

## **La diversité chez les jeunes et les adultes de l'Ontario qui présentent un trouble du spectre de l'autisme :**

**Usage de médicaments pour traiter des problèmes neurologiques, de comportement et de santé mentale**



No 75, Janvier 2014

Par : Kevin P. Stoddart, Ph. D. et Lillian Burke, Ph. D., The Redpath Centre

Le présent article se veut un résumé de certaines informations contenues dans le rapport intitulé « Diversity in Ontario's Youth and Adults with Autism Spectrum Disorders: Complex Needs in Unprepared Systems ».

L'usage de médicaments chez les adolescents et les adultes qui ont un TSA est un sujet relativement peu exploré; en fait, nous savons peu de choses sur la fréquence de médicaments spécifiques ou de catégories de médicaments utilisés, sur les doses habituelles, sur les voies à suivre pour se faire prescrire des médicaments et sur les symptômes qui sont ciblés et surveillés dans la pratique clinique (Stoddart, Burke et King, 2012). Mais comparativement aux médicaments prescrits pour des problèmes physiques (comme les problèmes gastrointestinaux et respiratoires) aux personnes ayant un TSA, ceux prescrits pour traiter des troubles mentaux, un dérèglement du comportement, l'irritabilité et l'inattention ont fait l'objet de plus nombreuses recherches. Sachant qu'il n'existe pas de remède pharmacologique pour altérer les principales caractéristiques des TSA, nous nous concentrons ici sur les médicaments utilisés pour atténuer les problèmes de santé mentale, les symptômes ou les troubles neurologiques ainsi que les troubles de comportement.

Les recherches et les études sur l'utilité des médicaments questionnent la capacité de ceux-ci de cibler les symptômes spécifiques des problèmes de comportement ou de santé mentale communément associés aux TSA (Sloman, 2005; Stoddart, Burke et King, 2012; Towbin, 2003).

Une revue des études réalisées sur des jeunes de 13 à 30 ans ayant reçu un diagnostic de TSA a révélé l'existence de seulement huit études pertinentes – quatre jugées de qualité « passable » et quatre qualifiées de « médiocres » (Dove et al, 2012). Une revue systématique semblable, publiée cinq ans auparavant, n'avait relevé que cinq essais aléatoires contrôlés et à double insu (Broadstock, Doughty et Eggleston, 2007). En l'absence de multiples études de recherche soigneusement conçues, « ...de nombreux cliniciens se fient aux résultats du traitement d'autres troubles psychiatriques (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, schizophrénie, trouble obsessionnel compulsif) et les extrapolent à la population autiste » (Blankenship, Erickson et McDougale, 2010, p. 208). Ce processus d'extrapolation peut être utile et pertinent, mais la prudence est également de mise puisque certains adolescents et adultes touchés par un TSA peuvent aussi avoir des réactions idiosyncrasiques aux médicaments ou réagir de façon optimale aux doses plus faibles (Sloman, 2005). De plus, les personnes qui ont un TSA ont parfois de la difficulté à exprimer clairement les sentiments ressentis ou à s'en remémorer les subtilités lorsqu'elles répondent aux questions de leur équipe de soutien.

Lors de l'introduction de tout médicament, il est donc impératif : 1) de commencer par des doses inférieures à la normale et de les augmenter (s'il y a lieu) très lentement; 2) de définir clairement les résultats escomptés de l'administration dudit médicament (p. ex., réduire l'anxiété); 3)

de cibler les symptômes spécifiques et idiosyncrasiques secondaires de troubles mentaux ou du comportement (p. ex., réduire les discours et les comportements répétitifs); 4) surveiller l'accroissement ou la diminution de ces symptômes en utilisant un journal narratif de traitement pharmacologique ou des mesures quantitatives spécifiques répétées; 5) discuter régulièrement de ce qui précède avec tous les membres de l'équipe de soutien (p. ex., le personnel médical, les parents, le personnel des foyers de groupe, etc.).

Dans l'ensemble de la population, les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (IRSN) figurent parmi les plus fréquemment utilisés pour le traitement de la dépression, de l'anxiété et d'autres troubles mentaux dans la population générale. Le Prozac, le Luvox, le Paxil, le Zoloft, le Ciprallex et le Celexa sont autant d'exemples de ces inhibiteurs. Une étude réalisée à Toronto sur l'usage des médicaments a permis de découvrir que ces médicaments, parfois combinés avec d'autres, étaient souvent prescrits pour gérer les troubles anxieux, les problèmes de comportement et la dépression chez les adultes ayant un TSA (Stoddart, Burke et Temple, 2001). Les études sur cette catégorie de médicaments pour adultes en sont à un stade préliminaire; bien que couramment utilisées dans la pratique clinique, ces études ne sont souvent que des essais ouverts, non contrôlés ou des études de cas (Dove et al, 2012; Stoddart, Burke et King, 2012).

Les antipsychotiques sont une deuxième catégorie de médicaments utilisés pour traiter les adolescents et les adultes qui ont un TSA. Les plus récents antipsychotiques atypiques comprennent le Risperdal, le Seroquel, le Zyprexa et l'Abilify. Ils servent à traiter les problèmes de comportement, l'irritabilité, l'anxiété et la psychose. Là encore, les études concluantes sur l'usage de ces médicaments et leur dose ainsi que sur les symptômes traités efficacement chez les adolescents et les adultes en sont à un stade embryonnaire, mais les résultats obtenus avec le Risperdal, par exemple, semblent prometteurs (Dove et al., 2012). Troisièmement, les stimulants sont de plus en plus utilisés dans le traitement des adolescents et des adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme de haut niveau (comme le syndrome d'Asperger), car nous avons constaté qu'il est possible de réduire la distractibilité et l'inattention avec des médicaments comme le Ritalin, le Dexedrine, l'Adderal, le Strattera et le Concerta (Sloman, 2005; Stoddart, Burke et King, 2012).

En raison de la sensibilité aux médicaments observée chez les personnes ayant un TSA et, par ricochet, de l'anxiété que provoque chez elles la consommation de médicaments, bon nombre sont attirées par les remèdes proposés par la médecine alternative. Par exemple, la mélatonine est une hormone qui peut aider à régler les problèmes de sommeil (Paavonen, Neiminen-von Wendt, Vanhala, Aronen et von Wendt, 2003). Toutefois, comme de nombreux remèdes « naturels » sont vendus sous différentes appellations et qu'ils ont des effets secondaires (comme c'est le cas avec les médicaments prescrits), nous conseillons aux personnes concernées d'en parler avec leur médecin, leur pharmacien ou leur naturopathe pour s'assurer que le produit qu'elles prennent est sûr et n'interagit pas avec d'autres produits et qu'elles utilisent des doses appropriées.

Dans le cadre de notre récente étude sur les adolescents et les adultes (16 ans et plus) qui avaient reçu un diagnostic de TSA (Stoddart et al., 2013), nous avons demandé si des médicaments leur avaient été prescrits et, si oui, lesquels. Sur les 480 répondants, 36,9 % ne prenaient aucun médicament, 19,0 % en prenaient un seul, 17,3 % en prenaient deux, 9,8 % en prenaient trois et 17,1 % en prenaient quatre ou plus. Le nombre moyen de médicaments consommés s'élevait à 1,65, et 63,1 % de ceux qui prenaient des médicaments le faisaient pour traiter différents troubles psychologiques, neurologiques et médicaux. Douze médicaments étaient consommés par les répondants, 10 fois ou plus. En voici la liste, par ordre de fréquence de consommation : 124 participants à l'étude utilisaient des IRSN (Zoloft, Celexa, Prozac, Ciprallex et Paxil), 26 des benzodiazépines (Lorazepam et Clonazepam), 22 des anticonvulsivants (Divalproex et Tegretol), 19 de l'Effexor (SNRI), 11 des antipsychotiques (Risperdal, Seroquel et Abilify), 10 du Wellbutrin (inhibiteur sélectif de la recapture de la norépinéphrine et de la dopamine - ISRND) et 10 un stimulant (Concerta).

Compte tenu du fait que des médicaments sont couramment utilisés dans le traitement de certains symptômes de troubles mentaux, de troubles neurologiques et du comportement liés aux TSA diagnostiqués chez les adolescents et les adultes, la recherche sur ces médicaments et la diffusion d'informations sur leur utilisation en Ontario demeurent une priorité d'urgence pour ce groupe mal desservi.

## Les défis liés au développement et à l'accessibilité de services et soutiens efficaces et pertinents

- Manque de connaissances dans la collectivité concernant la prescription de médicaments pour traiter les troubles mentaux, neurologiques ou comportementaux.
- En l'absence de recherches, les praticiens peuvent utiliser les études existantes qui ne prennent cependant pas en compte les symptômes particuliers des TSA et les réactions singulières des personnes qui ont reçu un diagnostic de TSA.
- Insuffisance d'études canadiennes sur les adolescents et les adultes ayant un TSA.
- Insuffisance des connaissances médicales disponibles, même dans les centres spécialisés.

### Recommandations à l'intention de la collectivité

- Créer des répertoires de ressources à l'intention des personnes qui possèdent de l'expérience dans le domaine de la prescription de médicaments aux patients ayant un TSA.
- Créer des réseaux professionnels pour les cliniciens à qui le public demande des médicaments.
- Participer à des études sur les médicaments et les TSA.

### Recommandations à l'intention des personnes et des familles

- Cibler des symptômes spécifiques (p. ex., l'anxiété, la dépression) et les surveiller de près en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé.
- En collaboration avec l'équipe des soins de santé, déterminer quels comportements pourraient être des indicateurs de troubles spécifiques dans les cas où les personnes concernées sont incapables de décrire leurs symptômes internes (p. ex., faire les cent pas, l'automutilation, l'isolement).

- Nourrir des attentes réalistes quant aux effets possibles des médicaments sur une période donnée, en tenant compte du fait que de nombreux IRSN doivent être consommés pendant plusieurs semaines avant l'apparition d'effets thérapeutiques.
- Poser des questions à votre fournisseur de soins de santé au sujet de son expérience de la prescription de médicaments aux personnes ayant un TSA.
- Utiliser à répétition des listes de contrôle des symptômes ou des échelles de notation (p. ex., pour l'anxiété ou la dépression) pour évaluer l'efficacité de certains médicaments au fil du temps.

### Bibliographie

- BLANKENSHIP, K., C. A. ERICKSON, et C. J. MCDUGLE. « Pharmacotherapy of autism and related disorders » dans *Psychiatric Annals*, 2010, vol. 40, no 4, p. 203–209.
- BROADSTOCK, M., C. DOUGHTY, et M. EGGLESTON. « Systematic review of the effectiveness of pharmacological treatments for adolescents and adults with autism spectrum disorder » dans *Autism: International Journal of Research and Practice*, 2007, vol. 1, no 4, p. 335–348.
- DOVE, D., Z. WARREN, M. L. MCPHEETERS, J. L. TAYLOR, N. A. SATHE et al. « Medications for Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review » dans *Pediatrics*, 2012, vol. 130, no 4, p. 717–726.
- PAAVONEN, E.J., T. NIEMINEN-VON WENDT, R. VANHALA, E. T. ARONEN, et L. von Wendt. « Effectiveness of melatonin in the treatment of sleep disturbances in children with Asperger disorder » dans *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 2003, vol. 13, no 1, p. 83–95.
- SLOMAN, L. « Medication use in children with high-functioning pervasive developmental disorder and Asperger syndrome » dans K. P. Stoddart (Éd.), *Children, youth and adults with Asperger syndrome: Integrating multiple perspectives* (p. 168–183), Londres, Royaume-Uni, Jessica Kingsley Publishers, 2005.
- STODDART, K.P., L. BURKE, et R. King. *Asperger Syndrome in Adulthood: A Comprehensive Guide for Clinicians*. New York, NY, Norton Professional Books, 2002.
- STODDART, K.P., L. BURKE, B. MUSKAT, J. MANETT, S. DUHAIME, C. ACCARDI, P. RIOSA, et E. BRADLEY. *Diversity in Ontario's Youth and Adults with Autism Spectrum Disorders: Complex Needs in Unprepared Systems*, Toronto, Ont., The Redpath Centre, 2013.

TOWBIN, K. E. « Strategies for pharmacologic treatment of high functioning autism and Asperger syndrome » dans *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2003, vol. 12, no 1, p. 23–45.

### ***Au sujet des auteurs***

**Kevin P. Stoddart, Ph. D.**, est directeur fondateur du Redpath Centre et professeur adjoint à la Faculté de service social Factor-Inwentash de l'Université de Toronto. Depuis plus de 20 ans, sa pratique clinique est concentrée sur les enfants, les adolescents et les adultes qui ont des TSA, en particulier le syndrome d'Asperger, ainsi que sur les difficultés sociales et les problèmes de santé mentale comorbides auxquels ils sont confrontés.

**Lillian Burke, Ph. D.**, est psychologue au Redpath Centre de London, en Ontario. Sa principale activité clinique consiste à évaluer des adultes qui ont des TSA. Elle s'intéresse tout spécialement à l'évaluation et au soutien des femmes qui ont reçu un diagnostic de syndrome d'Asperger et d'autres troubles du développement, ainsi qu'aux parents qui présentent le syndrome d'Asperger.

**AVERTISSEMENT :** Ce document reflète les opinions de l'auteur. L'intention d'Autisme Ontario est d'informer et d'éduquer. Toute situation est unique et nous espérons que cette information sera utile; elle doit cependant être utilisée en tenant compte de considérations plus générales relatives à chaque personne. Pour obtenir l'autorisation d'utiliser les documents publiés sur le site Base de connaissances à d'autres fins que pour votre usage personnel, veuillez communiquer avec Autisme Ontario par courriel à l'adresse [info@autismontario.com](mailto:info@autismontario.com) ou par téléphone au 416 246 9592. © 2013 Autism Ontario 416.246.9592 [www.autismontario.com](http://www.autismontario.com)