

# TDAH et médicaments

## Sommes nous allés trop loin?

Les dernières études disponibles ont montré que l'incidence du TDAH (Trouble déficitaire d'attention/hyperactivité) et la consommation des médicaments en découlant ont fait un bond dans les dernières années auprès des jeunes 0-18 ans. On pourrait dire la même chose de l'incidence du trouble anxieux et de l'utilisation des anti-dépresseurs pour les traiter. Nous soussignés, pédiatres et docteur en neurosciences, demandons qu'une remise en question soit faite chez les médecins prescripteurs (médecins de famille, pédiatres, psychiatres), mais aussi chez le corps enseignant, les parents, les psychologues ayant à évaluer ces enfants, le gouvernement qui doit dispenser les services et toute la société qui se retourne trop facilement vers une pilule pour traiter tous les maux.

### Les données de l'INESSS

L'Institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS) a publié en septembre 2017 trois rapports sur le TDAH chez les 0-25 ans. L'un des rapports porte sur la prévalence de l'usage des médicaments à partir des données du régime public d'assurance médicament (RPAM) et des données de la RAMQ<sup>1</sup>. Un autre porte sur la prévalence de l'usage des médicaments à partir des données de l'IMS<sup>2</sup>, donc provenant autant du régime public que des régimes privés d'assurance, et on a pu le comparer au reste du Canada. Enfin le troisième porte sur l'utilisation des services psychosociaux chez les enfants avec TDAH à partir de différentes bases de données du MSSS et d'entrevues avec des représentants de groupes cibles<sup>3</sup>.

Les résultats des travaux de l'INESSS devraient nous amener à faire un sérieux examen de conscience sur l'utilisation des psychostimulants chez les enfants du Québec.

Le tableau suivant démontre l'augmentation de prescriptions de médicaments pour le TDAH, par groupe d'âge, entre 2006-07 et 2014-15 chez les enfants dont les médicaments sont assurés par le régime public d'assurance médicaments (RAMQ). Il s'agit du pourcentage d'enfants, adolescents ou jeunes adultes qui ont reçu au moins 1 prescription de médicaments pour le TDAH pendant la période visée.

---

<sup>1</sup> INESSS septembre 2017. 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.

<sup>2</sup> INESSS septembre 2017. 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.

<sup>3</sup> INESSS septembre 2017. 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.

	2006-2007	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Total	2,7	4,9	5,3	5,8
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

Par ailleurs, les données de l'INESSS ont permis d'évaluer la prévalence d'utilisation des médicaments chez tous les enfants québécois quelque soit la couverture d'assurance-médicament et de faire une comparaison avec le reste du Canada.

Cette étude a démontré que les Québécois utilisaient beaucoup plus les médicaments pour le TDAH que le reste du Canada. En 2014-15, la prévalence était de 6,44% au Québec, 3,26% au Canada et 2,39% au Canada sans le Québec

Voici la prévalence par groupe d'âge (en pourcentage):

	6-9 ans	10-12 ans	13-17 ans	18-25 ans
Québec	3,98	13,97	14,5	5,36
Canada	2,21	6,97	6,45	3,11
Canada sans Qc	1,71	5,08	4,3	2,48

L'INESSS avait aussi publié une trajectoire pour les enfants présentant un TDAH, faisant une place plus grande pour l'intervention psychosociale, le support aux parents, et aux enseignants<sup>4</sup>. Force est de constater que cette recommandation n'a pas reçu l'accueil nécessaire pour favoriser l'intervention globale via les services sociaux. Seuls les parents disposant d'une marge de manœuvre financière suffisante peuvent aller chercher de l'aide via les services psychothérapeutiques offerts dans des cliniques privées.

### **Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire**

Ces données datent de 2014-2015. Rien n'indique que la situation ait changé. Au contraire tout laisse croire que la tendance à l'augmentation persiste. Une étude récente de l'Institut de la statistique du Québec<sup>5</sup> a démontré que le nombre d'élèves du secondaire ayant un niveau élevé de détresse psychologique est passé de 21% en 2010-11 à 29% en 2016-17. Et la proportion d'adolescents du niveau secondaire prétendant avoir un TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé est lui passé de 13 à 23% (27.4% chez les garçons).

<sup>4</sup> INESSS mars 2018. Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées.

<sup>5</sup> Institut de la statistique du Québec. 2018. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Tome 2 L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes.

Du côté des troubles anxieux, ce sont maintenant 17% des jeunes qui sont touchés (22,9% des filles) contre 9% il y a 6 ans. Ces données sont cohérentes avec l'expérience clinique.

## **Conclusion**

Les données fournies par ces rapports sur l'utilisation des médicaments pour le TDAH chez les 0-25 ans sont troublantes. L'utilisation est plus élevée que la fréquence attendue de TDAH (5-10%) et plus élevée que dans le reste du Canada. On doit donc chercher des explications spécifiques au Québec.

Pourtant, même s'il a été clairement démontré que le traitement médicamenteux est efficace à court terme, il reste que ce n'est pas nécessairement le cas à long terme. Les données de l'étude intitulée Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity<sup>6</sup> Disorder Study, appelée étude MTA, qui a évalué un traitement multimodal combinant un médicament et une approche comportementale, ont remis en question leur efficacité à long terme, mais ont aussi émis des réserves sur l'effet négatif potentiel sur la croissance.

Les critères de diagnostic du TDAH (même si on peut les critiquer) sont pourtant les mêmes dans le reste du Canada. Les questionnaires souvent utilisés (Conners) sont identiques. Les jeunes du reste du Canada jouent aux mêmes jeux vidéo. Il y a donc des facteurs spécifiques au Québec qui expliquent cette troublante différence dans l'utilisation des médicaments pour le TDAH.

Nous demandons impérativement à tous ceux concernés, et au fond n'est-ce pas toute la société qui est concernée, de faire un sérieux examen de conscience et de se questionner pour savoir 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 souvent.

Et nous avons signé :



Pierre-C. Poulin, pédiatre

St-Georges



ychiatry. Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal  
eractivity disorder : symptom persistence, source discrepancy, and

Joël Monzée, docteur en neurosciences

Lac Masson

Guy Falardeau, Pédiatre

Québec

Valérie Labbé, Pédiatre

Lévis