ceux et celles qui reconnaissent l'importance de promouvoir de bonnes habitudes de vie, une alimentation et un sommeil adéquats des jeunes, qu'ils soient atteints ou non d'un TDAH. Il faut aussi favoriser l'activité physique en milieu scolaire. D'ailleurs la décision du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur d'augmenter les heures de récréation est saluée.

Toujours au chapitre de la formation et de la sensibilisation, pour le D^r Martin Gignac, des cours d'éducation à la santé mentale devraient être implantés dans les écoles, comme le suggère l'Association des médecins psychiatres du Québec⁴⁹. Il s'agit assurément d'une mesure à considérer pour mieux outiller les jeunes Québécoises et Québécois, dans un climat social qui selon plusieurs contribue à leur détresse psychologique. Une telle formation aiderait les enfants et les jeunes à mieux prévenir les troubles de santé mentale en leur enseignant à reconnaître et à nommer les émotions, chez les autres comme en eux-mêmes⁵⁰.

LA MÉDICALISATION D'UN PROBLÈME SOCIAL

Ces constats alarmants sur la prévalence élevée de l'usage d'une médication spécifique au TDAH chez les jeunes du Québec et sur le traitement de différents troubles mentaux témoignent-ils de la médicalisation d'un problème social? C'est l'inquiétude de plusieurs membres de la Commission et c'est ce que soutiennent plusieurs intervenants entendus.

Pour le Mouvement Jeunes et santé mentale, c'est sans équivoque : « De plus en plus de difficultés (scolaires, familiales, relationnelles, économiques, existentielles, etc.) sont [...] considérées comme des pathologies à traiter avec des moyens pharmacologiques alors que leurs causes profondes devraient être recherchées ailleurs que dans des dysfonctionnements individuels d'ordre [biologique ou neurologique]⁵¹. »

Pour Jeunes et santé mentale, le phénomène prend des proportions si considérables que leur recommandation phare demande « [que] le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes ». Le regroupement souhaite qu'une telle

⁴⁸ Mémoire de V. Labbé *et al.*, *op. cit.* (non paginé), 2019.

⁴⁹ Ariane Lacoursière, [Les psychiatres du Québec réclament un cours d'éducation à la santé mentale](#), *La Presse.ca*, 25 octobre 2019.

⁵⁰ Présentation du D^r Martin Gignac, *op. cit.* Voir aussi la 3^e recommandation du mémoire de [François Richer](#), p. 4, novembre 2019.

⁵¹ Mouvement Jeunes et santé mentale, *op. cit.*, p. 10.

commission « traite de l'enjeu de la médicalisation, en dresse un portrait, mais surtout qu'elle soit une opportunité pour définir des solutions, avec l'ensemble des acteurs concernés, y compris les jeunes⁵² ».

Le problème prend souvent sa source à l'école. Ainsi, M^{me} Brault, de la chaire VISAJ, estime qu'on assiste à une médicalisation des difficultés scolaires :

La réussite scolaire est au cœur de la problématique du TDAH. En plus de la manifestation des comportements associés au TDAH (hyperactivité, inattention, impulsivité), un jeune qui est [en] difficulté scolaire sera plus encouragé à continuer le processus diagnostique qu'un jeune qui est en réussite scolaire. C'est comme si la dimension scolaire était un indicateur de la sévérité du TDAH... [...] Nous sommes ici en plein devant une situation de médicalisation des difficultés scolaires, où une réponse médicale est offerte à un problème non-médical⁵³.

Dans cette perspective, elle recommande de « contrer la médicalisation des difficultés scolaires », mentionnant le problème avéré par plusieurs enquêtes du diagnostic et de la médication de l'immaturation développementale des enfants les plus jeunes d'une classe. Elle s'interroge également sur le système scolaire québécois « à trois vitesses » (réseau public, réseau public avec programmes particuliers pour les élèves plus performants, réseau privé) comme source d'anxiété. Elle suggère de reconsidérer l'importance des résultats scolaires dans le cheminement scolaire, surtout au primaire, et de donner la chance à tous les élèves d'avoir accès à un programme stimulant au secondaire⁵⁴.

Concrètement, parlant de sa pratique privée en psychologie, M^{me} Ariane Hébert mentionne que les résultats scolaires « en baisse ou sous la moyenne du groupe » constituent régulièrement un motif de consultation, indépendamment des autres symptômes qui devraient être présents pour soupçonner la présence de TDAH. Elle fait également état d'une augmentation importante de la clientèle adulte désirent obtenir un diagnostic de TDAH. Les psychostimulants, insiste-t-elle, faisant par-là écho aux inquiétudes des D^{rs} Falardeau, Labbé et Poulin mentionnées plus haut, ne devraient pas être considérés comme des médicaments de performance, mais comme faisant partie des moyens d'améliorer la qualité de vie. Cette option ne devrait pas prendre la place des interventions éducatives ni être considérée comme une solution unique⁵⁵.

⁵² *Ibid.*, p. 22-24. En demandant l'inclusion des jeunes dans la consultation proposée, cette recommandation s'aligne sur une autre de leurs demandes, laquelle revendique la reconnaissance de l'expertise des jeunes « par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent » (p. 20).

⁵³ Marie-Christine Brault, *op. cit.*, p. 12-13. M^{me} Brault mène un projet de recherche sur le TDAH et la consommation de psychostimulants en milieu scolaire au Québec et en Flandre.

⁵⁴ Présentation de Marie-Christine Brault, [Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux](#), le 6 novembre 2019.

⁵⁵ Mémoire de M^{me} [Ariane Hébert](#), psychologue, 4 novembre 2019, p. 2-3.

Ces constats vont dans le sens de la perspective sociologique selon laquelle « c'est le contexte social et normatif qui transforme ces comportements [comme les symptômes relatifs au TDAH] en maladie et qui les désigne sous un registre de diagnostic pathologique ». La professeure Brault se réfère là aux travaux des sociologues américains Peter Conrad et Joseph W. Schneider sur la médicalisation de la déviance⁵⁶.

⁵⁶ Mémoire de Marie-Christine Brault, *op. cit.*, p. 7. Notamment, la thèse de doctorat présentée en 1975 par Peter Conrad est considérée par plusieurs comme un classique de ce domaine de la sociologie : Peter Conrad, *Identifying Hyperactive Children. The Medicalization of Deviant Behavior*. Expanded edition, Ashgate Classics in Sociology, New York, Routledge, [2006] 2016.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les constats et les pistes de solutions mises de l'avant par les témoins au cours des consultations particulières sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le TDAH constituent un apport déterminant à la réflexion et aux discussions des membres de la Commission. Les parlementaires les remercient pour leur précieuse contribution à cet exercice.

Les membres de la Commission se sont vu présenter un éclairage nécessaire sur ce problème inquiétant de santé publique. Les témoignages ont apporté des éléments de réponse aux nombreux questionnements des membres à propos de l'ampleur de la prévalence de l'usage de médicaments spécifiques au TDAH au Québec. Ces travaux ont également permis d'examiner les façons d'améliorer l'accès aux services et de mieux encadrer le diagnostic et la prescription de médicaments pour le TDAH.

En ce qui a trait aux pratiques diagnostiques, les membres de la Commission constatent que l'évaluation d'un trouble comme le TDAH est un processus complexe qui peut difficilement reposer sur les épaules d'une seule catégorie de professionnels ou d'intervenants. En effet, comme on a pu l'entendre en audition, même si les professionnels habilités à ce titre (médecins, psychologues, neuropsychologues, etc.) disposent d'une expertise et d'outils spécifiques permettant de reconnaître les symptômes du TDAH, les limites et les écueils propres à chacun de ces champs de pratique peuvent affecter la fiabilité d'un diagnostic.

De plus, bien qu'ils n'établissent pas de diagnostic, d'autres acteurs peuvent se voir assigner un rôle dans le processus de dépistage d'un trouble semblable et dans la trajectoire de services : l'école et le réseau de l'éducation, les parents et la famille, le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et le milieu communautaire. À cet égard, les parlementaires notent que les professionnels et les intervenants concernés pourraient bénéficier de mesures de sensibilisation et de formation, tout comme les parents. Cela, entre autres, pour mieux cerner leur rôle dans ce processus et pour réduire les probabilités d'étiquetage hâtif et de faux diagnostics.

Dans ce contexte, les parlementaires comprennent la nécessité d'une meilleure collaboration entre les professionnels des différents réseaux concernés, comme d'une diversité des interventions auprès des jeunes. Par ailleurs, les membres sont conscients qu'il y aurait lieu de réévaluer périodiquement le TDAH d'un enfant diagnostiqué en bas âge. Ils constatent en outre que les lignes directrices sur le TDAH font l'objet de questionnements.

En ce qui concerne le traitement, les membres de la Commission notent que diverses hypothèses sont avancées pour expliquer la plus forte croissance de l'usage de ces médicaments chez les 25 ans et moins au Québec qu'ailleurs au Canada et les disparités régionales importantes. Les différences entre les

programmes publics d'assurance médicaments au Québec et dans le reste du Canada, des diagnostics posés trop rapidement et des suivis médicaux insuffisants en font partie. Sur l'accès aux services, la Commission a entendu de nombreux témoins déplorer l'offre limitée de services psychosociaux dans le réseau public. Les personnes montrant des symptômes apparentés au TDAH ont difficilement accès aux services. C'est pourquoi les interventions pharmacologiques sont souvent le seul traitement proposé et à leur portée. Les parlementaires sont préoccupés par les témoignages soulignant un manque de continuité des services, notamment entre les services de garde éducatifs à l'enfance et l'école et entre les différents ordres d'enseignement. Plusieurs pointent les lacunes dans le suivi des interventions auprès des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Les membres remarquent enfin qu'une préoccupation plus générale pour les troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes s'est dégagée au cours des consultations. Nombreux sont ceux qui interrogent les facteurs culturels et sociaux pouvant expliquer l'usage élevé de psychostimulants au Québec, et qui se demandent si ces constats alarmants témoignent de la médicalisation d'un problème social.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

À la suite de ces consultations, la Commission a tenu des rencontres afin de discuter des propositions de recommandations des quatre groupes parlementaires et pour déterminer les conclusions, observations et recommandations à intégrer au présent rapport. À l'issue de ces discussions (interrompues temporairement par la suspension exceptionnelle des travaux de l'Assemblée nationale au printemps 2020 en raison de la crise sanitaire), les membres de la Commission se sont entendus pour formuler dix-sept recommandations. Elles sont soumises principalement à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement du Québec. Ces recommandations se déploient en quatre axes, selon une logique de continuité des services : 1) la recherche, 2) le diagnostic, 3) le traitement et 4) le suivi.

Axe 1 – La recherche

Approfondir la recherche en santé mentale, en particulier sur la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes associée au TDAH

La Commission de la santé et des services sociaux recommande :

1. **QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux** confie à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) la réalisation des deux mandats suivants dans un délai d'un an, soit :
 - a. De documenter la situation de surdiagnostic et de surconsommation de psychostimulants au Québec, d'évaluer les effets secondaires de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes et de formuler des recommandations;
 - b. De suggérer la rédaction d'un guide des meilleures pratiques, qui serait régulièrement mis à jour, à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé afin qu'ils puissent favoriser une intervention psychosociale ou la prescription d'un traitement mixte pharmacologique et psychosocial.

2. **QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux** confie à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) les quatre mandats suivants, soit :
 - a. D'étudier la relation entre les inégalités sociales associées au TDAH et l'ampleur de l'usage d'une médication spécifique au TDAH chez les enfants et les jeunes du Québec;
 - b. D'examiner l'influence de l'industrie pharmaceutique sur les prescripteurs et faire des recommandations sur l'encadrement de la pratique;
 - c. D'étudier les effets des écrans sur les enfants et les jeunes, notamment ceux atteints d'un TDAH;
 - d. D'étudier les pratiques de prescription dans le secteur privé, notamment en examinant les pressions pouvant être exercées par les clients pour obtenir des prescriptions (phénomène de « l'industrie du diagnostic »).

3. **QUE le gouvernement du Québec** s'engage dans un financement public de la recherche en santé mentale.

AXE 2 – LE DIAGNOSTIC

Corriger et améliorer les pratiques de dépistage et de diagnostic du TDAH et des troubles apparentés

La Commission de la santé et des services sociaux recommande :

4. **QUE le gouvernement du Québec** mette sur pied un comité interministériel formé du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, dont le mandat serait notamment :
 - a. D'encadrer adéquatement le diagnostic et la prescription des médicaments spécifiques au TDAH;
 - b. De formuler des recommandations sur la prévention, le diagnostic et le traitement du TDAH;
 - c. D'évaluer les possibilités d'améliorer l'accès aux services psychosociaux.

5. **QUE le gouvernement du Québec** mette en place des politiques qui favorisent la diversité des approches diagnostiques pour ainsi :
 - a. Resserrer les pratiques cliniques entourant le diagnostic et la prescription d'une médication spécifique au TDAH en accordant une attention particulière au TDA;
 - b. Demander au Collège des médecins et à l'Ordre des psychologues de mener une action commune sur l'évaluation des lignes directrices de diagnostic du TDAH afin qu'elles soient claires, justes et qu'un suivi rigoureux soit assuré;
 - c. Mettre sur pied une étude de validation statistique des différents questionnaires d'évaluation en vigueur sur la prévalence du TDAH (le Connors, le Poulin et le SNAP, par exemple), et que ces outils soient adaptés à la société québécoise;
 - d. Développer des tests psychométriques scientifiques afin d'outiller les professionnels de la santé dans la conception d'un bon diagnostic.

6. **QUE le gouvernement du Québec** s'assure du dépistage précoce des enfants qui ont un retard de développement et des élèves ayant un TDAH pour qu'ils soient accompagnés dès le plus jeune âge.

7. **QUE le gouvernement du Québec** donne une directive claire relative aux observations par les enseignants de difficultés chez les enfants. Ils doivent recevoir une formation adéquate afin d'éviter une conclusion trop hâtive et erronée.

AXE 3 – LE TRAITEMENT

S'ouvrir aux approches multidisciplinaires et collaboratives dans le traitement du TDAH et des troubles apparentés et améliorer l'accès aux services psychosociaux

La Commission de la santé et des services sociaux recommande :

8. **QUE** le **ministère de la Santé et des Services sociaux** et le **ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur** conçoivent un guide des meilleures pratiques favorisant les interventions multidisciplinaires en continuité des services, de l'école, du médecin ou du professionnel de la santé jusqu'aux parents.
9. **QUE** le **gouvernement du Québec** facilite l'accès aux services publics de santé, dont les services de première ligne en santé mentale pour les enfants et les jeunes.
10. **QUE** le **gouvernement du Québec** améliore l'accessibilité aux services psychosociaux dans le réseau public sur l'ensemble du territoire pour les enfants et les jeunes ayant un profil ou un diagnostic de TDAH et leurs parents, en veillant à ce que cet accès ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.

Implanter des mesures de suivi du diagnostic et du traitement du TDAH et des troubles apparentés et mieux soutenir les jeunes, leurs familles et les enseignants

La Commission de la santé et des services sociaux recommande :

11. **QUE le gouvernement du Québec** offre plus de soutien aux enfants et aux jeunes ayant un diagnostic de TDAH et à leurs familles, notamment en mettant en place des ateliers psychosociaux parents-enfants.
12. **QUE le gouvernement du Québec** redouble d'efforts pour mieux adapter les écoles aux réalités et aux défis vécus par les enfants et les jeunes.
13. **QUE le gouvernement du Québec** soutienne les enseignants, par l'appui de professionnels et de techniciens, et s'assure de l'accès à des ressources adaptées pour les élèves en difficulté ou ayant un TDAH ou un trouble apparenté, même sans diagnostic de TDAH.
14. **QUE le gouvernement du Québec** mette en place, dans les milieux scolaires, un plan d'action de prévention visant les saines habitudes de vie, dont une saine alimentation, l'activité physique et une utilisation judicieuse des écrans.
15. **QUE le gouvernement du Québec** mène une campagne de sensibilisation pour inciter les enfants, les jeunes et leurs parents à une utilisation judicieuse de leur temps d'écran, dont l'utilisation de jeux vidéo.
16. **QUE le gouvernement du Québec** sensibilise la population aux troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes.
17. **QUE la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale** fasse le suivi des recommandations formulées dans le présent rapport à chaque nouvelle législature.

ANNEXE - LES PERSONNES ET LES GROUPES QUI ONT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX DE LA COMMISSION

PERSONNES ET ORGANISMES ENTENDUS

Centre de Psycho-Éducation du Québec

D^{re} Valérie Labbé, pédiatre

Chaire UQAC-Cégep de Jonquière sur les conditions de vie, la santé, l'adaptation et les aspirations des jeunes (VISAJ)

D^{re} Christiane Laberge

D^{re} Johanne Lévesque, neuropsychologue

Clinique FOCUS

Mouvement Jeunes et santé mentale

D^r Guy Falardeau, pédiatre

D^r Pierre-Claude Poulin, pédiatre

D^r Benoît Hammarrenger, neuropsychologue et auteur

Regroupement des Associations PANDA du Québec

M^{me} Ariane Hébert, psychologue

Service TDAH de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Institut national d'excellence en santé et services sociaux

M. Jean-Claude St-Onge, auteur

PERSONNES ET ORGANISMES AYANT TRANSMIS UN MÉMOIRE SANS AVOIR ÉTÉ ENTENDUS

Coalition des psychologues du réseau public québécois

M. Alain Lesage

Rassemblement Électrosensibilité Québec

M. François Richer



**DIRECTION DES COMMISSION
PARLEMENTAIRES**

Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3
Téléphone : 418 643-2722
Télécopieur : 418 643-0248
commissions@assnat.qc.ca