

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants jeunesse

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :
TDAH et stimulants

Date de la séance : **1^{er} novembre 2023**

Dre Camille Fournier

Pédiatre en médecine de l'adolescence, CHU Sainte-Justine

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Camille Fournier

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

Objectifs de la capsule

- 1 Identifier les différents types de stimulants à la portée des adolescents.
- 2 Reconnaître l'importance de bien établir le diagnostic de TDAH chez un adolescent avec des difficultés attentionnelles.
- 3 Comprendre l'impact du traitement du TDAH sur les troubles liés à l'usage de substances (TUS) à l'adolescence.
- 4 Utiliser des stratégies efficaces pour réduire les risques d'abus de stimulants prescrits chez les adolescents.

Consommation/abus de stimulants chez les adolescents

- **En 2019 au Canada:**
 - 15-19 ans: 4.7%
 - **20-24 ans: 9.1%**
 - 25 ans et plus: 1% ou moins
 - Diminution de l'usage de stimulants illicites dans les derniers 20 ans chez les adolescents.
- **2019: 2% des canadiens ont consommé stimulants d'ordonnance**
 - Stable depuis 2017, hausse de 1% depuis 2015
- **Aux États-Unis:**
 - Usage de psychostimulants d'ordonnance: environ 10% des étudiants du secondaire (high school)
 - Stable depuis 2015



Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019

National Institute on Drug Abuse. Prescription Stimulants DrugFacts (June 2018)

Les stimulants illicites

Noms de rue	Noms commerciaux	Formes	Méthodes d'utilisation fréquentes
Cocaïne: Blow, Bump, C, Candy, Charlie, Coke, Crack, Flake, Rock, Snow, Toot	Cocaine hydrochloride , solution topique (produit anesthésiant, usage rare)	Poudre blanche, cristaux blancs	Inhalée (sniffée), fumée, injectée
Ecstasy/MDMA: Molly, Adam, Clarity, Eve, Lover's Speed, Peace		Comprimés colorés avec logos imprimés, capsules, poudre, liquide	Avalée, inhalée
Amphétamine/ Méthamphétamine : Bennies, Black Beauties, Crank, Chalk, Crystal, Fire, Glass, Go Fast, Ice, Meth, Speed, Uppers, Whiz		Poudre blanche ou pillule; le crystal meth ressemble à des morceaux de verre ou des pierres bleues brillantes de tailles différentes	Avalée, inhalée, fumée, injectée

National Institute on Drug Abuse (Last Revised Aug 20, 2020) Commonly Abused Drugs Charts.

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants



Les stimulants d'ordonnance

Noms de rue	Noms commerciaux	Forme	Méthodes d'utilisation fréquentes
<p>Amphétamines</p> <p>Bennies, Black Beauties, Crosses, Hearts, LA Turnaround, Speed, Truck Drivers, Uppers</p>	<p>Sels d'amphetamine (Adderall®), dextroamphétamine (Dexedrine®), lisdexamphétamine (Vyvanse®)</p>	<p>Comprimés, capsules</p>	<p>Avalée, inhalée, fumée, injectée, mastiquée</p>
<p>Méthylphénidate</p> <p>JIF, MPH, R-ball, Skippy, The Smart Drug, Vitamin R</p>	<p>Dexméthylphénidate (Focalin®), Methylphenidate (Biphentin®, Concerta®, Foquest®, Ritalin®)</p>	<p>Comprimés, capsules</p>	<p>Avalée, inhalée, fumée, injectée, mastiquée</p>

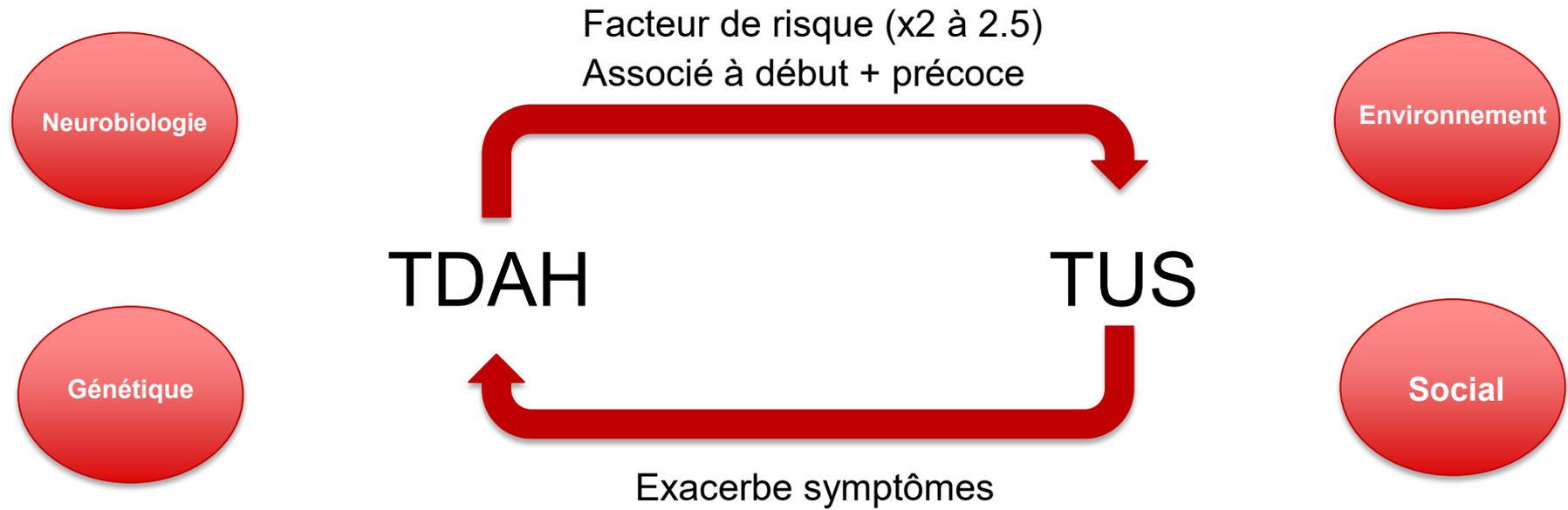
National Institute on Drug Abuse (Last Revised Aug 20, 2020) Commonly Abused Drugs Charts.

TDAH chez les adolescents

- **Prévalence du TDAH stable dans la population canadienne depuis 30 ans**
 - **60-80%** des diagnostics de TDAH persistent à l'adolescence
 - **50%** persistent à l'âge adulte
 - ↓ *des symptômes avec les temps, mais* ↑ *des comorbidités*
- **Risque 2 fois plus élevé de développer TUS**
 - Cannabis, nicotine et alcool sont les substances les plus fréquemment utilisées
 - TDAH + trouble des conduites: 4 fois plus de risque
 - Facteur prédictif no. 1 de TUS chez ado avec TDAH: consommation cigarette
- **TDAH symptomatique aussi associé à:**
 - Difficultés dans les relations interpersonnelles
 - Réalisations académiques moins importantes
 - Conduite automobile à risque
 - Conduites sexuelles à risque (ITSS, grossesse, ...)
 - Blessures non intentionnelles



TDAH et TUS



Perception d'auto-traitement

CECTC Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants



Est-ce que le traitement du TDAH influence le risque de développer un TUS?

- Croyance populaire que les psychostimulants favorisent le développement d'un TUS démontre à de nombreuses reprises dans la littérature.
- Le traitement adéquat des symptômes du TDAH pourrait même diminuer le risque de développer un TUS chez les adolescents.

Adolescent avec TDAH et TUS: Approche recommandée

1. Établir le diagnostic de TDAH

- Le diagnostic : CLINIQUE!
- Mêmes critères du DSM-V que les enfants et les adultes:
 - ≥ 2 milieux
 - Symptômes graves et persistants
 - Présents avant l'âge de 12 ans
 - ≥ 6 mois
- Questionnaires standardisés recommandés pour:
 - Aider au diagnostic (Conners, ...)
 - Suivis des symptômes (SNAP-IV, ...)
- Évaluer la présence de symptômes lorsque le jeune n'est pas sous l'influence de substances
- Idéalement, viser une période d'abstinence préalable
- Attention!! : symptômes de sevrage peuvent influencer l'évaluation!
- Obtenir de l'information collatérale des parents/gardiens/enseignants

Adolescent avec TDAH et TUS: Approche recommandée

2. Évaluer la présence de troubles de santé physique et mentale comorbides

- ≥ 1 chez **50-90%** et ≥ 2 chez **50%** des jeunes avec TDAH
- ≥ 1 chez plus de 85% des adultes avec TDAH
- Doivent être adressés en parallèle pour permettre traitement optimal du TDAH

Tableau 2.1 Prévalence des troubles comorbides

Prévalence des troubles psychiatriques comorbides : + 1-10 % ++ 11-30 % +++ >31 % ? données controversées/inconnues

	ENFANTS (6-12 ANS)	ADOLESCENTS (13-17 ANS)	ADULTES (18 ANS ET +)
ANXIÉTÉ	++	++	+++
DÉPRESSION	+	++	+++
DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE	+++	+++	+++
TROUBLE OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION	+++	++	+
TROUBLE DES CONDUITES	++	++	++ (personnalité antisociale)
TROUBLE BIPOLAIRE	+ (?)	+	++
TROUBLE DE L'USAGE DE SUBSTANCES	+	++	+++
TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME	++	++	++ (?)
TICS	++	++	+
TROUBLE DISRUPTIF AVEC DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE	?	?	?
PERSONNALITÉ BORDERLINE		?	+++
TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	+	+	++

Adolescent avec TDAH et TUS: Approche recommandée

3. Dépister la présence de TUS chez tous les patients avec diagnostic de TDAH
- Questionnaire psychosocial HEAADSS
 - Utiliser des outils cliniques standardisés (SBIRT, CRAFFT)
 - Si présents, adresser les enjeux de consommation
 - Traitements du trouble d'usage de stimulants:
 - Aucun traitement pharmacologique approuvé pour le moment
 - Essais expérimentaux incluant bupropion, méthylphénidate, naltrexone, ...
 - Traitement comportementaux: CBT, approche motivationnelle
 - Traitement à 12 étapes (communautaires)
 - Approche par réduction des méfaits (jamais seul, petites quantités, trousse de Naloxone, ...)

Adolescent avec TDAH et TLUS: Approche recommandée

4. Traiter le TDAH selon les standards de soins actuels

- Psychoéducation : **l'ado partenaire**
- Psychothérapie: thérapie cognitivo-comportementale (CBT)
- Pharmacothérapie
- Favoriser l'**autonomie** du jeune
 - Garder un temps seul avec l'adolescent pendant l'entrevue
 - Écouter, écouter, écouter!
 - **Relever les forces** de l'adolescent devant vous
 - Impliquer l'adolescent dans son plan de soins : **identifier les objectifs de l'adolescent face au traitement**

Traitement pharmacologique du TDAH

Meilleurs résultats du traitement pharmacologique si l'adolescent réussit à maintenir une courte période d'abstinence avant l'introduction de la médication.

Traitement pharmacologique du TDAH

TABLE 1

List of Most Commonly Used Medications for ADHD With Suspected Relative Abuse Potential

Stimulant Status	Medication Type	US Trade Name ^a	Suspected Relative Abuse Potential ^b
Stimulants			
Short-acting/immediate release	Methylphenidate	Ritalin ^a	High
		Methylin ^a	High
	Dexmethylphenidate	Focalin ^a	High
	Amphetamine-dextroamphetamine	Adderall ^a	High
	Dextroamphetamine	Dexedrine	High
		DextroStat ^a	High
		ProCentra	High

Chadi N et al., ADHD and Substance Use.

Traitement pharmacologique du TDAH

Long-acting/extended release	Methylphenidate	Metadate CD	Medium
		Metadate ER a	Medium
		Ritalin LA a	Medium
		Ritalin SR a	Medium
		Methylin ER	Medium
		Daytrana patch	Low
		Concerta a	Low
		Quillivant XR	Low
	Dexmethylphenidate	Focalin XR	Low
	Dextroamphetamine	Dexedrine Spansule a	Medium
Amphetamine-dextroamphetamine	Adderall XR a	Medium	
Lisdexamfetamine	Vyvanse	Low	
Nonstimulants			
α 2-adrenergic agonists	Guanfacine	Intuniv	Low
	Clonidine	Kapvay	Low
Selective norepinephrine reuptake inhibitor	Atomoxetine	Strattera	Low

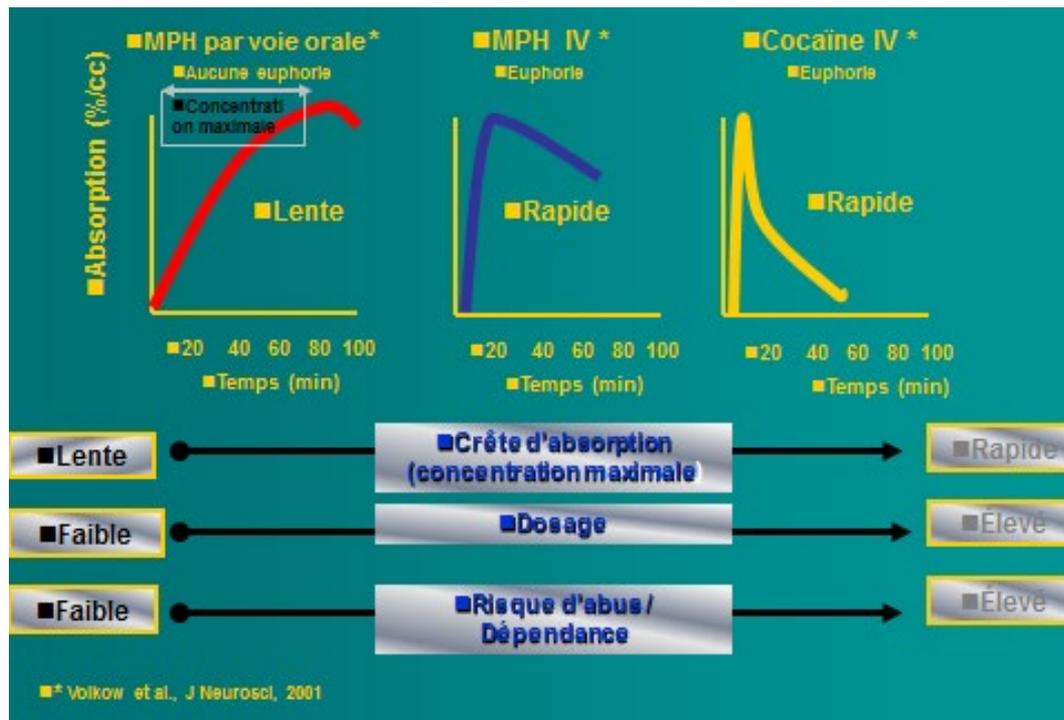
Chadi N et al., ADHD and Substance Use.

01/11/2023

Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants



Traitement pharmacologique du TDAH



Traitement pharmacologique du TDAH

Stratégies pour réduire le risque d'abus:

- Optimiser l'approche non pharmacologique du traitement du TDAH
- Favoriser la prescription d'agents non stimulants (ex: Atomoxétine (Strattera))
- Favoriser les psychostimulants à longue durée d'action : Vyvanse, Concerta, Biphentin
- Rédiger un contrat écrit avec le patient incluant:
 - Attentes en lien avec la consommation pendant le traitement
 - Attentes face à l'adhérence au traitement
 - Fréquence des visites de suivi
 - Conséquences à prévoir si abus de la médication
- Prescriptions de peu de comprimés, sans renouvellement avec revue du DSQ à chaque rencontre
- Suivis fréquents en clinique (1 fois aux 1-2 semaines)
- Impliquer, lorsque possible, la famille ou les gardiens légaux du jeune dans le traitement

Messages clés

- L'usage de stimulants illicites est en diminution chez les adolescents canadiens et l'abus de stimulants d'ordonnance est stable depuis 2017.
- Un TDAH non traité représente un facteur de risque de développer un TUS.
- Le traitement du TDAH avec un psychostimulant n'augmente pas les risques de développer un TUS dans le futur.
- Des précautions sont nécessaires lorsqu'un traitement pharmacologique est prescrit à un jeune avec TDAH et TUS.

Références

- <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Stimulants-2022-fr.pdf>
- Zulauf CA, Sprich SE, Safren SA, Wilens TE. The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014 Mar;16(3):436. doi: 10.1007/s11920-013-0436-6. PMID: 24526271; PMCID: PMC4414493.
- Chadi, N., Green, L., Schizer, M. (2020). ADHD and Substance Use. In: Schonwald, A. (eds) ADHD in Adolescents. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62393-7_14
- CADDRA – Canadian ADHD Ressource Alliance : Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, édition 4,1, Toronto (Ontario), CADDRA 2020.
- Trousse d'outils CADDRA version pdf imprimable, <https://www.caddra.ca/fr/formulaires-de-la-etrousse/>
- Le TDAH chez les enfants et les adolescents canadiens, partie 1: l'étiologie, le diagnostic et la comorbidité, Société canadienne de pédiatrie, document de principe, octobre 2018.
- Le TDAH chez les enfants et les adolescents canadiens, partie 2: le traitement, Société canadienne de pédiatrie, document de principe, octobre 2018.
- Knight J.R. Entretien de dépistage CRAFFT 2.0, Boston Children's Hospital, <https://crafft.org/wp-content/uploads/2018/04/FrenchCRAFFT20Clinician-Interview20161118.pdf>, 2016.
- Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans, Haut conseil de la santé publique, Janvier 2020.
- Neinstein L. et al. Adolescent and Young Adult Health Care : A Practical Guide, Wolter Kluwer, 6^{ème} édition, 2016.

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.jeunesse.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants

