



COUP D'ŒIL

Le TDAH chez les Québécois de 25 ans et moins : portraits de l'INESSS

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) vient de rendre publics trois portraits décrivant les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques concernant le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins. Ce travail fait suite à une demande du ministre de la Santé et des Services sociaux préoccupé par l'usage des médicaments spécifiques au TDAH.

En plus des informations provenant de la littérature scientifique et de banques de données (RAMQ, I-CLSC), ces travaux s'appuient sur des consultations menées auprès d'experts, de professionnels du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux de même que de gestionnaires de ce réseau, de parents d'enfants ayant un TDAH et d'étudiants de niveau collégial atteints de ce trouble.

Ces portraits serviront de prémisses à la publication d'un Avis dans lequel seront formulées des recommandations pour une trajectoire optimale de services pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ayant un TDAH, incluant le médicament.

Ce COUP D'ŒIL présente quelques informations pertinentes ainsi que les faits saillants combinés de ces rapports qui peuvent être consultés sur le site inesss.qc.ca

REGARD SUR LE TDAH

Le TDAH, l'un des troubles les plus fréquents chez les enfants d'âge scolaire, est une condition possiblement d'origine neurobiologique.

On estime qu'environ un enfant sur 20 et de deux à quatre fois plus de garçons que de filles présentent ce trouble. La gravité du TDAH est très variable d'une personne à l'autre et les principaux symptômes persisteraient jusqu'à l'âge adulte chez 50 % à 65 % des enfants. Ce trouble est susceptible d'affecter de façon significative le développement des enfants sur le plan social, émotionnel et intellectuel et d'altérer leurs relations avec les membres de leur famille et leurs pairs. Bien qu'on ne puisse conclure à une relation causale, il est maintenant admis qu'il importe de prendre en compte des facteurs de risques tels que la pauvreté, la maltraitance et la monoparentalité dans l'évaluation et le traitement du TDAH.

Les deux principaux types d'intervention utilisés sont le traitement pharmacologique (généralement l'usage des psychostimulants) et les interventions psychosociales.

Le traitement pharmacologique serait efficace pour réduire les symptômes du TDAH dans 60 % à 80 % des cas lorsqu'utilisé seul et jusqu'à 95 % des cas lorsque combiné à des interventions psychosociales en milieu scolaire et familial.

FAITS SAILLANTS

- L'usage des médicaments spécifiques au TDAH a connu une augmentation constante au Québec au cours des dernières années. Cette tendance est observée dans d'autres provinces canadiennes ainsi qu'ailleurs dans le monde.
- La prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH au Québec (6,4 %) est supérieure à celle observée dans le reste du Canada (2,4 %). La prévalence ajustée selon l'âge de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH dans les dix provinces varie de 2 % à 6,4 % et se situe à 3,3 % dans l'ensemble du pays chez les Canadiens de 25 ans et moins.
- Les prévalences d'usage d'un traitement pharmacologique spécifique au TDAH :
 - ont augmenté dans tous les groupes d'âge, mais particulièrement chez les 18 à 25 ans;
 - étaient plus élevées chez les personnes de sexe masculin que chez celles de sexe féminin;
 - étaient plus élevées parmi les enfants et les jeunes adultes nés en été (juin, juillet, août, septembre);
 - étaient plus élevées chez les prestataires d'une aide financière de dernier recours (PAFDR) que chez les adhérents au RPAM (catégories de personnes assurées).
- Pour l'année 2014-2015, 5052 nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic de TDAH ont été recensés dans les banques de données de la RAMQ. Le plus grand nombre de ces nouveaux utilisateurs se retrouve dans les catégories d'âge 6-9 ans et 18-25 ans. Près de 60 % des ordonnances initiales ont été émises par un médecin de famille.
- L'analyse des banques de données clinico-administratives met en lumière des variations régionales importantes au Québec en ce qui a trait au diagnostic et au traitement du TDAH chez les personnes de 25 ans et moins. Les raisons à l'origine de ces variations sont sans doute multiples et n'ont pas été identifiées.
- La couverture plus large des médicaments spécifiques au TDAH à longue durée d'action au Québec par rapport à ce qui a été observé ailleurs au Canada et la gratuité des médicaments pour les enfants et les étudiants à temps plein âgés de 18 à 25 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAM) pourraient expliquer la prévalence plus élevée de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH sur le territoire québécois.
- Toutefois, l'ampleur de la différence de la prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH chez les 0 à 25 ans au Québec mène à rechercher d'autres hypothèses explicatives que celle de l'accessibilité aux médicaments.

- Pour chacun des médicaments spécifiques au TDAH, la proportion d'utilisateurs de 0 à 25 ans qui ont obtenu en pharmacie au moins un médicament d'ordonnance est supérieure au public par rapport au privé tant au Canada qu'au Québec.
- L'approche multimodale, incluant à la fois des interventions pharmacologiques et psychosociales, est généralement celle privilégiée par l'ensemble des guides de pratique et agences internationales recensés. Le traitement du TDAH requiert des interventions de diverses natures effectuées par des intervenants tant du secteur médical, des services sociaux que du secteur scolaire.
- Certaines lacunes ont été identifiées dans la trajectoire actuelle des services psychosociaux utilisés dans le traitement du TDAH au Québec. Les sondages effectués auprès de différents groupes cibles indiquent que les interventions pharmacologiques sont souvent le seul traitement proposé et que peu de services psychosociaux sont offerts aux personnes de 25 ans et moins ayant un TDAH.
- Des usagers et des professionnels ont souligné la difficulté d'obtenir une évaluation pour le TDAH, tant dans le réseau scolaire que dans le réseau de la santé et des services sociaux, de sorte que les parents se tournent souvent vers le secteur privé pour que l'état de leur enfant soit évalué.
- Les gestionnaires des CISSS/CIUSSS interviewés indiquent que les zones de collaboration entre leur réseau et le réseau scolaire ne sont pas toujours optimales, qu'il y a une confusion dans les mandats des partenaires et dans les collaborations interprofessionnelles. Ils font de plus état de trajectoires de services variées ainsi que d'un manque de ressources diversifiées et adaptées aux besoins de ces jeunes et de leur famille.

Fort de ces informations, l'INESSS poursuit ses travaux pour proposer un Avis qui devrait être publié à l'hiver 2018.

Les documents 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, 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 et Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins ainsi que le Coup d'œil sont disponibles dans la section Publications du site inesss.qc.ca.

Directions

Sylvie Bouchard, direction du médicament
Sylvie Desmarais, direction des services sociaux

Édition

Transfert de connaissances

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 