

Diagnostic et médication psychotrope chez les enfants placés en protection de la jeunesse

Conférence IUJD
18 septembre 2026

Par:

Sébastien Monette, Ph.D.-Psy.D.

Neuropsychologue, SISSC, Santé Québec Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal – Universitaire
Chercheur, IUJD, Santé Québec Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal – Universitaire
Professeur associé, Département de psychologie (UQAM - UDS - UdeM)



LABORATOIRE
PSYCHOPATHOLOGIE
ET MALTRAITANCE



Santé
Québec
Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Universitaire



Université de
Sherbrooke



INSTITUT
UNIVERSITAIRE
JEUNES EN DIFFICULTÉ



Université
de Montréal

Présentation précédente (2022)

Les troubles de l'attachement

Trouble réactionnel de l'attachement (TRA)

Trouble désinhibition du contact social (TDCS)

Par:

Sébastien Monette, Ph.D.-Psy.D.

Neuropsychologue, SISSC, CIUSSS-CS

Clinicien-chercheur, IUJD, CIUSSS-CS

Professeur associé, psychologie, UQAM

Professeur habilité, psychologie, UdeS



Présentation précédente (2022)

Voir section «outils» du site web Laboratoire Psychopathologie et maltraitance

LABORATOIRE PSYCHOPATHOLOGIE ET MALTRAITANCE

[Accueil](#)

[Recherche](#) ▾

[Le Lab](#) ▾

[Outils](#) ▾

[English](#)



LABORATOIRE
PSYCHOPATHOLOGIE
ET MALTRAITANCE

Q-TOP

Entrevue RADA

EMMCS

Les travaux du laboratoire PM (Psychopathologie et maltraitance) portent sur l'étude des troubles mentaux et neurodéveloppementaux chez les enfants suivis/placés par les services de protection de la jeunesse, le développement et la validation d'outils psychométriques et les phénomènes de récurrence en protection de la jeunesse.

NOS PROJETS DE RECHERCHE >

Présentation d'aujourd'hui

Termes utilisés

Famille d'accueil (FA)

- Famille d'accueil régulière
- Famille d'accueil de proximité

Centre de réadaptation (CR)

- Foyer de groupe
- Unité de vie sur un site globalisant

Troubles mentaux (*mental disorder*)

- Diagnostics du DSM-5 ou CIM-11
 - > Troubles neurodéveloppementaux (TDAH, TDL, TDC, SGT, TSA, DI, troubles spécifiques des apprentissages)
 - > Autres troubles mentaux/psychiatriques
- Dx standardisés
 - > Dx émis par l'équipe de recherche
 - > Utilisant une nosologie reconnue (DSM, CIM)
 - > Avec une entrevue Dx validée (p. ex., CAPA, DISC, DAWBA) et procédure standardisée pour tous les participants
- Dx au dossier
 - > Dx rapporté par la figure de soins ou documenté dans le dossier de l'enfant
 - > Dx émis par un clinicien dans la communauté
 - > Procédure d'évaluation habituellement inconnue/non-documenté

Plan de la présentation

Étude 1

- Recension sur les taux de troubles neurodéveloppementaux et psychiatriques chez les enfants (Dx):
 - Dans la population globale
 - Chez les enfants placés
- Résultats de notre étude

Étude 2

- Recension sur les taux prise de médication psychotrope (Rx) chez les enfants :
 - Dans la population globale
 - Chez les enfants placés
- Résultats de notre étude

Constats globaux/résumé des résultats

Recommandations issues des guides de pratique

Diagnostics de troubles mentaux

Child Abuse & Neglect 159 (2025) 107155



Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Mental disorder diagnoses and symptoms and functional impairment in school-age children in the care of child protective services

Sebastien Monette^{a,b,*}, Marie-Claude Long^{a,b,e}, Alycia O'Leary^{a,b}, Chantal Cyr^{a,b}, Miguel M. Terradas^{b,c}, Sophie Couture^{b,d}

^a Université du Québec à Montréal (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^b CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (Institut universitaire Jeunes en difficulté), Montréal, Quebec, Canada

^c Université de Sherbrooke (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^d Université de Sherbrooke (Department of psychoeducation), Montréal, Quebec, Canada

^e Université de Montréal (Department of Psychology), Montréal, Quebec, Canada

Recension: Dx chez enfants (population)

◉ La prévalence mondiale

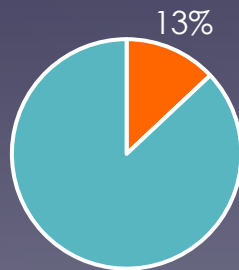
- > Méta-analyses de Polanczyk et al. (2015)
- > Méta-analyse sur 41 études dans 27 pays, regroupant 87 742 enfants
- > Dx standardisés
- > Mesurait en moyenne 5 Dx (ou groupes de Dx)
- > Taux global = **13,4 %** (au moins un Dx), 12,7% dans Barican et al. (2022)
- > La catégorie la plus fréquente = troubles anxieux
- > Peu de variation temporelle (3 décennies) et régionale (région du monde)

Recension: Dx chez enfants (suivis/placés SPJ)

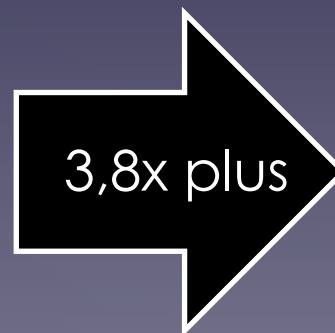
Dx standardisés :

- Bronsard et al. (2016):
 - > 8 études
 - > $n = 3104$ enfants/adolescents
 - > Majoritairement placés en FA (mais aussi en CR)
 - > **49 %** des jeunes placés ont au moins un Dx
 - > Limite: seulement 6 Dx documentés et enfants en CR?

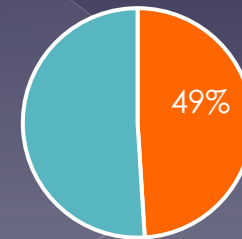
Enfants population



■ 1 Dx ou + ■ Pas de Dx



Enfants placés



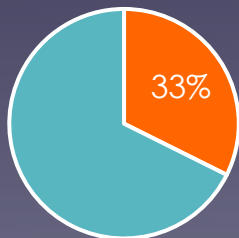
■ 1 Dx ou + ■ Pas de Dx

Recension: Dx chez enfants (suivis/placés SPJ)

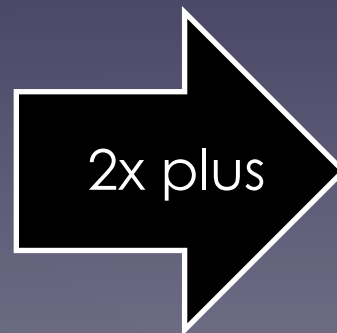
Comparaison : enfants placés en FA vs CR

- Royaume-Uni (Ford et al., 2007, Dx standardisés, 5-15 ans)
 - > 71 % en CR
 - > 38 % en FA
- Norvège (Jozefiak et al., 2016, Dx standardisés, 12-20 ans)
 - > 76 % en CR
- Allemagne (Schmid et al., 2008, Dx standardisés, 4-18 ans)
 - > 60 % en CR

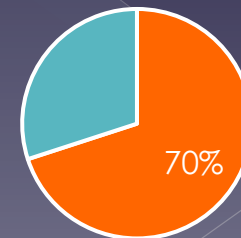
Enfants placés en FA



■ 1 Dx ou + ■ Pas de Dx



Enfants placés en CR



■ 1 Dx ou + ■ Pas de Dx

Recension: Dx chez enfants (suivis/placé SPJ)

Rapport du MSSS (2007): Données québécoises

- Dx au dossier
- $n = 3575$ enfants en CR seulement (85% adolescents)

Dx	6-11 ans ($n = 440$)
Au moins un Dx	70%
Deux Dx et plus	41%
Dx de troubles neurodéveloppementaux	
TDAH	56%
SGT	6%
DI	5%
TSA	2%
Autres Dx	
TOP	24%
Troubles de l'attachement	18%
Troubles des conduites	8%
Troubles anxieux	11%
Dépression	2%
Troubles alimentaires	1%

Recension: Dx chez enfants (suivis/placés SPJ)

Au Québec : Enfants en FA

- ⦿ Dx au dossier = aucune donnée

Résultats de l'étude 1

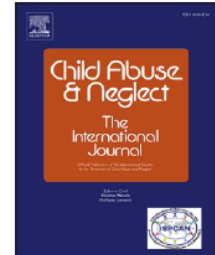
Child Abuse & Neglect 159 (2025) 107155



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Mental disorder diagnoses and symptoms and functional impairment in school-age children in the care of child protective services

Sebastien Monette^{a,b,*}, Marie-Claude Long^{a,b,e}, Alycia O'Leary^{a,b}, Chantal Cyr^{a,b}, Miguel M. Terradas^{b,c}, Sophie Couture^{b,d}

[Disponible en libre accès ici](#)

Résultats de l'étude 1

● Objectif :

- > Documenter et comparer les Dx et Sx de troubles mentaux chez trois groupes d'enfants d'âge scolaire (5-12 ans) au Québec

● Échantillon ($n = 357$) :

- > Pop : $n = 92$
- > FA : $n = 154$
- > CR : $n = 111$

● Mesures :

- > Dx au dossier (rapportés par la figure de soins)
 - Incluant 15 Dx (dont les TND, moins souvent étudiés)
- > Symptômes : Questionnaires standardisés complétés par la figure de soins

Résultats de l'étude 1

Table 2
Diagnoses in children's files (as per caregiver report).

Variable	COM (<i>n</i> = 92) <i>M</i> (<i>SD</i>) or <i>n</i> (%)	FC (<i>n</i> = 154) <i>M</i> (<i>SD</i>) or <i>n</i> (%)	RC (<i>n</i> = 111) <i>M</i> (<i>SD</i>) or <i>n</i> (%)	Omnibus $\chi^2(2)$	Post hoc $\chi^2(1)$
Neurodevelopmental disorder diagnoses ^a					
ADHD	18 (20 %)	76 (49 %)	60 (54 %)	28.66***	COM < FC = RC
Developmental language disorder (DLD)	2 (2 %)	13 (8 %)	15 (14 %)	8.40*	COM < FC = RC
Developmental coordination disorder (DCD)	2 (2 %)	7 (5 %)	2 (2 %)	1.97	–
Specific learning disorder (SLD)	3 (3 %)	6 (4 %)	3 (3 %)	0.29	–
Tic disorder	0 (0 %)	7 (5 %)	7 (6 %)	5.59	–
Intellectual development disorder (IDD)	0 (0 %)	4 (3 %)	4 (4 %)	3.14	–
At least one neurodevelopmental disorder diagnosis	20 (22 %)	83 (54 %)	66 (59 %)	33.38***	COM < FC = RC
Mental disorder diagnoses ^a					
RAD or DSED ^b	0 (0 %)	36 (23 %)	40 (36 %)	39.69***	COM < FC < RC
Oppositional defiant disorder (ODD)	2 (2 %)	29 (19 %)	27 (24 %)	19.47***	COM < FC = RC
Conduct disorder (CD)	0 (0 %)	6 (4 %)	2 (2 %)	4.13	–
Any anxiety disorder (ANX)	3 (3 %)	30 (19 %)	8 (7 %)	17.80***	COM = RC < FC
Post-traumatic stress disorder (PTSD)	0 (0 %)	7 (5 %)	13 (11 %)	13.62**	COM < FC < RC
Depressive disorder	0 (0 %)	5 (3 %)	3 (3 %)	2.93	–
Obsessive-compulsive disorder (OCD)	0 (0 %)	6 (4 %)	0 (0 %)	8.04*	COM = RC < FC
Eating disorder	0 (0 %)	4 (3 %)	8 (7 %)	8.53*	COM < RC
Elimination disorder	0 (0 %)	13 (8 %)	8 (7 %)	7.94*	COM < FC = RC
At least one mental disorder diagnosis	5 (5 %)	69 (45 %)	66 (59 %)	65.15***	COM < FC < RC
At least one neurodevelopmental or mental disorder	23 (25 %)	107 (69 %)	88 (79 %)	70.41***	COM < FC < RC
Two or more neurodevelopmental or mental disorder diagnoses	6 (7 %)	60 (39 %)	60 (54 %)	51.36***	COM < FC < RC
Three or more neurodevelopmental or mental health disorders	1 (1 %)	41 (27 %)	34 (31 %)	30.80***	COM < FC = RC

Résultats de l'étude 1

Dx		FA (n = 154)	CR (n = 111)
Dx de troubles neurodéveloppementaux			
	TDAH	49%	54%
	Trouble développemental du langage (TDL)	8%	14%
	Trouble développemental de la coordination (TDC)	5%	2%
	Trouble d'apprentissage spécifique	4%	3%
	Troubles de tics (SGT)	5%	6%
	Déficiência intellectuelle (DI)	3%	4%
Autres troubles mentaux			
	Troubles de l'attachement (TRA ou TDCS)	23%	36%
	Trouble d'opposition avec provocation (TOP)	19%	24%
	Troubles des conduites	4%	2%
	Troubles anxieux	19%	7%
	Trouble de stress post-traumatique (TSPT)	5%	11%
	Trouble/épisode dépressif	3%	3%
	Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	4%	0%
	Trouble des conduites alimentaires	3%	7%
	Troubles de l'élimination	8%	7%
Au moins un Dx		69%	79%
Deux Dx et plus		39%	54%
Trois Dx ou plus		27%	31%

Résultats de l'étude 1

Comparaison avec l'étude du MSSS (2007): CR

Dx au dossier ($n = 3575$ enfants en CR, 85% adolescents)

Dx	MSSS (2007) 6-11 ans ($n = 440$)	Monette et al. (2025) 6-12 ans (CR) ($n = 111$)
Au moins un Dx	70%	79%
Deux Dx et plus	41%	54%
Dx de troubles neurodéveloppementaux		
TDAH	56%	54%
SGT	6%	6%
DI	5%	4%
Autres Dx		
TOP	24%	24%
Troubles de l'attachement	18%	36%
Troubles des conduites	8%	2%
Troubles anxieux	11%	11%
Dépression	2%	3%
Troubles alimentaires	1%	7%

Résultats de l'étude 1

Comparaison avec l'étude de Lehmann et al. (2013): FA

Dx standardisés ($n = 279$ enfants en FA, 6-12 ans)

Dx		Lehmann et al. (2013) 6-12 ans ($n = 279$)	Monette et al. (2025) 6-12 ans (FA) ($n = 154$)
Dx de troubles neurodéveloppementaux			
	TDAH	19%	49%
	Troubles de tics (SGT)	2%	5%
Autres troubles mentaux			
	Troubles de l'attachement (TRA ou TDCS)	19%	23%
	Trouble d'opposition avec provocation (TOP)	14%	19%
	Troubles des conduites	7%	4%
	Troubles anxieux*	24%	19%
	Trouble de stress post-traumatique (TSPT)	5%	5%
	Trouble/épisode dépressif*	4%	3%
	Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	<1%	4%
Au moins un Dx		51%	69%

Médication psychotrope

Child Abuse & Neglect 181 (2026) 108287



Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Psychotropic medication use in school-aged children in foster care and residential care within child protective services

Eloïse Parizeau^a, Denis Lafortune^{b,e}, Sebastien Monette^{a,c,d,e,*} 

^a Université de Montréal (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^b Université de Montréal (Department of criminology), Montréal, Quebec, Canada

^c Université du Québec à Montréal (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^d Université de Sherbrooke (Department of psychology), Montreal, Quebec, Canada

^e CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (Institut universitaire Jeunes en difficulté), Montréal, Quebec, Canada

Recension: Rx chez enfants (population)

● USA:

- > 7% en 2000 (Zito et al., 2008)
- > 8% en 2017-2020 (Meng et al., 2025)
- > 9% en 2019 (Radel et al., 2023)

● Canada:

- > Ontario: 8% en 2018 (Antoniou et al., 2023)
- > Québec: 8% en 2020 (INSPQ, 2022): Rx TDAH seulement
 - 3-4% à Laval/Montréal, 13-14% dans certaines régions
 - 11% chez 6-11 ans
 - 13% chez 12-17 ans

Recension: Rx chez enfants (population)

- Tendance temporelle: augmentation
 - > Augmentation de la prise de médication globalement (Rx pour le TDAH)
- Tendance temporelle : diminution
 - > Baisse des benzodiazépines (Australie, Klau et al., 2022)
 - > Baisse des antipsychotiques (Canada, Pringsheim et al., 2019; USA et Danemark, Tran et al. 2025)
 - > Baisse d'antidépresseurs surtout chez les adolescents et les filles (Danemark, Tran et al. 2025)

Recension: Rx chez enfants (suivis/placés SPJ)

Étude	Pays	n =	Age	% Rx
Enfants placés en famille d'accueil (FA)				
Zima et al. (1999)	US	298	6-12	13%
Breland-Noble et al. (2004)	US	184	12-17	67%
Raghavan et al. (2005)	US	781	0-14	23%
Ferguson et al. (2006)	US	473	0-17	43%
Zito et al. (2008)	US	32 135	0-19	38%
Brenner et al. (2014)	US	240	2-21	59%
Palmer et al. (2023)	US	2 998	10-13	42%
McLeigh et al. (2023)	US	3 067	3-20	28%
Keefe et al. (2023)	US	8 426	1-18	34%
Radel et al. (2023)	US	719 908	3-17	26%
Moyenne =				37%
Enfants placés en centre de réadaptation (CR)				
Connor et al. (1998)	US	83	5-19	76%
Lafortune et al. (2004)	Canada	131	6-17	37%
Breland-Noble et al. (2004)	US	120	12-17	77%
Connor et al. (2005)	US	141	6-19	79%
Handwerk et al. (2008)	US	1100	9-18	40%
Ryan et al. (2008)	US	150	5-21	76%
Desjardins et al. (2017)	Canada	101	6-12	70%
Moyenne =				65%

Recension: Rx chez enfants (suivis/placés SPJ)

Au Québec : Centre de réadaptation (CR)

- Dx au dossier
- Rapport du MSSS (2007), $n = 3575$ enfants (85% ado)
- Desjardins et al. (2017) : 6-12 ans

	MSSS (2007) 6-11 ans ($n = 440$)	Desjardins et al. (2017) ($n = 101$)
	$n = 440$	$n = 101$
Au moins une Rx	68%	70%
Deux Rx et plus (polypharmacie)	?	49%
Types de médication psychotrope		
Médication pour le TDAH	60%	64%
Antipsychotiques	27%	36%
Clonidine	17%	13%
Antidépresseurs	3%	8%

Recension: Rx chez enfants (suivis/placés SPJ)

Au Québec : Enfants en FA

- Prise de médication = aucune donnée.

Résultats de notre étude (Parizeau et al., 2026)

Child Abuse & Neglect 181 (2026) 108287



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Psychotropic medication use in school-aged children in foster care and residential care within child protective services

Eloïse Parizeau^a, Denis Lafortune^{b,e}, Sebastien Monette^{a,c,d,e,*} 

^a Université de Montréal (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^b Université de Montréal (Department of criminology), Montréal, Quebec, Canada

^c Université du Québec à Montréal (Department of psychology), Montréal, Quebec, Canada

^d Université de Sherbrooke (Department of psychology), Montreal, Quebec, Canada

^e CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (Institut universitaire Jeunes en difficulté), Montréal, Quebec, Canada

[Disponible en libre accès ici](#)

Résultats de notre étude (Parizeau et al., 2026)

● Objectif :

- Documenter et comparer les taux de Rx chez deux d'enfants d'âge scolaire (5-12 ans) placés au Québec

● Échantillon ($n = 231$) :

- FA: $n = 125$
- CR : $n = 106$

● Mesures :

- Rx rapportés par la figure de soins

Résultats de notre étude (Parizeau et al., 2026)

Table 1
Children's current psychotropic medication regimen (as reported by caregivers).

Medication variables	FC (n = 125) n (%)	RC (n = 106) n (%)	Total (n = 231) n (%)	$\chi^2(1)$
Medication class/category				
ADHD medication	66 (53%)	62 (59%)	128 (55%)	0.75 n.s.
Methylphenidate	38 (30%)	38 (36%)	76 (33%)	0.75 n.s.
Amphetamine	23 (18%)	15 (14%)	38 (17%)	0.77 n.s.
Guanfacine (Intuniv)	17 (14%)	22 (21%)	39 (17%)	2.09 n.s.
Atomoxétine (Strattera)	5 (4%)	4 (4%)	9 (4%)	0.01 n.s.
Two-ADHD medication	17 (14%)	17 (16%)	34 (15%)	0.77 n.s.
Adrenergic receptor agonist (Clonidine)	4 (3%)	10 (9%)	14 (6%)	3.92*
Antipsychotics	4 (3%)	11 (10%)	15 (6%)	4.87*
Antidepressants	1 (<1%)	1 (<1%)	2 (<1%)	0.01 n.s.
Mood stabilizers	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	n.a.
Anxiolytics	0 (0%)	1 (<1%)	1 (<1%)	1.18 n.s.
At least one medication	67 (54%)	69 (65%)	136 (59%)	3.13 n.s.
Two medications or more (polypharmacy)	23 (18%)	26 (25%)	49 (21%)	1.29 n.s.
Three medications or more	2 (2%)	6 (6%)	8 (4%)	2.83 n.s.
At least one category of medication	67 (54%)	69 (65%)	136 (59%)	3.13 n.s.
Two categories of medication or more	7 (6%)	12 (11%)	18 (8%)	2.48 n.s.
Three categories of medication or more (multiclass polypharmacy)	1 (1%)	4 (4%)	5 (2%)	2.39 n.s.

Two categories of medication or more: All of these children have a prescription for ADHD, combined with a medication such as clonidine or an antipsychotic.

Adrenergic receptor agonist: 8/14 also takes ADHD medication.

Antipsychotics: 14/15 also takes ADHD medication.

Only one child was taking more than three medication (4 medication for one child: 2 ADHD medication + antipsychotic + clonidine).

Polypharmacy: Two medications or more.

Multiclass polypharmacy: Three categories/classes of medication or more, n = 5 (1 child took an ADHD medication + antipsychotic + antidepressant and 4 children took an ADHD medication + Clonidine + antipsychotic).

* $p < .05$.

Résultats de notre étude (Parizeau et al., 2026)

Variables relatives à la prise de médication		FA	CR
	Au moins une Rx	54%	65%
	Polypharmacie (2 Rx et +)	18%	25%
	Polypharmacie multiclasse (3 classes de Rx et +)	1%	4%
Classe de médicament			
	Médication pour le TDAH (au moins une)	53%	59%
	<i>Methylphenidate</i>	30%	36%
	<i>Amphetamine</i>	18%	14%
	<i>Guanfacine (Intuniv)</i>	14%	21%
	<i>Atomoxétine (Strattera)</i>	4%	4%
	<i>Deux médicaments pour le TDAH</i>	14%	16%
	Clonidine	3%	9%
	Antipsychotiques	3%	10%
	Antidépresseurs	<1%	<1%
	Stabilisateurs de l'humeur	0%	0%
	Anxiolytiques	0%	<1%

Résultats de notre étude (Parizeau et al., 2026)

Au Québec : Centre de réadaptation (CR)

⦿ Dx au dossier (comparaison de 3 études):

	MSSS (2007) 6-11 ans	Desjardins et al. (2017) 6-12 ans	Parizeau et al. (2026) 5-12 ans
	<i>n</i> = 440	<i>n</i> = 101	<i>n</i> = 106
Au moins une Rx	68%	70%	65%
Deux Rx et plus (polypharmacie)	?	49%	25%↓
Types de médication psychotrope			
Médication pour le TDAH	60%	64%	59%
Antipsychotiques	27%	36%	10%↓
Clonidine	17%	13%	9%↓
Antidépresseurs	3%	8%	<1%↓

Résumés des résultats (*wrap-up*)

● Étude 1 : Taux de diagnostics:

- > La majorité ($> 2/3$) des enfants en FA et en CR ont au moins un Dx (69% vs 79%), ce qui semble élevé, particulièrement pour les enfants en FA
- > Le TDAH est de loin le Dx le plus fréquent (49% vs 54%)
- > Suivi des troubles l'attachement (23% vs 36%)
- > Questionnement sur la validité de ces deux catégories de Dx

Résumés des résultats (*wrap-up*)

- ◎ **Étude 2: Taux de prise de médication psychotrope :**
 - > Plus de la moitié des enfants en FA et en CR prennent une Rx (54% vs 65%);
 - > La Rx pour le TDAH est de loin la plus fréquente;
 - > La Rx pour le TDAH explique la vaste majorité de la polypharmacie (prise de 2 médicaments);
 - > Différence entre FA et CR : Clonidine et antipsychotiques;
 - > La polypharmacie multiclasse est très rare (n = 5/231)
 - > Il semble y avoir une diminution (déprescription) de certains Rx dans le temps (antipsychotique, antidépresseurs, Clonidine) chez enfants en CR dans les 20 dernières années.

Résumés des résultats (*wrap-up*)

◎ Le fameux TDAH...

- > 20% de TDAH dans notre échantillon de la communauté ($n = 92$)
 - 17% dans l'échantillon complet de l'étude plus large ($n = 1087$)
- > Taux réel attendu = 5-7 %
- > 49% des enfants en FA ont un Dx de TDAH (Dans Lehmann et 2013 avec **méthode standardisée**: 19%)
- > 53% des enfants en FA en prennent une Rx pour le TDAH (moyenne des études = 37%)
- > Ces données soulèvent la question d'un surdiagnostic potentiel par les professionnels de la santé au Québec

Dx de TDAH chez les enfants au Québec

- Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)
 - **12.3%** de Dx de TDAH à l'âge de 10 ans (1998- 2010)
- Enquête québécoise sur la santé des population (EQSP)
 - **11%** de Dx de TDAH chez les 6-14 ans en 2008 dans EQSP (MSSS, 2011)
- Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
 - **12.6%** de Dx de TDAH en 2010-2011 (63 196 élèves de 470 écoles)
 - **23%** de Dx de TDAH en 2016-2017 (62 277 élèves de 465 écoles)
 - **25%** de Dx de TDAH en 2022-2023 (70 825 élèves de 483 écoles)
- Enquête sur Le bien-être des familles québécoises (EBEFQ)
 - **16%** de prise de Rx pour le TDAH en 2026 (n = 12 004).
- INSPQ
 - **11,3 %** de TDAH chez 0-24 ans : La prévalence à vie selon les données 2015-2016 (INSPQ, 2019).

Questionnements sur le TDAH

LEDEVOIR

Le grand nombre de faux diagnostics de trouble de déficit d'attention inquiète

LEDEVOIR

Forte augmentation des prescriptions de médicaments pour le TDAH

INFO

TDAH et médicaments : un ado sur quatre a une prescription

Partager la vidéo

2 septembre | Le téléjournal avec Patrice Roy

Faisons-nous face à une épidémie de diagnostics de TDAH chez les jeunes ? Au Québec, près d'un adolescent sur quatre prend des psychostimulants, soit deux fois plus que la moyenne canadienne. Cette hausse inquiète certains médecins, qui y voient des similitudes avec la crise des opioïdes. Le reportage de Mathieu Prost, suivi d'une entrevue avec le Dr Jean-François Chicoine, pédiatre au CHU Sainte-Justine.

le journal de montréal

QUÉBEC 2026 ACTUALITÉS OPINIONS ARGENT MONDE SPORTS SPECTACLES

ACTUALITÉS • SANTÉ

Les diagnostics de TDAH en croissance au Québec

le journal de québec

QUÉBEC 2026 ACTUALITÉS OPINIONS ARGENT MONDE SPORTS SPECTACLES

ACTUALITÉS • SANTÉ

45 pédiatres sonnent l'alarme contre le Ritalin

Ils dénoncent la surmédication des enfants québécois ayant reçu un diagnostic de TDAH

le journal de québec

QUÉBEC 2026 ACTUALITÉS OPINIONS ARGENT MONDE SPORTS SPECTACLES

PERSPECTIVE • VOTRE OPINION

TDAH et médicaments: sommes nous allés trop loin?

leSoleil

Éducation

Éducation

Déficit d'attention: gare aux faux diagnostics

Par Daphnée_Dion-Viens

4 avril 2011 à 05h00 | Mis à jour le 3 février 2023 à 23h19

INFO À la une En continu En bref Vidéos Mon fil

Info | Santé | Soins et traitements | Estrie

TDAH et médication : quand le système d'éducation à trois vitesses est montré du doigt

Selon les données les plus récentes analysées par la Dre Mélissa Gagné, 24 % des garçons et 16 % des filles se sont vu prescrire en 2024 une ordonnance de Concerta, de Vyvanse, d'Adderall ou de Ritalin pour accroître leur concentration en classe.

INFO À la une En continu En bref Vidéos Mon fil

Info | Santé | Santé physique et mentale | Estrie

TDAH chez les adolescents : comment freiner la hausse de psychostimulants?

le journal de québec

QUÉBEC 2026 ACTUALITÉS OPINIONS ARGENT MONDE SPORTS SPECTACLES

PERSPECTIVE • VOTRE OPINION

TDAH et médicaments: si nous sommes allés trop loin, quoi faire?

100%

Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. University of Cambridge, on 02 Jun 2018 at 10:00:00, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/9781315326478.008>

Guides de pratique sur l'évaluation du TDAH

◎ Principes communs aux différents guides:

- > L'évaluation prend du temps
- > S'appuyer sur les critères reconnus (DSM-5, CIM-11)
- > Questionnaires = insuffisant (outil de dépistage)
- > Avoir de multiples répondants (parents, enseignant, enfant)
- > Mesurer l'impact fonctionnel (impact au quotidien)
- > Observation du comportement de l'enfant
- > Entrevue diagnostique approfondie sur les symptômes présents au dépistage
- > Évaluer si les Sx étaient présents avant l'âge de 12 ans
- > Les Sx présents dans au moins deux contextes
- > Dépister, puis évaluer les autres diagnostics de TND qui peuvent entraîner des Sx de TDAH (DI, TDL, trouble spécifique des apprentissages)
- > Prendre en compte les facteurs psychosociaux (sommeil, écrans, consommation, stressseurs, trauma récent, placement, deuil, audition au tribunal, contacts parent-enfant, etc.)

Guides de pratique sur l'évaluation du TDAH

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES



Ne pas amorcer de traitement pharmacologique sans diagnostic établi.

INESSS (2024)

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES SUR LES MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR LE TRAITEMENT DU TDAH

1. Est-il possible de savoir si un patient est atteint d'un TDAH selon sa réponse à un médicament?

Non. Les médicaments psychotropes peuvent entraîner certains effets chez le patient indépendamment de la présence ou non du syndrome clinique visé. À titre d'exemple, les psychostimulants peuvent améliorer l'attention et la vigilance chez les patients atteints de TDAH, mais également chez les patients présentant une apnée du sommeil, une hypersomnolence diurne ou une dépression [465].

2. Peut-on utiliser un essai médicamenteux pour diagnostiquer un TDAH?

Non. Une réponse positive ne prouve pas que le TDAH soit la cause de l'inattention. Une réponse négative n'élimine pas un TDAH, car les patients peuvent répondre à un médicament pour traiter le TDAH, et non à un autre.

CADDRA (2020)

Guides de pratique évaluation Dx en SPJ

Guideline Lee et al./AACAP (2015)

AACAP OFFICIAL ACTION |

Practice Parameter for the Assessment and Management of Youth Involved With the Child Welfare System

Terry Lee, MD, George Fouras, MD, Rachel Brown, MBBS, MPhil,
and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)
Committee on Quality Issues (CQI)

Guideline APA (2024)

APA GUIDELINES
for Psychological Evaluations
in Child Protection Matters

Guides sur l'évaluation Dx en contexte SPJ

● 1) L'intégration du trauma dans le diagnostic différentiel

- Documenter la maltraitance (types, sévérité, chronicité, etc.) et de la trajectoire de placement dans le diagnostic différentiel, car les réponses traumatiques peuvent imiter des conditions neurodéveloppementales.
- Le milieu de vie du jeune répond-t-il actuellement minimalement à ses besoins émotionnels? Est-il stabilisé/sécurisé?

● 2) La triangulation/corroboración des sources d'information

- Observation de l'enfant (parfois en interaction/visite avec le parent si placé)
- Tests psychométriques directement administrés à l'enfant,
- Questionnaires et entrevues cliniques :
 - Figure de soin actuelle (si placement),
 - Enseignant (ou autre intervenant scolaire),
 - Enfant,
 - Éducateur de milieu,
 - Parent biologique
- Révision des dossiers : services sociaux/protection de la jeunesse, médicaux, professionnels, légaux, scolaires, garderie, etc.

Remerciements et période de questions

- ◉ Familles d'accueil, éducateurs/trices, intervenants/es des Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) des régions de :
 - Montréal
 - Capitale-Nationale
 - Lanaudière
 - Laurentides
 - Estrie
 - Montérégie
- ◉ Fonds de recherche/soutien financier :



- ◉ Étudiants et stagiaires:

