

Montréal, 19 décembre 2008

*Découverte*

Société Radio-Canada  
1400 René-Lévesque Est,  
6ième étage  
Montréal (Québec)  
H2L 2M2

**Objet : Reportage de *Découverte* le 26 octobre 2008 sur le TDA/H**

À qui de droit,

Le Regroupement des Auberges du cœur du Québec représente 31 maisons d'hébergement communautaires et autonomes pour les jeunes en difficulté ou sans-abri de 12 à 30 ans à travers tout le Québec. Les jeunes qui entrent dans les Auberges du cœur vivent de nombreux obstacles à leur intégration sociale, au nombre desquelles nous comptons l'absence d'un logis stable, la pauvreté, la sous-scolarisation, la détresse psychologique et l'isolement social. Les pratiques d'affiliation des Auberges tendent à prévenir ou à renverser cette dynamique pour en instaurer une autre plus positive, tant pour les jeunes que pour la collectivité.

Plusieurs de ces jeunes ont eu ou auront à composer avec des diagnostics et plus généralement avec des « impressions diagnostiques » de troubles mentaux ou comportementaux au nombre desquels on retrouve le *déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* (TDA/H). Ces diagnostics, et ensuite les traitements, sont parfois aidants, parfois non, souvent questionnables. Nous étions donc des téléspectateurs fort intéressés au reportage de *Découverte* du 26 octobre 2008 sur ce sujet. Nous avons été déçus et choqués par ce que nous y avons vu et entendu.

Au Regroupement des Auberges du cœur du Québec, nous croyons qu'il existe bel et bien des personnes (des enfants, des adolescents, des adultes) qui éprouvent des difficultés sévères d'attention et d'hyperactivité, surnommé en psychiatrie le TDA/H. Nous croyons aussi que ces enfants doivent être soutenues dans leurs efforts pour trouver des solutions aux conséquences négatives qu'il entraîne dans la famille, à l'école, dans les relations

interpersonnelles, au travail, etc. Nous croyons également qu'une médication psychotrope, comme les psychostimulants, peut faire partie de ces solutions.

Le Regroupement des Auberges du cœur du Québec se veut toutefois beaucoup plus prudents devant certains arguments martelés d'autorité par des chercheurs, des professionnels de la santé, des compagnies pharmaceutiques et parfois même des médias dans les débats autour du TDA/H. Nous croyons nécessaire que ces différents acteurs intéressés démontrent plus de rigueur scientifique et intègrent différents points de vue, de différents domaines de recherche (y compris la sociologie, l'histoire, la pédopsychiatrie sociale, l'anthropologie, etc.).

Un reportage réalisé dans le cadre d'une émission scientifique comme *Découverte* se doit de respecter une rigueur journalistique et intellectuelle élevée. Une rigueur qui suppose, entre autres, que l'on présente un point de vue nuancé sur des questions scientifiques et que l'on distingue clairement les faits, les probabilités, les hypothèses et les théories. Or, dans le reportage du 26 octobre dernier sur le TDA/H, nous pouvons signaler divers écarts importants quant aux normes de rigueur attendues de la part de vos reporters Claude D'Astous et Marièle Choquette.

**Concernant la cause première du TDA/H**, dès la première minute du reportage, le narrateur parle des causes « probables ». Par la suite, il affirme que le TDA/H est dû à un retard dans le développement d'une zone précise du cerveau qui aurait un impact sur les capacités de l'enfant à maintenir son attention et à contrôler ses impulsions. Comment les chercheurs en sont-ils venus à adopter cette hypothèse? Par des études en laboratoire avec des animaux (des rats?) et sur la base de déductions faites à partir de l'effet des molécules sur les fonctions de leur cerveau? Pas un mot sur la méthode scientifique employée pour arriver à cette conclusion. Au contraire, après la 30<sup>e</sup> seconde du documentaire, la « cause probable » disparaît totalement au profit d'une « hypothèse la plus acceptée » (par qui au juste?) qui devient à son tour un fait évident et indiscutable avant la fin du reportage!

Pour achever cette transformation d'une probabilité en évidence scientifique, le reportage nous présente une famille idéale; un cas parfait. Toutes les variables semblent être sous contrôle, comme dans une expérience de laboratoire. Impossible de mettre en doute la valeur de ces parents, manifestement agréables, éduqués, aisés, et qui démontrent tout l'amour qu'il porte à leur fils. Si leur petit garçon ne va pas bien, ce n'est sûrement pas autre chose qu'une « bête erreur » de la « nature ». Et voilà qu'on nous apprend que, oui, hélas, c'est génétique. La maman souffrirait de ce grave problème neurologique, causant une pression énorme sur la qualité de la relation du couple (elle oublie parfois ses gants, perd aussi ses clés et d'autres symptômes « pénibles » du genre). Elle aurait aussi transmis (évidemment!) les gènes fautifs à son fils. Mais... Qui est le spécialiste de la santé mentale qui a établi le diagnostic de cette mère? Son époux? Ce soi-disant diagnostic ne tient pas la route et ne vise qu'à appuyer gratuitement l'affirmation de la cause « génétique » du TDA/H.

Cette simplification à l'extrême des causes du TDA/H et la confusion entretenue sur la solidité des preuves scientifiques sont des manquements à la rigueur journalistique et intellectuelle attendue de l'équipe de *Découverte*.

**Concernant le diagnostic du TDA/H**, nous remarquons que le reportage garde sous silence le nombre élevé d'évaluations hâtives qui mènent à des diagnostics du TDA/H. Ces diagnostics sont trop souvent réalisés en l'absence de spécialistes en santé mentale. Ces évaluations ne sont souvent que des descriptions de normes de comportements faites par les parents, les éducateurs, les enseignants, les travailleuses sociales et les médecins généralistes, et ce, à l'aide de questionnaires. Cette tendance actuelle en santé mentale est bien connue : le médecin prescrit des médicaments psychotropes sur la base d'une « impression diagnostique » où le ciblage de symptômes domine. Le prescripteur passe alors d'une logique syndromique à une logique symptomatologique et dimensionnelle (incluant des seuils de sévérité). Selon Lafortune et Collin (2006), qui ont fait une recension des études sur ce sujet, ce paradigme rend compte de 80% des prescriptions faites aux enfants et adolescents. Pourquoi le reportage a-t-il passé cette réalité sous silence?

**Concernant le traitement pharmacologique**, nous nous étonnons que le reportage ne parle que du Ritalin, et ce, avec beaucoup d'insistance. Or, il existe plusieurs autres médicaments couramment utilisés pour le traitement du TDA/H, notamment Dexédrine, Concerta, Adderall, Strattera, etc. Par ailleurs, le Strattera a un mode d'action différent des autres médicaments. Pourquoi a-t-il été ignoré dans le reportage? Est-ce parce que, justement, son mode d'action sur le cerveau viendrait invalider « l'hypothèse la plus acceptée » sur « les causes probables » du TDA/H? Ou est-ce tout simplement parce que l'équipe de l'Hôpital Douglas conduit actuellement une recherche sur le traitement des enfants par le seul Ritalin comme médicament de référence?

**Concernant le traitement pharmacologique**, nous nous inquiétons du fait que le reportage ne mentionne pas les effets secondaires du Ritalin. Ou si peu. Or, il en existe plusieurs et ils sont fort bien connus. Certains sont suffisamment graves (retards de croissance, spasmes, labilité, insomnie, agressivité, troubles cardiaques, hallucination, automutilation...) pour mener à la prescription d'un second, voire d'un troisième médicament pour en contrer les effets indésirables. La polyprescription (et la comorbidité) étant assez courante chez les enfants évalués comme atteints du TDA/H. Pire encore, le reportage soutient que le médicament est bon à 100% ; il n'y aurait que de « mauvais dosages ». Autrement dit : que des mauvais médecins qui ne savent pas prescrire, ou encore que de mauvais parents qui ne savent pas faire respecter la posologie ou encore que de mauvais enfants qui ne veulent pas avaler la pilule. Mais où sont donc passés les avertissements sur les dangers des psychostimulants que diffusent Santé Canada depuis 2004? Où sont passés les multiples cas d'enfants et d'adolescents (sans compter les adultes) dont la santé s'est gravement détériorée sous l'effet du Ritalin et que compile Santé Canada et rend disponible au public<sup>1</sup>? Où sont

---

<sup>1</sup> Pour voir quelques-uns des avis diffusés par Santé Canada sur leur site Internet, nous vous suggérons ceux concernant 1) les risques de troubles cardiaques et de mort subite : [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-)

passées les réserves du Collège des médecins, de l'Ordre des psychologues du Québec et même du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec quant à la prescription de psychostimulants aux enfants<sup>2</sup>?

**Concernant les effets bénéfiques de l'usage à court terme** du Ritalin (il faut bien parler que de lui seul puisque les autres médicaments n'existent pas pour *Découverte*), les méta-analyses des études faites à ce jour sont assez positives. Les comportements des enfants s'améliorent et ont pour conséquence de faciliter leur vie et celles des parents et des éducateurs. Cependant, nous nous interrogeons sur l'exploitation du cas du « petit Benjamin » dans le reportage. On nous le montre seul dans une petite pièce, assis à un pupitre, devant un test écrit quelconque, « avant » et « après » avoir pris sa dose de Ritalin. La transformation est saisissante : le petit gars excité devient une sorte d'élève studieux. Mais... Quels sont les résultats de ce test et de ses autres tests scolaires? Est-ce qu'il travaille vraiment avec toutes ses facultés cognitives ou reste-t-il simplement fixé sur une tâche? L'observatrice employée par les chercheurs de l'Hôpital Douglas ne fait que nous montrer les résultats de ses observations visuelles, pas les résultats du test écrit de l'enfant. Or, la promesse du Ritalin, c'est la réussite scolaire, pas le calme dans la classe (ou à la maison).

**Concernant les effets de l'usage à long terme** du Ritalin, il est impossible d'affirmer qu'ils seront positifs ou négatifs et tout aussi impossible d'affirmer que sa non-utilisation aura des effets négatifs tels que la toxicomanie, le divorce, l'instabilité en emploi, etc. Combien des enfants sous Ritalin réussissent à l'école, décrochent des diplômes, se trouvent un bon emploi, ont une vie sociale réussie et sont en santé physique et mentale? Dans une des méta-analyses les plus récentes, ces études n'existent pas (Vitiello, 2001). Par contre, il existe bel et bien des hypothèses, des spéculations, des suppositions, des croyances et de l'imagination, mais elles n'ont rien à voir avec des études scientifiques sérieuses. Bien des chercheurs qui constatent l'efficacité à court terme des psychostimulants souhaiteraient bien disposer d'études crédibles pour faire taire les critiques, les doutes et les inquiétudes à l'égard de ces médicaments. Nous aussi. Or, ce n'est pas le cas. Le reportage ne montre, quant à lui, aucun doute, aucune réserve, sur les effets bénéfiques à long terme de l'usage du Ritalin sur les enfants.

Il y a d'autres aspects critiquables dans ce reportage où tout est trop parfait, tout le temps. Tant et si bien que nous en gardons l'impression d'une publicité pour mousser la vente de Ritalin auprès des médecins, des parents et des éducateurs. Pour les 31 Auberges du cœur qui accueillent des jeunes de 12 à 30 ans sans abri et en difficulté, qui constatent combien ces jeunes sont visés par des pratiques d'évaluation et de prescriptions questionnables, combien le soutien professionnel en santé mentale est inexistant, combien les familles les plus pauvres

---

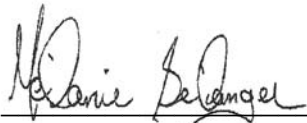
[avis/2006/2006\\_35-fra.php](#) ainsi que 2) les risques d'agitation grave et d'hallucination : [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2006/2006\\_91-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2006/2006_91-fra.php).

<sup>2</sup> Voir, à cet égard, l'excellente synthèse de deux chercheurs québécois Denis LAFORTUNE et Johanne COLLIN (2006), *La prescription de médicaments psychotropes aux enfants et aux adolescents : prévalence, politiques, pratiques et pistes de recherche*, Canadian Psychology / Psychologie canadienne, vol 47, no 3, pp. 155-169.

sont les plus souvent visées par ces diagnostics, ce genre de reportages ne peut être que dénoncé pour son manque flagrant de rigueur et de sensibilité. Entre les folies que diffusent l'Église de Scientologie sur le Ritalin et le manque de rigueur scientifique des chercheurs trop étroitement associés à une sorte d'idéologie scientifique positiviste, nous aurions espéré un juste milieu de la Société Radio-Canada et de ses professionnels de l'information.

En conséquence, le Regroupement des Auberges du cœur du Québec appelle Radio-Canada et l'équipe de *Découverte* à replacer dans une perspective plus rigoureuse et plus critique les propos émis le 26 octobre sur le TDA/H. Nous vous appelons à le faire auprès de l'ensemble de vos téléspectateurs, soit en reprenant les faits rapportés dans cette lettre, soit en diffusant un autre reportage, mais dans une perspective scientifique plus large et plus rigoureuse. Nous sommes prêts à collaborer ou à participer à un tel reportage.

Dans l'espoir que vous saurez accorder toute l'attention que mérite notre intervention, veuillez agréer l'expression de nos salutations les plus distinguées.



---

Mélanie Bélanger

Présidente

Regroupement des Auberges du cœur du Québec

C.C. : Ombudsman de Radio-Canada

Pour toutes questions ou informations supplémentaires:

Mélanie Bélanger, coordonatrice, Auberge du cœur Accueil jeunesse Lanaudière

Tél. : (450) 759-4610

@ : [accueil\\_jeunesse@sympatico.ca](mailto:accueil_jeunesse@sympatico.ca)

François Labbé, agent de recherche, Regroupement des Auberges du cœur du Québec

Tél. (514) 523-8559

@ : [francois.labbe@aubergesducoeur](mailto:francois.labbe@aubergesducoeur)