

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et Ritaline : la question du curseur chez les écoliers

Vincent Chessex, Eloi Denys, Julien Sandmeier, Théo Sartoretti, Eric Zandi Rad

Introduction

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est décrit depuis le début du 20^{ème} siècle et l'action bénéfique de stimulants tel que méthylphénidate (Ritaline®) est connue depuis les années 1970. Initialement réservés aux cas les plus graves, ce diagnostic et ce traitement sont devenus de plus en plus fréquents au fil du temps. Des controverses ont éclaté concernant la réelle utilité de ce traitement dans certain cas. Du reste, la suspicion de surdiagnostic demeure un sujet de discussion, de même que les risques liés à la surprescription de Ritaline®.

A l'heure actuelle, chez les enfants d'âge scolaire diagnostiqués d'un TDAH, il est devenu très difficile de déterminer la nécessité d'introduire un traitement médicamenteux. En effet, le prescripteur est loin d'être seul face à cette décision, mais doit composer avec de nombreuses influences contradictoires qui viennent peser sur son choix : **Quels déterminants sociaux influencent la « position du curseur » dans la prescription ou non de Ritaline® chez ces patients en âge scolaire, compte tenu de l'intensité de leurs troubles ?**

Méthode

Nous avons survolé la littérature concernant la problématique du TDAH et de son traitement avec la Ritaline® chez les écoliers, en tentant de limiter notre recherche à des articles concernant cette population, dans les journaux régionaux et majeurs.

Nous avons procédé à une dizaine d'entretiens semi-dirigés. Chacun de ces interviews a été enregistré puis réécouté, afin d'en tirer les informations les plus pertinentes.

Pour interroger le champ de la médecine dans le contexte communautaire de notre problématique, nous avons interviewé 2 pédiatres et 3 pédopsychiatres, dont l'un spécialisé dans la problématique du TDAH, ainsi que 1 pharmacien. Nous nous sommes également penchés sur le secteur de l'éducation en interrogeant 2 enseignants en contact avec des enfants TDAH de la tranche d'âge des 9 à 12 ans, 1 directrice d'école privée et spécialisée dans l'éducation d'enfants en difficulté scolaire, ainsi que 1 psychologue scolaire. Nous avons contacté l'association suisse romande de parents d'enfants avec déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (ASPEDAH) qui nous a fourni une série de témoignages de familles avec un enfant TDAH. Nous avons contacté par email la représentante Ritaline® de la firme Novartis Suisse, qui a répondu par écrit à quelques unes de nos questions.

Lors de ces entretiens, nous avons posé des questions générales et spécifiques ciblant la profession de la personne interrogée, de manière à ce qu'ils puissent nous transmettre la particularité de leur point de vue. A l'aide d'une grille d'entretien, nous avons analysé les données recueillies à la fois de manière systématique, dans le but de comparer les différentes opinions reçus, et de manière individuelle, afin de relever les spécificités et détails qui sont apparus à chaque interview.

Résultats

La littérature mentionne que les 3 acteurs principaux de la décision d'initier un traitement médicamenteux sont les parents, les enseignants et le médecin. La demande ou l'acceptation du traitement sont du ressort des parents mais la décision est souvent stressante, dans l'incertitude des effets bénéfiques et/ou secondaires du traitement.

Les enseignants sont souvent les premiers à soulever la question d'un éventuel trouble de l'attention chez les écoliers et sont des interlocuteurs privilégiés des parents concernés. Leur avis est néanmoins très partagé concernant la nécessité et l'efficacité du traitement avec la Ritaline®. Il dépend grandement des expériences antérieures. La directrice interviewée adoptait une vision plus globale et critique, en soulevant le fait que chaque enfant répond de manière différente au médicament, tout autant concernant les effets bénéfiques que délétères pour le bien-être de l'enfant. La responsabilité de la psychologue est d'engager une psychothérapie en complément à la médication, par le fait qu'elle soit consultée par des patients déjà

médiqués référés par le pédiatre. Elle a également un rôle de soutien à la dynamique familiale quant à l'adhérence au traitement médicamenteux

Les informations obtenues auprès des pédiatres nous ont montré qu'ils sont aux avant-postes concernant tout d'abord le diagnostic de TDAH et une éventuelle prescription de Ritaline®. Ils sont en effet les premiers médecins en contact avec des enfants qui sont atteints de ce trouble. Les pédopsychiatres, quant à eux, n'interviennent que dans un second temps concernant la médication, et s'occupent surtout des cas les plus complexes. Les patients en question sont référés par le pédiatre, voire même amené directement par les parents.

Ce que nous retirons des témoignages des familles avec un enfant TDAH est qu'il existe souvent une appréhension à initier un traitement médicamenteux. Un événement déclencheur est fréquemment à l'origine d'une décision finalement favorable des parents. Par ailleurs, les effets positifs sur l'intégration de l'enfant TDAH et sa capacité de travail scolaire donnent souvent raison aux conseils du médecin, qui proposait la médication, toujours en parallèle à une autre modalité thérapeutique.

Les informations que nous avons obtenues de la représentante Ritaline® Suisse restaient très superficielles. Les statistiques de vente n'étant pas publiques, certaines des informations que nous leur avons demandées n'ont pas pues nous être remises.

Discussion

Au cours de notre immersion, nous avons pu constater qu'il est difficile d'établir un parcours et un contexte type dû à la grande variabilité entre chaque enfant. Néanmoins, il en est ressorti certaines tendances quant au rôle des acteurs dans la position du curseur vis-à-vis de la médication.

Tout d'abord, les enseignants ayant pu constater l'effet du médicament sont plutôt ouverts à l'initiation d'un traitement chez un écolier présentant un trouble attentionnel. Par opposition, la solution trouvée par d'autres enseignants est de diriger l'enfant vers des écoles pour jeunes en difficulté scolaire sans évoquer une éventuelle prise en charge médicale. Ensuite, les parents ont un panel d'avis totalement opposés allant de la peur que son enfant développe une addiction aux substances psychoactives, passant par la fatigue entraînée par l'environnement stressant dû à la situation de son enfant et désirant une solution rapide, jusqu'à la recherche de performance scolaire et de normalité de plus en plus exigée par la société. La majorité des parents adoptent néanmoins une position plus modérée et suivent les conseils du médecin traitant quant à la médication. Une fois que le problème est soulevé, les acteurs du système de santé diffèrent surtout par leur manière de prendre en charge et de suivre les enfants. Certains professionnels, très favorable au médicament, prônent une médication systématique pour tester l'évolution des symptômes et adapter par la suite le traitement et les doses. A l'inverse, d'autres cherchent à médiquer en dernier recours et avant tout à corriger d'autres troubles associés, par exemple une dyslexie ou une désorganisation. Comme tous les autres acteurs, ils restent influençables malgré leur status de professionnel. La réponse brève et futile de Novartis montre à quel point les firmes pharmaceutiques tiennent à prendre leurs précautions quant aux possible répercussions des informations qu'ils pourraient divulguer.

Finalement, la décision ultime de médiquer revient, d'une part, au médecin, qui propose ou non la Ritaline®, et d'autre part, aux parents de l'enfant, qui sont les responsables du point de vue thérapeutique. L'enfant, quant à lui, n'a pas vraiment de poids dans cette décision.

Références

1. Bader M, Ansermet F, Halfon O. Troubles hyperactifs avec déficit de l'attention chez les enfants et les adolescents: situation actuelle et perspectives de traitements médicamenteux. Archives suisses de neurologie et de psychiatrie. 2004
2. Doré C, Cohen D. La prescription de stimulants aux enfants « hyperactifs » : une étude pilote des incitatifs et des contraintes pour les parents, les médecins et les enseignants. Santé mentale au Québec. 1997. 22(1). 216-238
3. Brinkman WB, Sherman SN, Zmitrovich AR, Visscher MO, Crosby LE, Kieran J, Donovan EF. Parental angst making and revisiting decisions about treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2009

Mots clés

TDAH ; écoliers ; Ritaline® ; curseur.

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et Ritaline : la question du curseur chez les écoliers

Vincent Chessex, Eloi Denys, Julien Sandmeier, Théo Sartoretti, Eric Zandirad

Introduction

Les enfants d'âge scolaire diagnostiqués d'un TDAH nécessitent parfois un traitement médicamenteux, la Ritaline®. Mais le prescripteur est loin d'être seul à prendre cette décision. Il doit composer avec de nombreuses influences contradictoires qui pèsent sur son choix. D'où la question : **Quels déterminants sociaux influencent la « position du curseur » dans la prescription ou non de Ritaline® chez ces patients en âge scolaire, compte tenu de l'intensité de leurs troubles ?**

Méthode

- Revue de la littérature
- Dizaine d'interviews semi-structurés avec les intervenants ci-dessous
- Contact avec des associations impliquées dans le milieu

Le saviez-vous ?

- symptômes apparaissant avant 7 ans et se prolongeant dans 60% des cas jusqu'à l'âge adulte
- 3 fois plus de garçons touchés
- 4-10% des écoliers touchés
- 30% de non réponse au traitement médicamenteux initial
- 60% des patients TDAH ont un autre trouble psychiatrique associé

Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Le TDAH est un syndrome caractérisé par :

- 1) De l'inattention et des difficultés à se concentrer « je suis très facilement distrait »
- 2) Une impulsivité marquée « j'agis avant de réfléchir »,
- 3) Une agitation incessante « je bouge trop et je ne peux pas m'en empêcher »
- 4) Des difficultés à contrôler ses émotions

Contre

Prendre un médicament me rend différent des autres enfants

Il y a d'autres traitements plus adaptés pour ce patient
Les effets secondaires sont trop importants

Le trouble attentionnel n'est pas le premier trouble à traiter chez mon patient

Mon enfant va devenir toxicomane

Une psychothérapie est plus efficace que les médicaments

Trop de prescription de Ritaline® pourrait ternir l'image de la marque

Il faut que l'enfant soit envoyé dans une école pour jeune en difficulté scolaire
La Ritaline® éteint la créativité de mes élèves

Pour

Le marché a un potentiel énorme compte tenu du nombre croissant d'enfants TDAH

La Ritaline® m'aidera à mieux m'en sortir à l'école

Il est approprié de médiquer mon patient puis d'observer les résultats obtenus

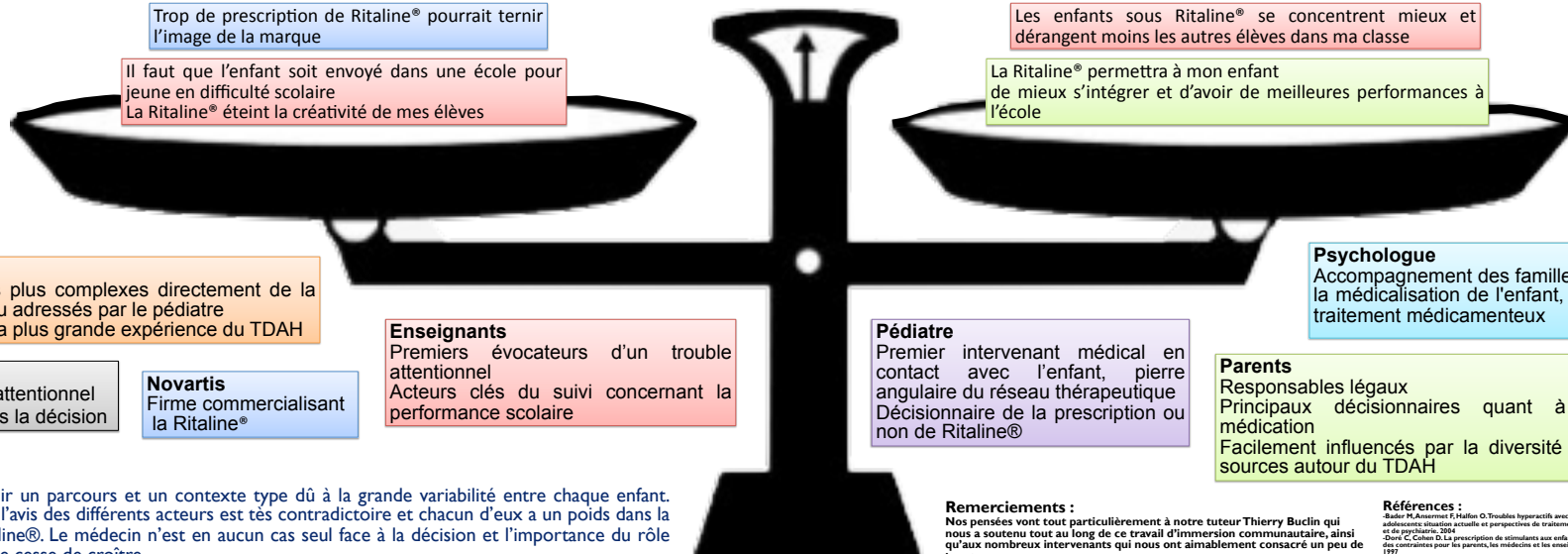
La Ritaline® va soulager la souffrance que provoque les troubles de mon patient

La Ritaline® en parallèle d'une psychothérapie sera bénéfique sur la dynamique familiale de mon patient

Les enfants sous Ritaline® se concentrent mieux et dérangent moins les autres élèves dans ma classe

La Ritaline® permettra à mon enfant de mieux s'intégrer et d'avoir de meilleures performances à l'école

La Ritaline® ou méthylphénidate est un psychostimulant. Son action est très proche de celle des amphétamines. Il a été découvert dans les années 50 pour être prescrit pour la première fois chez des enfants dans les années 60. Ce médicament est essentiellement utilisé pour diminuer les symptômes chez les enfants et adultes souffrants de TDAH.



Pédopsychiatre

Reçoit les cas les plus complexes directement de la part des parents ou adressés par le pédiatre
Spécialiste ayant la plus grande expérience du TDAH

Enfant

Victime du trouble attentionnel
Rôle très limité dans la décision

Novartis

Firme commercialisant la Ritaline®

Enseignants

Premiers évocateurs d'un trouble attentionnel
Acteurs clés du suivi concernant la performance scolaire

Pédiatre

Premier intervenant médical en contact avec l'enfant, pierre angulaire du réseau thérapeutique
Décisionnaire de la prescription ou non de Ritaline®

Psychologue

Accompagnement des familles ainsi que suivi de la médicalisation de l'enfant, complémentaire au traitement médicamenteux

Parents

Responsables légaux
Principaux décisionnaires quant à la médication
Facilement influencés par la diversité des sources autour du TDAH

Conclusion

Il est difficile d'établir un parcours et un contexte type dû à la grande variabilité entre chaque enfant. Aujourd'hui encore, l'avis des différents acteurs est très contradictoire et chacun d'eux a un poids dans la prescription de Ritaline®. Le médecin n'est en aucun cas seul face à la décision et l'importance du rôle de la communauté ne cesse de croître.

Remerciements :

Nos pensées vont tout particulièrement à notre tuteur Thierry Buclin qui nous a soutenu tout au long de ce travail d'immersion communautaire, ainsi qu'aux nombreux intervenants qui nous ont aimablement consacré un peu de leur temps.

Références :

¹Baker M, Anagnostou F, Hellen O. Troubles hyperactifs avec déficit de l'attention chez les enfants et les adolescents : situation actuelle et perspectives de traitements médicamenteux. Archives suisses de neurologie et de psychiatrie. 2004
²Shaw C, Gillberg C. La prescription de stimulants aux enfants « hyperactifs » : une étude pilote des facteurs et des contraintes pour les parents, les médecins et les enseignants. Santé mentale au Québec. 20(1), 214-238 (1995)
³Biederman JB, Sherman SN, Zitoovich AR, Vostachek MG, Crowley LL, Klerman J, Denovan EF. Parental angst making and revising decisions about treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2009