

Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la
Commission parlementaire sur la Santé et les Services Sociaux
Assemblée Nationale du Québec

Mandat d'initiative - Augmentation préoccupante de la consommation de
psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de
l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Par
François Richer PhD
Neuropsychologue et chercheur
Département de Psychologie, UQAM

Novembre 2019

La commission vise à clarifier le contexte de la prévalence élevée de TDAH au Québec (INSPQ, 2019) et de la prescription de psychostimulants qui l'accompagne. Mon expertise sur ce thème est liée aux recherches cliniques de notre équipe dans les dernières décennies sur le TDAH et plusieurs troubles associés dont les lacunes d'attention, les tics chroniques, l'impulsivité et le comportement oppositionnel. J'ai aussi accumulé une expérience de plusieurs décennies en évaluation neuropsychologique des troubles neurodéveloppementaux dont le TDAH, ainsi que le trouble du spectre de l'autisme et le syndrome de Gilles-de-la-Tourette. J'aimerais résumer ma perspective sur le TDAH et les psychostimulants en quelques points succincts.

Le TDAH est un trouble hétérogène.

Il n'y a pas de test objectif pour le TDAH, c'est un diagnostic clinique qui comporte l'accumulation d'observations de différentes sources (familiales, scolaires) et l'élimination d'autres troubles. De nombreux professionnels de la santé non spécialisés se sentent mal formés pour en faire l'évaluation et profiteraient d'une aide spécialisée. En outre, il faut une formation spécialisée pour le distinguer d'autres troubles comme les troubles anxio-dépressifs, car certaines formes de TDAH partagent avec ces troubles des traits comme la distractibilité, l'excitabilité, l'impatience ou l'irritabilité. Certaines données suggèrent que le TDAH est surdiagnostiqué chez les personnes ayant des troubles anxio-dépressifs (Chilakamarri et al., 2011).

Le TDAH est aussi sous-diagnostiqué.

Malgré les signes de sur-diagnostic, le TDAH est encore sous-reconnu et sous-diagnostiqué chez certains groupes, surtout chez les adultes (Ginsberg et al., 2014) et chez les minorités ethniques (Morgan et al., 2013). Il est aussi sous-reconnu chez

les filles (Sayal et al., 2018), en partie à cause de la plus faible sévérité des comportements perturbateurs. Finalement, le TDAH est aussi sous-reconnu quand il est masqué par d'autres problèmes comme les troubles d'apprentissage (Hendriksen et al., 2015) ou la délinquance (Buitelaar & Ferdinand, 2012).

Une politique visant à réduire le sur-diagnostic qui serait mal ciblée pourrait réduire l'accès de plusieurs personnes à un suivi et à des soins essentiels. Malgré l'importance de freiner les faux diagnostics, il ne faut surtout pas entraver le dépistage et l'intervention auprès des personnes qui souffrent d'un TDAH modéré ou sévère. Dans la majorité des cas, le TDAH limite significativement la capacité d'une personne à réaliser son potentiel. Il affecte ses performances scolaires, son employabilité, sa productivité, ses relations sociales et sa capacité à contribuer à sa communauté. Il augmente l'incidence d'accidents, de consommation de substances psychotropes, de comportements à risque, d'infractions et de criminalité. Dans la majorité des cas, il est accompagné de troubles émotionnels qui amplifient son impact comme l'anxiété, l'impulsivité et l'irritabilité. Comme les autres troubles de santé mentale majeurs, le TDAH a un coût économique et social très important.

La sévérité des traits du TDAH fluctue selon les conditions de vie.

Chez de nombreuses personnes, les traits du TDAH comme le manque d'organisation, la procrastination, l'inattention et la non-persévérance sont présents à un degré sous-clinique et sont gérables (leur impact fonctionnel est faible) tant que l'environnement est assez structuré et motivant et que le niveau de stress est modéré. Cependant, ces traits sous-cliniques sont souvent exacerbés par le stress (familial, financier, scolaire social) ainsi que par les autres difficultés de santé mentale de la personne ou de ses proches (Brown et al., 2017). Les traits du TDAH sont aussi exacerbés par des facteurs liés aux habitudes de vie (sommeil, exercice, isolement social, alimentation, écrans). Les conditions de vie doivent donc être prises en compte dans l'évaluation et le traitement du TDAH.

Plusieurs de ces facteurs d'exacerbation peuvent être réduits par des interventions de psychoéducation en milieu scolaire et familial. Des interventions

ciblant les habitudes de vie, les sources de stress et les troubles anxio-dépressifs peuvent réduire la sévérité des symptômes et diminuer la quantité de psychostimulants consommée.

Recommandations

Les arguments qui précèdent me conduisent à faire les recommandations suivantes:

1) Je recommande une formation obligatoire pour tous les intervenants impliqués dans l'évaluation et le diagnostic du TDAH, particulièrement les médecins généralistes qui ont un accès limité aux ressources spécialisées en santé mentale.

2) Je recommande la mise en place d'un protocole de psychoéducation dans les milieux scolaires et les milieux cliniques pour s'assurer que les facteurs d'exacerbation (habitudes de vie et stressors) soient réduits au minimum avant la prescription de psychostimulants. Une meilleure gestion des facteurs d'exacerbation des traits du TDAH réduirait ces traits à un niveau sous-clinique chez plusieurs personnes et réduirait le recours aux psychostimulants.

3) Comme plusieurs, je recommande l'intégration au cursus scolaire d'une formation à la gestion des émotions et des relations sociales (éducation personnelle et sociale) au primaire et au secondaire comme il en existe dans de nombreuses juridictions au Canada et ailleurs. Il est maintenant bien documenté que ces formations contribuent à prévenir l'exacerbation des symptômes en santé mentale en plus de contribuer à la réussite scolaire.

Références

INSPQ (2019) Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2535>

Sciutto & Eisenberg (2007)

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054707300094?casa_token=JuUVUnXQEmYAAAAA:sy0k1n13pobE58iC_mZGdlsHFZtbz9OwAfCFUZ_4UpSHaroDhUX5xbPhoEJZchDT3hunwCiCCHr3P7N9

Chilakamarri et al. (2011)

<https://www.ingentaconnect.com/contentone/fmc/acp/2011/00000023/00000001/art00005>

Ginsberg et al. (2014)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195639/>

Morgan et al. (2013)

<https://pediatrics.aappublications.org/content/132/1/85.1>

Sayal et al. (2018)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2215036617301670>

Hendriksen et al. (2015)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090379815000781>

Buitelaar & Ferdinand (2012)

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1087054712466916?casa_token=J_1fY YnJ1RQAAAAA%3Aj1ow-Fazo0crdl6kwM7-2lyHFjZjLlXXyYd5peDhrQ189er- ohe7UPyPFYIyg63JJAmKd02E2JDK8N_P_Q

Brown et al. (2017)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285916304168>