

Une production de la Direction de santé publique

Bulletin visant à rendre plus facile l'accès aux données de surveillance de l'état de santé de la population lavalloise.

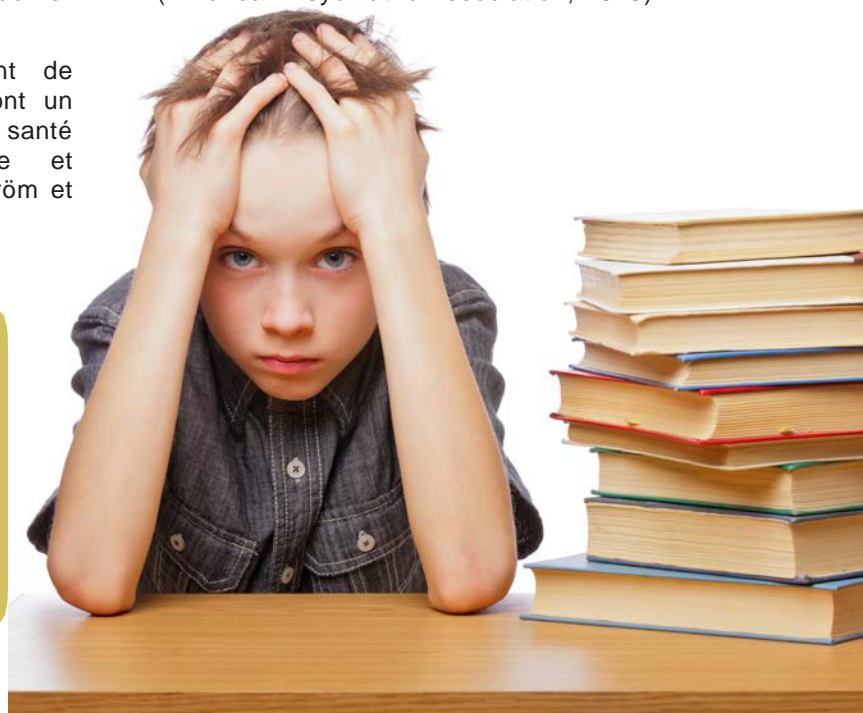


TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH) BEAUCOUP DE JEUNES LAVALLOIS AFFECTÉS

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) constitue l'un des troubles de santé mentale les plus fréquents chez les enfants. Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental caractérisé par la présence et la persistance, chez le jeune, de l'inattention, de l'hyperactivité et de l'impulsivité, avec une manifestation inappropriée selon son âge (American Psychiatric Association, 2013). Ces symptômes persistent à l'adolescence dans 75 % des cas et à l'âge adulte dans la moitié des cas (Davids et Gastpar, 2005).

Les causes du TDAH et surtout leurs mécanismes d'action demeurent peu connus. Dans la littérature scientifique, les facteurs génétiques et les conditions de l'environnement (famille, école, etc.) sont ceux qui ressortent le plus parmi les causes avancées pour expliquer le TDAH (American Psychiatric Association, 2013).

Le TDAH influence négativement le développement de l'enfant. En effet, les jeunes affectés par le TDAH ont un risque plus élevé de développer d'autres troubles de santé mentale, d'avoir des difficultés d'apprentissage et d'intégration sociale (Joelsson et coll., 2015; Nordström et coll., 2013).



La présente édition du Sélection Santé Laval dévoile les dernières données disponibles, le profil des jeunes touchés par le TDAH ainsi que leur profil d'utilisation des services.

LE NOMBRE DE CAS DE TDAH CHEZ LES JEUNES : EN FORTE AUGMENTATION

Depuis au moins quinze ans, Laval connaît une croissance importante du nombre de jeunes de moins de 25 ans ayant reçu un diagnostic de TDAH. Leur nombre est passé de 915 en 2000-2001 à 3 575 en 2014-2015, soit une augmentation de près de 300 %. En 2014-2015, cela représente environ 3 jeunes sur 100. Cette proportion a significativement augmenté depuis 2000-2001, alors qu'elle représentait moins d'un jeune sur 100.

La question se pose à savoir si cette croissance exceptionnelle traduit une détérioration de la santé mentale

de nos jeunes ou si elle est le reflet des progrès enregistrés dans le dépistage et le diagnostic de ce trouble ou d'un changement de pratiques.

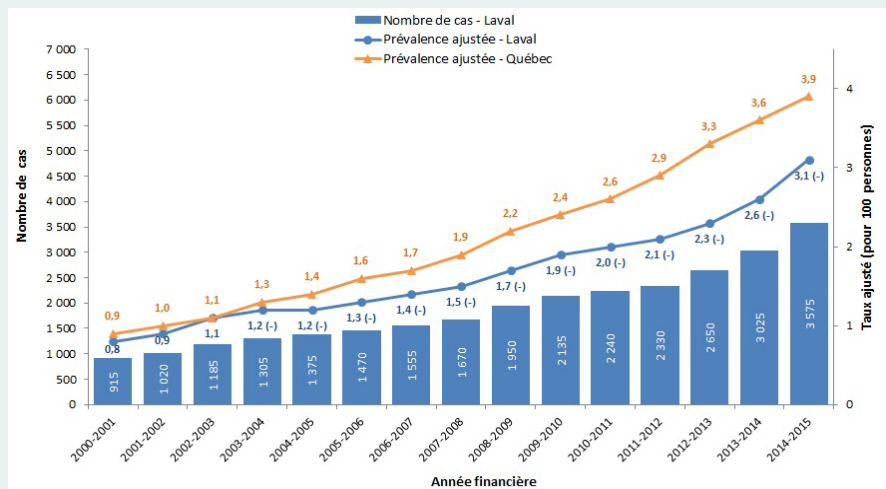
Depuis 2003-2004, le taux de prévalence du TDAH à Laval est significativement moins élevé que celui du Québec. Ces résultats dénotent-ils réellement une affection plus faible chez les jeunes Lavallois ou tout simplement un déficit de ressources pour diagnostiquer les cas? Les données disponibles ne permettent pas de répondre à cette question.

GRAPHIQUE 1

Nombre de cas et prévalence ajustée du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, population de 1 à 24 ans, Laval et ensemble du Québec, 2000-2001 à 2014-2015

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).



NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Les données sont issues du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Elles proviennent du fichier *Maintenance et exploitation des données* pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) et du *fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)*.

Une personne est considérée comme étant atteinte d'un TDAH, au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : avoir un diagnostic de TDAH au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année ou avoir un diagnostic principal de TDAH inscrit au fichier MED-ECHO au cours de l'année.

LIMITES À L'INTERPRÉTATION

Les données du SISMACQ portent uniquement sur les personnes qui ont recours aux services médicaux et dont l'état a été diagnostiqué par un médecin. La prévalence calculée à partir de ces données ne tient donc pas compte des personnes n'ayant pas eu recours aux services médicaux au cours de l'année considérée ou qui ont été traitées par d'autres professionnels tels que des psychologues en cabinet privé, dans les écoles ou en CLSC.

LES GARÇONS SONT DEUX FOIS PLUS AFFECTÉS QUE LES FILLES

Contrairement à ce qui est observé dans la prévalence de la plupart des troubles de santé mentale, les diagnostics de TDAH sont plus fréquents chez les garçons. Historiquement, la prévalence du TDAH est toujours plus élevée chez les garçons que chez les filles. Cependant, cet écart entre les deux sexes a tendance à diminuer au fil du temps. Au cours des quinze dernières années, la prévalence du TDAH a été multipliée par six chez les filles alors que cette croissance a été deux fois plus modeste chez les garçons.

Ainsi, en 2014-2015, la prévalence du TDAH chez les jeunes lavallois est deux fois plus élevée celle observée chez les jeunes lavalloises (4,0 % comparativement à 2,1 %) alors qu'elle représentait près de quatre fois celle des filles en 2000-2001. Cette augmentation du TDAH chez les filles serait due à la composante « inattention » du diagnostic (Brault, 2012).

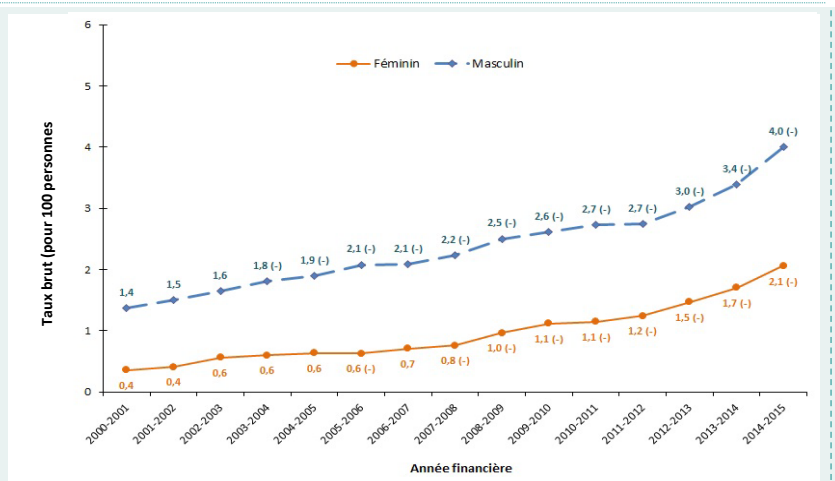
La prévalence du TDAH est significativement moins élevée chez les jeunes lavallois que chez les jeunes Québécois, aussi bien chez les garçons (3,9 % contre 5,2 %) que chez les filles (2,1 % contre 2,6 %).

GRAPHIQUE 2

Prévalence ajustée du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité selon le sexe, population de 1 à 24 ans, Laval, 2000-2001 à 2014-2015

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).



LE TDAH EST PLUS PRÉVALENT CHEZ LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

La prévalence du TDAH est plus élevée chez les enfants âgés de 5 à 17 ans, soit la population d'âge scolaire, avec environ 5 personnes sur 100 affectées. Chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, cette prévalence est significativement plus faible à Laval que dans le reste du Québec.

Le graphique 3 de la page suivant illustre une progression importante de la prévalence du TDAH dans tous les groupes d'âge. Chez les 12 à 17 ans, la prévalence a été multipliée par six au cours des quinze dernières années.

Le TDAH est en progression aussi chez les 5 à 11 ans, quoique de façon moins marquée que chez les jeunes en âge de fréquenter l'école secondaire. Quoiqu'encore faible chez les moins de 5 ans ou les jeunes de 18 à 24 ans, la prévalence du TDAH connaît une augmentation importante au cours des dernières années. Cette croissance a été particulièrement prononcée chez les 18 à 24 ans qui ont vu leur prévalence augmenter de plus de 60 % au cours des quinze dernières années.

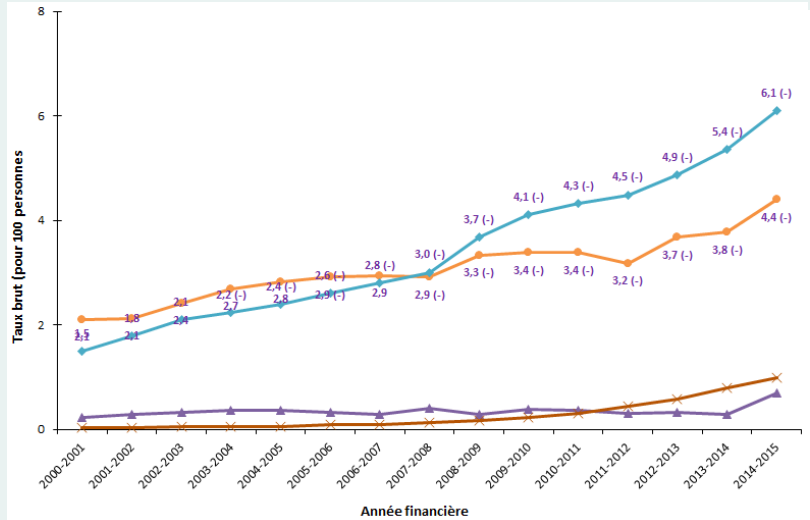


GRAPHIQUE 3

Prévalence brute du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité selon le groupe d'âge, population de 1 à 24 ans, Laval, 2000-2001 à 2014-2015

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).



UN PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES DIFFÉRENT POUR LES JEUNES LAVALLOIS?

Le graphique 4 montre que les consultations en ambulatoire auprès du pédiatre (48,3 %), du médecin de famille (29,7 %) et du psychiatre (17,5 %), constituent les types de services de santé mentale les plus utilisés par les jeunes lavallois de moins de 25 ans aux prises avec un TDAH. Une très faible part d'entre eux utilisent les autres services de santé mentale (hospitalisation, centre d'accueil, urgence ou un autre spécialiste en ambulatoire). Il importe de souligner que ces données ne tiennent pas compte des services dispensés par d'autres professionnels tels que des psychologues en cabinet privé ou dans les écoles.

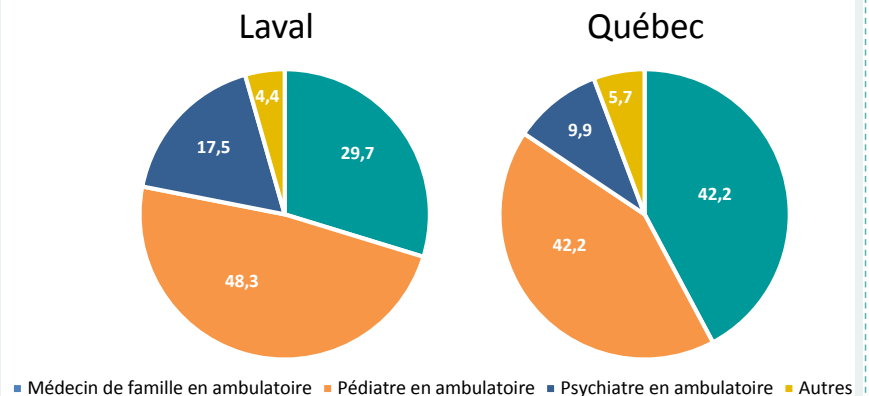
Ce graphique met également en évidence le fait que l'utilisation des services de santé mentale par les jeunes Lavallois diffère de celle observée chez les jeunes de l'ensemble du Québec. En effet, toutes proportions gardées, ils recourent plus souvent au pédiatre (48,3 contre 42,2 %) et au psychiatre (17,5 contre 9,9 %), mais sont nettement moins nombreux à faire appel au médecin de famille (29,7 contre 42,2 %).

GRAPHIQUE 4

Répartition (%) du profil d'utilisation des services de santé mentale, la population de 1 à 24 ans atteinte du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, Laval et ensemble du Québec, 2014-2015

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).



QU'EN EST-IL DES JEUNES DU SECONDAIRE?

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) menée auprès des élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire permet de mesurer la prévalence du TDAH auprès de cette population. Il est important de souligner que ces résultats, se référant à des données rapportées par les élèves eux-mêmes, peuvent différer de ceux provenant des données de consommation de services.

D'après ces résultats, en 2010, 10,6 % des élèves lavallois du secondaire déclarent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé. Cela représente environ 2 500 jeunes. Les garçons (13,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (7,6 %) à avoir reçu un diagnostic de TDAH.

Toutes proportions gardées, moins d'élèves lavallois que d'élèves québécois (12,6 %) reçoivent un diagnostic de TDAH. Cette différence s'observe uniquement chez les garçons.

Environ quatre élèves ayant reçu un diagnostic de TDAH sur 10 (41,1 %) ont déclaré consommer un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

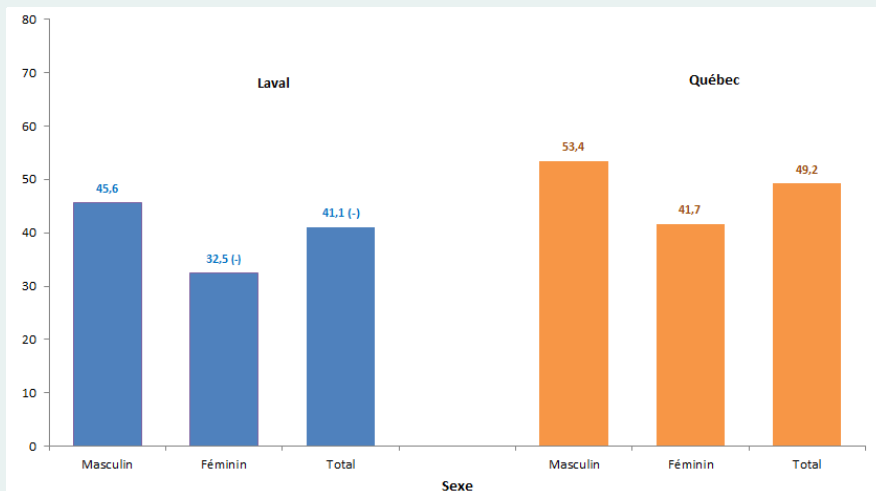
Cette proportion est significativement plus faible que celle observée dans le reste du Québec (49,2 %). Cette différence s'observe uniquement chez les filles. La consommation de médicament prescrit par un médecin est nettement plus importante chez les garçons que chez les filles (45,6 % contre 32,5 %).

GRAPHIQUE 5

Proportion (%) des élèves du secondaire ayant déclaré avoir consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux dernières semaines, parmi ceux ayant reçu un diagnostic médical de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, Laval et ensemble du Québec, 2010-2011

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : Institut de la Statistique du Québec, EQSJS, 2010-2011.



En complément du diagnostic médical des TDAH, l'EQSJS permet aussi de mesurer la fréquence de symptômes d'inattention et d'hyperactivité telle que perçue par les élèves eux-mêmes à partir d'un indice d'inattention et d'hyperactivité.

Sur la base de cet indice permettant d'identifier les élèves les plus à risque de difficultés scolaires et sociales, 71,6 % ne présentent pas de symptômes d'inattention et d'hyperactivité :

- 14,2 % rapportent un niveau élevé d'hyperactivité sans inattention;
- 8,2 % ont un niveau élevé d'inattention sans hyperactivité;
- 6,0 % présentent un niveau élevé d'inattention avec hyperactivité.

De ce fait, 14,2 % (8,2 + 6,0) des élèves lavallois déclarent un niveau élevé de comportements d'inattention avec ou sans hyperactivité, ce qui est supérieur à la proportion déclarant avoir reçu un diagnostic médical de TDAH (10,6 %). Ce résultat semble montrer qu'un certain nombre de jeunes déclarant avoir des symptômes d'inattention avec ou sans hyperactivité ne reçoivent pas de diagnostic de TDAH.



QUE FAUT-IL RETENIR?

- Le TDAH touche un nombre croissant de jeunes lavallois. Même si cette croissance observée s'explique probablement en grande partie par les progrès dans le dépistage et le diagnostic de ce trouble et dans les changements de pratique, elle n'en demeure pas moins préoccupante.
- La prévalence du TDAH est **deux fois plus élevée** chez les garçons que chez les filles. Cet écart tend toutefois à se rétrécir au fil du temps.
- La prévalence du TDAH est **moins élevée** à Laval que dans le reste du Québec. Cette différence s'observe aussi bien chez les garçons que chez les filles.
- Environ **quatre élèves atteints de TDAH sur 10** consomment un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer. Cette consommation est nettement plus importante chez les garçons que chez les filles.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). DSM 5, Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association.

Biederman J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A selective overview. *Biol Psychiatry*, 57:1215-1220.

Daivids E, Gastpar M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 29:865-877.

Joelsson, P., Chudal, R., Gyllenberg, D., Kesti, A.-K., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Virtanen, J.-P., Sourander, A. (2015). Demographic characteristics and psychiatric comorbidity of children and adolescents diagnosed with ADHD in specialized healthcare. *Child Psychiatry & Human Development*.

Nordström, T., Ebeling, H., Tuula, H., Rodriguez, A., Savolainen, J., Moilanen, I. et Taanila, A. (2013). Comorbidity of disruptive behavioral disorders and attention-deficit hyperactivity disorder – Indicator of severity in problematic behavior? *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(4), 240-248.

LE BULLETIN SÉLECTIONS SANTÉ LAVAL EST UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL.

Rédaction

Mababou Kébé, agent de planification, de programmation et de recherche

Édition

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

ISSN 1710-8284 (Imprimé)

ISSN 1710-8292 (En ligne : www.lavalensante.com)

La reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.