

**LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITÉ :
UN PHÉNOMÈNE SOCIAL**

par
BENJAMIN COLAS

présenté à
NATHALIE FRÉCHETTE

Cégep Édouard-Montpetit
Démarche d'intégration des acquis
en sciences humaines
cours 300-300-RE, groupe 1032
15 mai 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. Portrait étiologique du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.....	3
2. Le TDAH avec un trouble anxieux en comorbidité : un dépistage complexe.....	4
3. Le surdiagnostic et la surmédicalisation des Québécois.....	5
4. L'autodiagnostic du TDAH et l'automédication aux psychostimulants.....	6
CONCLUSION	7
BIBLIOGRAPHIE.....	8

INTRODUCTION

Au fil des dernières années, le Québec a effectué de nombreuses réformes scolaires avec comme mission, dans le respect du principe de l'équité des chances, de permettre aux jeunes atteints de certains handicaps ou de troubles de poursuivre leurs études. Actuellement, le Québec est la seule province canadienne à offrir des services aux étudiants atteints du trouble déficitaire de l'attention jusqu'aux études universitaires. Dans ce texte, il sera question de démystifier le phénomène social de l'intégration du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) dans notre société et d'analyser les répercussions qui en découlent. En premier lieu, un portrait explicatif du TDAH ainsi que son interaction avec le trouble anxieux en comorbidité sera dressé. Par la suite, la situation de surdiagnostic et de surmédicalisation, qui touche particulièrement le Québec, sera présentée en détail. Pour finir, les enjeux liés aux pratiques concernant l'autodiagnostic du TDAH et l'automédication avec des psychostimulants à des fins de performance feront l'objet d'une analyse complémentaire.

1. Portrait étiologique du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Denis (2013, p. 3) distingue trois types de TDAH avec certaines variantes qui les différencient légèrement les uns des autres. Le type hyperactif montre moins de difficultés attentionnelles que les deux autres types, et présente une prédominance de comportements hyperactifs et impulsifs. Le type inattentif s'attribue surtout à des comportements d'inattention et ne montre pas de problèmes d'hyperactivité. Le type mixte se caractérise par la juxtaposition des comportements impulsifs, hyperactifs et inattentifs, sans qu'il y ait présence de prédominance entre ceux-ci. Bien que la cause exacte du TDAH n'est pas encore identifiable à ce jour, il semble néanmoins que plusieurs facteurs contribuent à expliquer les difficultés vécues par les individus qui en sont atteints (Denis, 2013, p. 3). Sur le plan environnemental, le tabagisme durant la grossesse aurait comme effet d'accentuer les risques que l'enfant à naître soit atteint d'un TDAH (Denis, 2013, p. 4).

La sous-stimulation et le type d'attachement insécurisant développé durant l'enfance dû à la négligence parentale sont aussi des éléments qui mènent à l'émergence du TDAH (Denis, 2013, p. 4). Par ailleurs, les individus avec un trouble déficitaire de l'attention vivent avec des conditions psychologiques qui altèrent les fonctions exécutives. Selon Brown (2005, p. 22) le TDAH affecte la fonction de l'activation sur le plan organisationnel qui précède l'exécution des tâches. En ce sens, l'individu éprouve des difficultés à les prioriser selon leur importance. La fonction exécutive du focus, qui concerne la capacité à maintenir l'attention sur une tâche précise et de la déplacer sur une autre, est aussi altérée par le TDAH. Autrement dit, ce trouble nuit aux conditions psychologiques essentielles à la concentration. La fonction exécutive de la gestion des émotions, qui porte sur la capacité à gérer les frustrations et réguler les émotions, est aussi influencée par le TDAH. Cela dit, sur le plan biologique, des anomalies neuroanatomiques du le cortex frontal et préfrontal pourraient expliquer l'altération des fonctions exécutives mentionnées ci-dessus (Denis, 2013, p. 4). D'après les recherches de Brown (2005, p. 75-78), le déséquilibre neurochimique engendré par la mauvaise diffusion de la noradrénaline (système réticulaire) et de la dopamine (système limbique) serait directement lié aux difficultés cognitives et aux problématiques de régulations émotionnelles rencontrées chez les individus atteints d'un TDAH.

2. Le TDAH avec un trouble anxieux en comorbidité : un dépistage complexe

Dans les faits, il existe de nombreuses comorbidités associées au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, c'est-à-dire que les personnes atteintes ont fréquemment d'autres troubles psychologiques qui sont associés à cette condition. Notamment, les statistiques d'*Archives of general psychiatry* et du *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry* montrent que 33% des enfants atteints du TDAH ont un trouble d'anxiété comorbide et que ce pourcentage s'élève à 50% chez les adultes (1999, cité dans CADDRA, 2011, p. 27). Selon les recherches de Brown sur la relation entre ces deux troubles, l'évolution du TDAH tend à une intériorisation des symptômes qui fait émerger l'anxiété.

Cela signifie qu'une fois l'évolution du TDAH chronicisée chez l'individu, celui-ci utilise l'anxiété comme un régulateur pour contrôler son impulsivité, ce qui engendre une baisse de l'estime de soi et, par extension, des difficultés académiques et sociales encore plus importantes (2009, cité dans CADDRA, 2011, p. 27). Or, l'interaction entre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et les troubles anxieux en comorbidité complexifie le dépistage, le diagnostic et les traitements. En effet, chacun des deux troubles peut être une expression d'un même facteur ou l'expression de deux facteurs complètement différents. En ce sens, le partage de symptômes communs (faible estime de soi, anticipation anxiogène, altération des fonctions cognitives) et des facteurs de vulnérabilité psychosociale nécessitent une évaluation particulière afin de différencier les deux troubles et d'identifier la présence ou non d'une comorbidité (CADDRA, 2011, p. 19). De plus, les psychostimulants utilisés pour traiter le TDAH peuvent être moins bien tolérés et parfois même insuffisants chez les individus atteints d'un trouble anxieux comorbide (CADDRA, 2011, p. 21). Dans certains cas, la combinaison d'un psychostimulant avec un non-stimulant peut être envisageable pour traiter les deux troubles (CADDRA, 2011, p. 21). Cela dit, le suivi pharmacologique est nettement plus complexe lorsqu'un trouble anxieux comorbide est présent, en raison des différentes molécules et posologies à considérer.

3. Le surdiagnostic et la surmédicalisation des Québécois

La prévalence de l'usage de médicaments d'ordonnance à titre de traitement pour le TDAH est de 6,4% au Québec, alors que cette moyenne correspond à 2,4% dans le reste du Canada (Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), 2017, p. 17). À ce jour, les causes à l'origine du surdiagnostic au Québec sont surtout hypothétiques. L'INESSS suppose que cela est dû au fait que les médicaments sont plus accessibles actuellement que les autres formes de traitements dans les services de santé. En plus de cela, la gratuité des médicaments pour les enfants ainsi que pour les étudiants à temps plein âgés de 18 à 25 ans financés par la RAMQ influencerait le choix de privilégier les psychostimulants aux autres types de traitements. Également, le fait que le guide médical CADDRA favorise les

molécules de psychostimulants à longue durée d'action aurait une influence sur le choix de traitements offert par les médecins (INESSS, 2017, p. 25). Par ailleurs, l'insuffisance de suivis pourrait s'expliquer par les lacunes du système de santé québécois, où le temps d'attente découragerait les patients de s'engager dans un processus à long terme. Pour finir, la pression des parents et des milieux scolaires sur les médecins pourrait aussi expliquer le surdiagnostic des Québécois, dans la mesure où celui-ci forcerait l'évaluation d'un diagnostic plus précoce (INESSS, 2017, p. 25). En effet, cette situation semble alarmante dans la mesure où les psychostimulants ne parviennent pas à régler les difficultés que les individus avec un TDAH rencontrent au quotidien (Denis, 2013, p. 6). Dans le but d'outiller l'individu et d'améliorer l'ensemble des problématiques associées au TDAH, les mesures utilisées doivent prendre compte des traitements médicaux et non médicaux inclusivement (Denis, 2013, p. 6).

4. L'autodiagnostic du TDAH et l'automédication aux psychostimulants

L'utilisation de psychostimulants non prescrits à des fins de performance est une pratique qui prend de l'ampleur au sein de notre société. Étant donné que l'intégration sociale du TDAH est grandement reconnue au Québec, certains individus profitent de cette accessibilité pour se procurer des psychostimulants en déjouant le système de santé. Sachant que les médecins du Québec prescrivent plus de psychostimulants que dans le reste du pays, la majorité des individus voulant se les procurer les achètent auprès des personnes ayant accès à ceux-ci (Thoër et Robitaille, 2011, p. 174). Or, les étudiants qui se prêtent à ce genre de pratique jugent cela sécuritaire puisque les psychostimulants sont approuvés par la FDA (U.S. Food and Drug Administration) et prescrits à de jeunes enfants (Thoër et Robitaille, 2011, p. 165-166). Ceux-ci se justifient également en évoquant que cela leur permet de concilier études, travail et vie sociale (Thoër et Robitaille, 2011, p. 176). D'autres disent que cela leur permet de répondre aux exigences du milieu et domaine dans lequel ils sont, et de se démarquer de leurs pairs (Thoër et Robitaille, 2011, p. 175). Dans d'autres cas, c'est plutôt en raison du fait que leurs pairs utilisent des psychostimulants qu'ils ont

eux-mêmes consentis à le faire (Thoër et Robitaille, 2011, p. 175). Finalement, que ce soit en raison des pressions sociales, de l'influence de l'entourage, de la réussite professionnelle ou académique; l'autodiagnostic et l'automédication des psychostimulants semblent être des pratiques normalisées dans certaines sphères de notre société (Thoër et Robitaille, 2011, p. 176).

CONCLUSION

En somme, l'interaction entre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et les troubles anxieux en comorbidité complexifie le dépistage et donc, *ipso facto*, l'établissement d'un diagnostic. En plus de cela, la situation de surdiagnostic dans laquelle se trouve actuellement le Québec par rapport aux autres provinces canadiennes est influencée par plusieurs agents factoriels et autres formes de pressions sociales ayant pour effet de précipiter les procédures de dépistage. Pour finir, l'autodiagnostic et l'usage de psychostimulants non prescrits à des fins de performances reflètent la mécompréhension du TDAH et de ces traitements par ceux qui ont recours à de telles pratiques. En ce sens, ce qui fut, au départ, un pas de plus vers l'équité des chances est désormais utilisé pour justifier des pratiques qui vont à l'encontre des valeurs fondamentales auxquelles aspirait ce projet de société. Cependant, il serait pertinent et même nécessaire d'effectuer une étude plus précise sur la faisabilité des suivis médicaux et non médicaux afin de comprendre pourquoi les individus n'utilisent pas d'autres moyens que les psychostimulants pour traiter le TDAH. Par ailleurs, la nécessité de développer de nouvelles thérapies cognitives à titre de traitement aurait comme effet de revaloriser l'encadrement médical avec ou sans soutien pharmacologique.

BIBLIOGRAPHIE

- Brown, T.E. (2005). *Attention deficit disorder. The unfocused mind in children and adults*. New-Haven, CT: Yale University Press health and wellness.
- Canadian attention deficit hyperactivity disorder alliance (CADDRA). (2011). *Diagnostic différentiel et troubles comorbides. Lignes directrices canadiennes pour le TDAH* (3e éd.). Repéré à https://caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011.pdf
- Denis, I. (2013). *Comorbidité trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et troubles anxieux : profil clinique et impact du traitement des troubles anxieux sur les comportements et les déficits cognitifs associés au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec). Repéré à <https://archipel.uqam.ca/5527/>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (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*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_TDAH_IMS.pdf
- Thoër, C. et Robitaille, M. (2011). Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois. *Drogues, santé et sociétés*, 10(2), p. 143–183. doi : 10.7202/1013481ar