

9^e Congrès mondial sur le TDAH 2023

Il y avait une bonne délégation canadienne au récent 9^e Congrès mondial sur le TDAH à Amsterdam, incluant certains administrateurs de la CADDRA. Ce fut formidable de rencontrer des participants de partout à travers le monde, un grand nombre d'entre eux de différents pays européens.

Peu après notre arrivée à Amsterdam, la BBC (*British Broadcasting Company*) a diffusé un documentaire à propos d'un journaliste ayant exposé des compagnies privées lui ayant posé un diagnostic de TDAH. Il fut apparemment alerté par des gens recevant rapidement un diagnostic de TDAH, certains mettent en doute leur diagnostic. Alors, il est allé rencontrer un professeur de psychiatrie au Royaume-Uni, et après une évaluation rigoureuse, il n'a pas reçu de diagnostic de TDAH. Il est ensuite allé consulter plusieurs cliniques privées de TDAH et rencontrer un psychiatre, un psychologue, une infirmière et un pharmacien. Ils lui ont tous donné un diagnostic de TDAH après de relativement courtes évaluations. Le pharmacien lui a prescrit un stimulant.

Cette histoire a soulevé des inquiétudes sur l'évaluation du TDAH par les cliniques privées au Royaume-Uni; avec des insinuations de surdiagnostic et de surtraitement dans le pays. Lorsque j'ai reçu ma copie du programme du Congrès mondial, j'ai remarqué cette conférence : « La pratique clinique libérale ou restrictive de la médication pour le TDAH offre-t-elle les meilleurs résultats à long terme des patients? » Je savais qu'il fallait que je m'inscrive à cette session pour entendre ce que le présentateur a trouvé.

Il est survenu un changement de conférencier. Le Dr Arnstein Mykletun de la Norvège a présenté le « Projet controversé sur le TDAH ». Il a montré une carte de l'Europe avec différentes prévalences du TDAH chez les enfants et les adolescents de différents pays. Il y avait une carte agrandie de la Norvège avec la prévalence du TDAH dans différentes régions sanitaires. Il est étonnant de voir qu'il y a une variation de 1 à 10 fois des taux de diagnostic du TDAH à travers les différentes régions sanitaires et les différents hôpitaux.

La Norvège a un système de soins de santé public, avec d'excellentes archives de toutes les conditions médicales et de tous les traitements. Cela élimine le système privé comme source possible de biais.

Il semble y avoir une variation significative des attitudes des professionnels de la santé face au diagnostic et au traitement du TDAH.

Dans les hôpitaux « libéraux », les psychiatres étaient plus préoccupés par les conséquences néfastes du TDAH non traité, et ils avaient des attentes élevées en ce qui a trait à l'efficacité à long terme des médicaments pour le TDAH, alors que les hôpitaux « restrictifs » sont plus préoccupés par la médicalisation du TDAH, le surtraitement et les effets secondaires des médicaments; ils ont également des attentes modestes en ce qui a trait à l'efficacité à long terme des médicaments pour le TDAH.

Le Dr Mykletun a présenté la méthodologie qu'ils ont utilisée pour extraire les données pour les enfants âgés de 5 à 18 ans en 2010-2012, atteints ou non du TDAH (n = 100 000) et utilisé l'information du vaste registre de leur pays pour découvrir le niveau d'étude, le crime et le temps d'emprisonnement, de même que le salaire ou les indemnités, le statut matrimonial et la présence d'enfants (descendance).

Il s'agit d'une tâche considérable. Il ne nous a cependant pas montré les résultats de la recherche. Il a indiqué que leurs résultats ont été soumis pour publication, et en attente de révision. Il a évoqué qu'un diagnostic de TDAH n'améliore pas nécessairement les résultats, notamment en raison de la stigmatisation venant avec le diagnostic. Je suppose qu'on devrait inviter le Dr Mykletun pour nous présenter leurs données lors d'une éventuelle rencontre annuelle de la CADDRA.

J'ai toutefois des questions sur les médicaments qu'ont reçus ces enfants et adolescents en 2010-2012; il y avait certains médicaments à longue durée d'action, mais pas beaucoup, disponibles à travers le monde à ce moment. Ceux ayant reçu un diagnostic et un traitement pour le TDAH peuvent ne pas avoir eu de bons résultats en raison de mauvaises efficacité et observance, pas en raison de surdiagnostic et de surtraitement.

Une autre session ayant retenu mon attention était le « Débat pour ou contre : Les médicaments devraient être utilisés comme première approche pour le traitement des enfants d'âge préscolaire atteints du TDAH », avec le Dr Polanczyk du Brésil pour, et le Dr Sonuga-Barke du Royaume-Uni contre l'énoncé. Le débat était modéré par le Dr Thome de l'Allemagne. Les deux ont présenté de bons arguments (et je dois dire qu'ils étaient également divertissants), parfois des deux côtés. Comme nous le savons tous, il a très peu de données sur le diagnostic et le traitement médical du TDAH chez les enfants d'âge préscolaire. Beaucoup de prudence, de même que la surveillance des bienfaits et des effets secondaires.

Finalement, le dernier jour, il y a une présentation par le Dr Goodman

des États-Unis : Est-ce le TDAH ou une atteinte cognitive légère? Un défi diagnostique chez les adultes plus âgés ». Malheureusement, il est récemment tombé et a été hospitalisé, incapable d'être là en personne. Il a préalablement enregistré une vidéo, avec des diapositives, expliquant le cas d'homme âgé dans les 70 ans, ayant de la difficulté à porter attention et ayant de nombreux oublis, avec une anxiété nécessitant un antidépresseur. Le Dr Goodman lui a prescrit Dexedrine 30 mg (je suppose qu'il s'agit de Dexedrine spansules, et non les comprimés), avec une amélioration significative de ses symptômes ressemblants au TDAH.

Avec la permission de cet homme et de sa conjointe, ils ont enregistré une vidéo où le Dr Goodman leur parle virtuellement (avant sa chute). La dexedrine a amélioré sa qualité de vie pendant plusieurs années, mais est ensuite devenue moins efficace. Ce n'était pas clair pour moi s'il était demeuré sous son antidépresseur à ce moment-là, si sa dexedrine a été ajustée.

Dans mon travail en TDAH chez l'adulte, j'ai un certain nombre de patients dans leurs 70 ans; l'un d'eux a eu 81 cette année. Il y a plusieurs défis pour poser un diagnostic de TDAH chez les adultes plus âgés : ils n'ont pas de bulletin scolaire, ils n'ont pas de parents qui peuvent témoigner de leur enfance. Certains peuvent se souvenir de leurs premières années à l'école, les défis auxquels ils ont fait face, de même que les difficultés au travail et avec leur famille au fil de leur vie adulte.

Il est très difficile de déterminer si leurs défis actuels font partie du TDAH de longue date, et quel niveau d'atteinte cognitive s'y trouve en raison du processus de vieillissement. Je peux dire que mes patients ont bénéficié d'une utilisation prudente des médicaments à longue durée d'action. Ils me gardent sur le qui-vive!

C'était ma première participation au Congrès mondial sur le TDAH. C'était formidable de voir de nombreux jeunes gens présenter leur projet de recherche. Il y a potentiellement une nouvelle classe de médicament pour le TDAH qui sera disponible dans les prochaines années. La recherche en génomique nous offre une meilleure compréhension de l'hérédité du TDAH, de même que de son association avec le trouble du spectre de l'autisme.