

TDAH et abus de substances : Quels sont les impacts fonctionnels chez les étudiants collégiens et universitaires ?



UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières

5 octobre 2017

Jeanne Lagacé-Leblanc, Ps.éd.
Doctorante en psychoéducation, UQTR

Plan de la présentation

- Contexte et objectifs
- Méthode
- Résultats et discussion
- Conclusion
- À retenir

Contexte et objectifs

Étudiants postsecondaires ayant un TDAH

- Le taux de prévalence du TDAH chez les étudiants postsecondaires est de **2 à 8 %** (DuPaul, Weyandt, O'Dell, & Varejao, 2009).
- Étudiants de niveau postsecondaires avec un TDAH:
 - Une **moyenne pondérée plus basse** (Barkley, 2006; Gormley et al., 2016);
 - **Abandonnent les cours plus souvent** (Advocat et al., 2011);
 - ++ **procrastination** (Kaminski, Turnock, Rosen et Laster, 2006);
 - Des difficultés avec **l'organisation et la gestion du temps** (Kaminski, Turnock, Rosen et Laster, 2006);
 - Des **compétences d'étude** plus faibles (Gormley et al., 2016);
 - Des **habiletés sociales** et une **estime de soi** plus faibles (Shaw-Zirt et al., 2005);
 - **Plus d'absences** à leurs cours (Brown, 2005);
 - **Moins de probabilité d'être diplômés** (Barkley, 2008).
- La majorité des étudiants ayant un TDAH (55 %) ont **1 comorbidité psychiatrique**
 - **31 %** en ont **2 +** (Anastopoulos et al., 2016).

Transition vers les études postsecondaires

- Barrière importante.
- Période critique pour le développement des troubles associés et pour la trajectoire évolutive (Klein et al., 2012).
- Période à risque élevé pour la consommation et l'abus d'alcool (Johnston et al., 2009; SAMHSA, 2009).
- Changement d'environnement (Fleming & McMahon, 2012).
 - Baisse significative du soutien.
- Exigences **environnementales** (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004) et **pédagogiques** (Landry & Goupil, 2010; Meaux, Green et Broussard, 2009).

Usage de substances chez les étudiants ayant un TDAH

- Lorsque non traité, le TDAH peut devenir un **facteur de risque lié à l'abus de substances** (Upadhyaya et Carpenter, 2008; Wilens, 2011).
- Étudiants +TDAH = **risque élevé** de présenter des problèmes de consommation de substances (Rooney, Chronis-Tuscano et Yoon, 2012).
 - Augmentation de la consommation de tabac.
 - Taux plus élevés de consommation dangereuse d'alcool.
 - Importantes de difficultés liés à la consommation illicite de marijuana.
- Abus des **médicaments stimulants de prescription** plus souvent que les étudiants sans TDAH (Janusis & Weyandt, 2010).

Usage de substances et TDAH chez les étudiants

- Faible **contrôle des symptômes du TDAH** = risque de s'engager dans l'usage de cigarette et dans la consommation de cannabis et d'autres drogues (DuPaul et al., 2009).
- Ne consomment pas plus d'alcool que leurs pairs sans TDAH, mais...
 - Vulnérable au développement de la dépendance à l'alcool ou à d'autres conséquences négatives (Molina et Pelham, 2002).
- Difficultés d'**autorégulation** = risque plus élevé de développer un problème d'alcool et un trouble lié à l'abus d'alcool (Baker, Prevatt et Proctor, 2012).

Constats

- Divergence dans les résultats.
- Consommation de SPA au collège et à l'université = **préoccupation importante** :
 - Entrave la réussite et entraîne des conséquences durables (Larimer, Kilmer et Lee, 2005).
- Les étudiants postsecondaires ayant un TDAH sont probablement un **sous-ensemble distinct des individus ayant un TDAH**.
- Population en hausse :
 - Entre 2005 et 2015, le nombre d'étudiants universitaires inscrits au service pour étudiants en situation de handicap qui présentaient un TDAH a connu une augmentation de 48 %.

Objectifs de recherche [1...2]

- À améliorer les connaissances liées aux **atteintes fonctionnelles** vécu dans plusieurs **sphères de vie** des **étudiants ayant un TDAH** et de niveau **postsecondaire**.
- À documenter **l'usage de la consommation d'alcool et de drogues** ainsi qu'à clarifier **l'influence** de la consommation de substances psychoactives sur le **fonctionnement adaptatif** des étudiants ayant un TDAH.

Objectifs de recherche [2...2]

- Cette étude vise, chez une population québécoise d'étudiants collégiaux et universitaires ayant un TDAH, à :
 1. **Vérifier la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues ;**
 2. **Explorer l'influence de l'usage d'une médication ou de la consommation de substances psychoactives sur les différentes sphères de leur fonctionnement adaptatif.**

Méthode

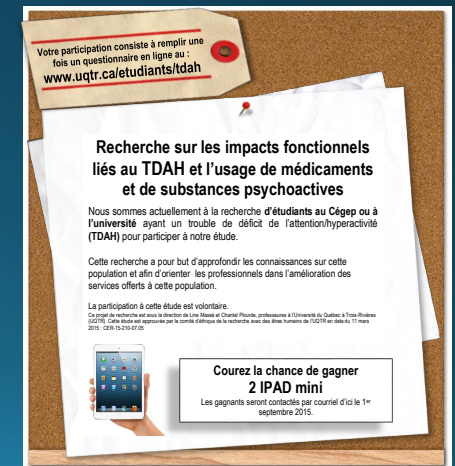
Participants et procédure [1...2]



9 établissements
postsecondaires québécois

Mars 2015 à mai 2015

Stratégies de recrutement

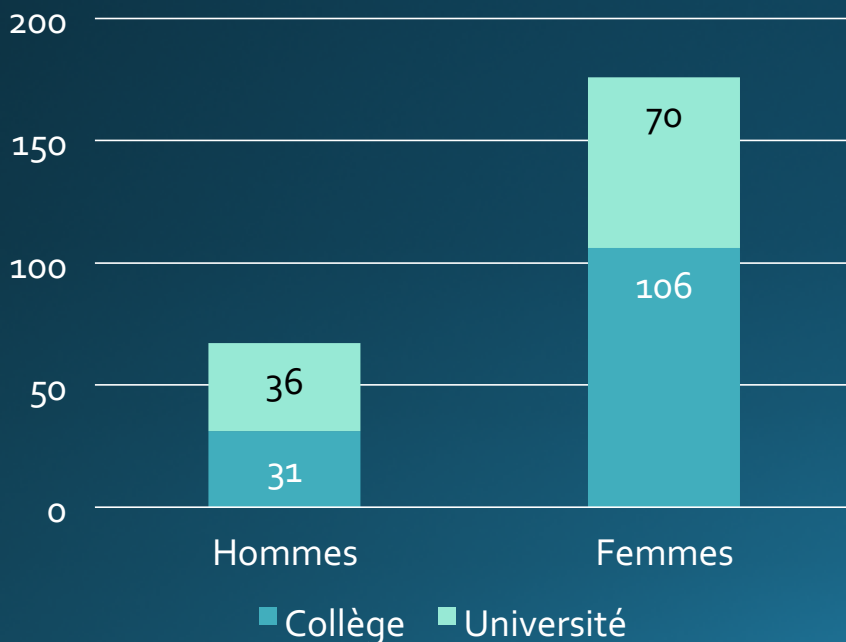


Participants et procédure [2...2]

- Contactés par le biais des responsables des services adaptés.
- Critères d'admissibilité.
 - 1) Être âgé de 16 ans et plus;
 - 2) Avoir un diagnostic officiel de TDAH ;
 - 3) Être étudiant dans un collège ou une université participante.

Caractéristiques sociodémographiques

Répartition des participants selon le sexe et le niveau d'étude (N = 243)



- N = 243 étudiants ayant un TDAH (âge moyen = 24,1 ans ; ÉT = 7,06).
- 79,4% étaient médicamenté pour le TDAH.
- 91,4 % étudiaient à temps plein.
- 64,2 % occupaient un emploi (88,9 % temps partiel).
- La majorité habitaient soit en appartement (42,8 %) ou chez leurs parents (42,4 %).

Instruments de mesures utilisés

- Renseignements généraux
 - Questionnaire maison, inspiré de la collecte de donnée d'Advokat, Lane et Luo (2011).
- Mesure de l'impact fonctionnel
 - Version française du *Weiss Functional Impairment Rating Scale – Self report (WFIR-S)* (Weiss, 2013).
- Mesure de la consommation d'alcool
 - *DÉBA-A Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool* (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2014).
- Mesure de la consommation de drogues
 - *DÉBA-D Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Drogues* (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2009).

Mesure de l'impact fonctionnel

- 69 items, répartis sur sept échelles de domaine fonctionnel :
 - Famille (8 items, $\alpha = 0,814$);
 - Travail (11 items, $\alpha = 0,799$);
 - Études (10 items, $\alpha = 0,804$);
 - Aptitudes à la vie quotidienne (12 items, $\alpha = 0,780$);
 - Concept de soi (5 items, $\alpha = 0,814$);
 - Fonctionnement social (9 items, $\alpha = 0,797$);
 - Comportements à risque (14 items, $\alpha = 0,825$).

- Vous consommez de la marijuana.
- Vous consommez de l'alcool.
- Vous consommez des drogues illicites.

Mesure de la consommation d'alcool

Tableau 1. Cadre d'élaboration du DÉBA-Alcool

Concept à évaluer	Instrument de mesure	Seuils sélectionnés	Concept identifié	Décision ²
 Consommation à risque	Évaluation de la fréquence de consommation d'alcool depuis un an	Ne consomme jamais d'alcool ou moins d'une fois par mois	Consommation généralement sans risque	Arrêt du questionnaire
		Consomme de l'alcool une fois par mois ou plus	Consommation potentiellement à risque	Poursuite du questionnaire
	Évaluation de la quantité d'alcool consommée lors d'une semaine typique de consommation au cours de la dernière année et évaluation de la fréquence des épisodes de forte consommation au cours de la dernière année	Pour les femmes : moins de 11 cons./sem. Pour les hommes : moins de 16 cons./sem. ET 11 épisodes et moins de consommation intensive par année (hommes et femmes)	Consommation généralement à faible risque	Arrêt du questionnaire
		Pour les femmes : 11 cons. et plus /semaine ou Pour les hommes : 16 cons. et plus/ semaine OU 12 épisodes et plus de consommation intensive par année (hommes et femmes)	Consommation généralement à risque	Poursuite du questionnaire et évaluation de la dépendance (QBDA)

- Items liés à la détection d'une consommation à risque d'alcool.
- Trois niveaux de sévérité de consommations: « aucun risque », « généralement à faible risque » et « généralement à risque ».
- Pour avoir une consommation à risque d'alcool:
 - les femmes doivent prendre 11 consommations et plus par semaine et les hommes 16 consommations et plus par semaine ou
 - avoir 12 épisodes et plus de consommation intensive (binge drinking) par année (hommes et femmes).

Mesure de la consommation de drogues

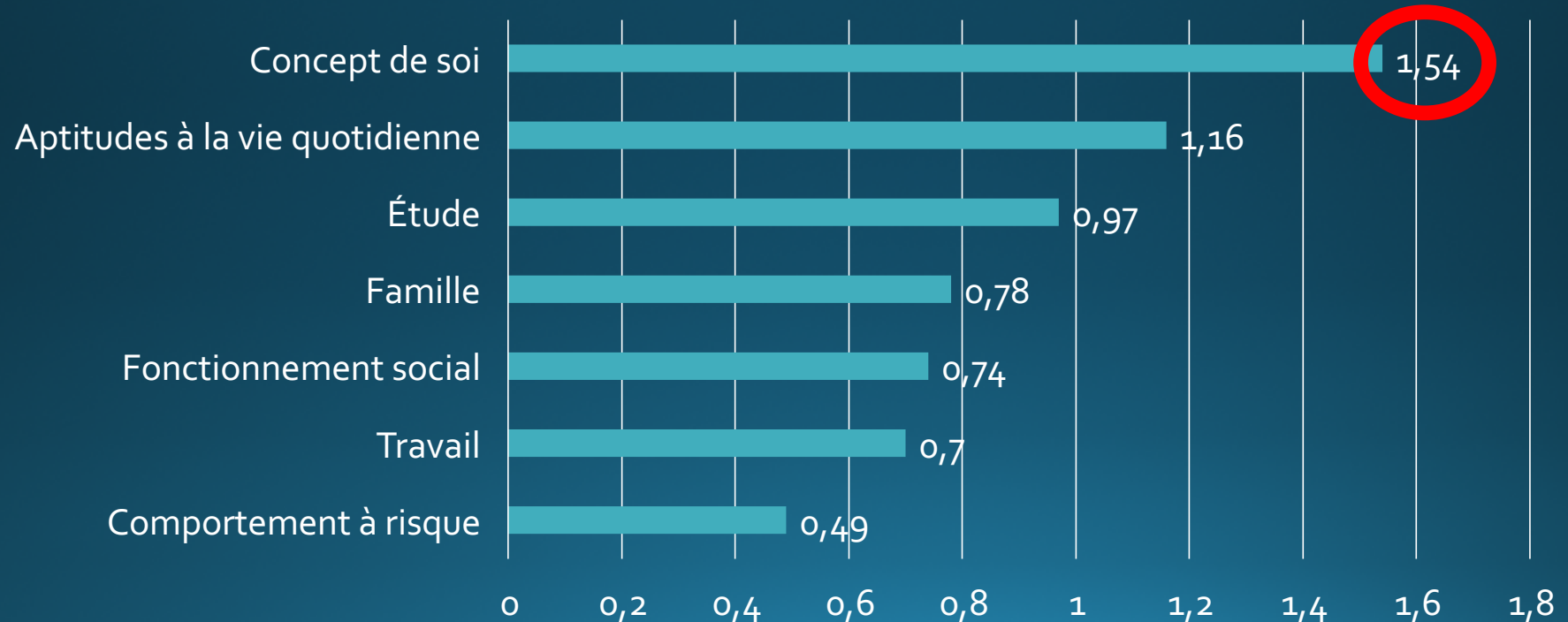
Tableau 4. Cadre d'élaboration du DÉBA-D

Concept à évaluer	Instrument de mesure	Seuils sélectionnés	Concept identifié	Décision ³
 Consommation à risque	Évaluation de la fréquence de consommation des médicaments ou des drogues depuis un an	<u>Médicaments sédatifs</u> - Ne consomme jamais ou moins d'une fois semaine - Ou si consomme toutes les semaines, la personne ne dépasse pas sa posologie, consulte un seul médecin à ce sujet et n'en prend pas d'origine non prescrite <u>Cannabis</u> - Ne consomme jamais ou moins d'une fois semaine <u>PCP, cocaïne, opiacés</u> - Ne consomme jamais ou moins d'une fois par mois - Ne s'injecte pas ces drogues <u>Hallucinogènes, autres stimulants, inhalants, GHB</u> - Ne consomme jamais ou moins d'une fois par mois	La consommation à risque est un concept difficile à cerner en ce qui concerne les drogues. En fait, la composition chimique de ces produits est très fluctuante, faisant ainsi largement varier l'estimation du risque associé à leur consommation. De plus, la vente de plusieurs de ces produits est illégale. C'est pourquoi nous parlons ici de niveaux de consommation pour lesquels aucune intervention n'est pour le moment prévue, mais elle pourrait être toutefois planifiée dans certaines situations	Arrêt du questionnaire
		<u>Médicaments sédatifs</u> - Consomme 1 fois semaine et plus et présence d'au moins un des trois critères suivants : a) Dépasse posologie b) Se procure des médicaments chez plus d'un médecin c) Consomme médicaments non prescrits <u>Cannabis</u> - Consomme 1 fois semaine et plus <u>PCP, cocaïne, opiacés</u> - Consomme 1 fois par mois et plus - Ou s'injecte ces drogues <u>Hallucinogènes, autres stimulants, inhalants, GHB</u> - Consomme 1 fois par mois et plus		

Résultats et discussion

Domaines fonctionnels liés au TDAH

Scores moyens des différentes échelles du WFIR-S



Domaines fonctionnels liés au TDAH: discussion

- Les étudiants ont généralement un bon fonctionnement.
- Atteintes fonctionnelles dans le domaine du concept de soi:

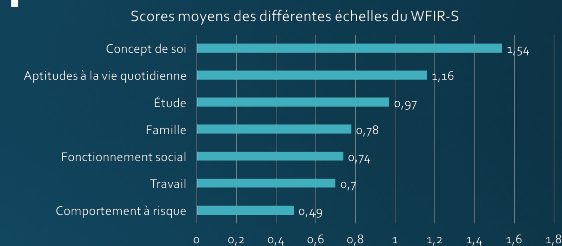
- Conforme à la littérature.
- Peut être présent dès l'enfance et perdurer dans le temps.
- Implications pour l'intervention ??

☞ Importance d'offrir des **services psychosociaux** à cette population.

☞ Tenir compte de la **difficulté à modifier les perceptions** que les étudiants ont d'eux-mêmes.

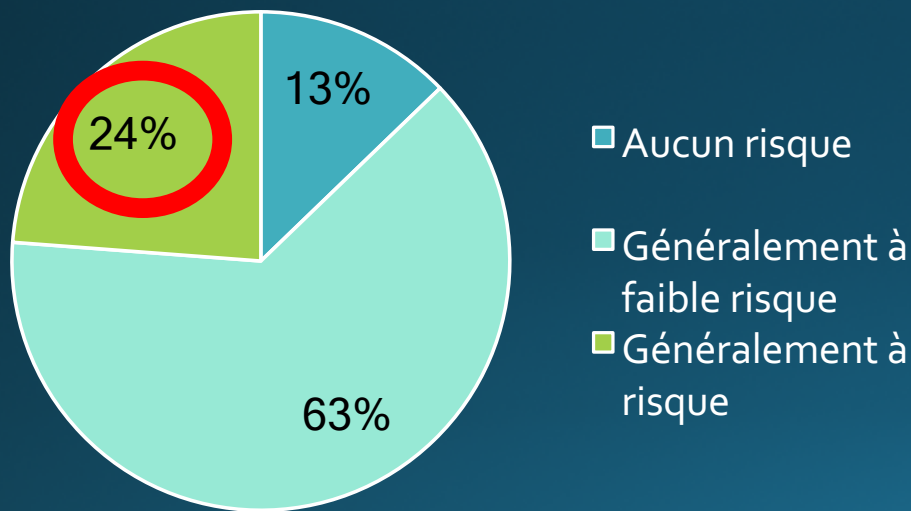
☞ Interventions sur **l'amélioration du concept de soi**.

☞ **Coaching** = augmentation de l'estime de soi et une diminution des symptômes de détresse (anxiété et dépression) (Prevatt et Yelland, 2015).



Sévérité de la consommation (12 derniers mois)

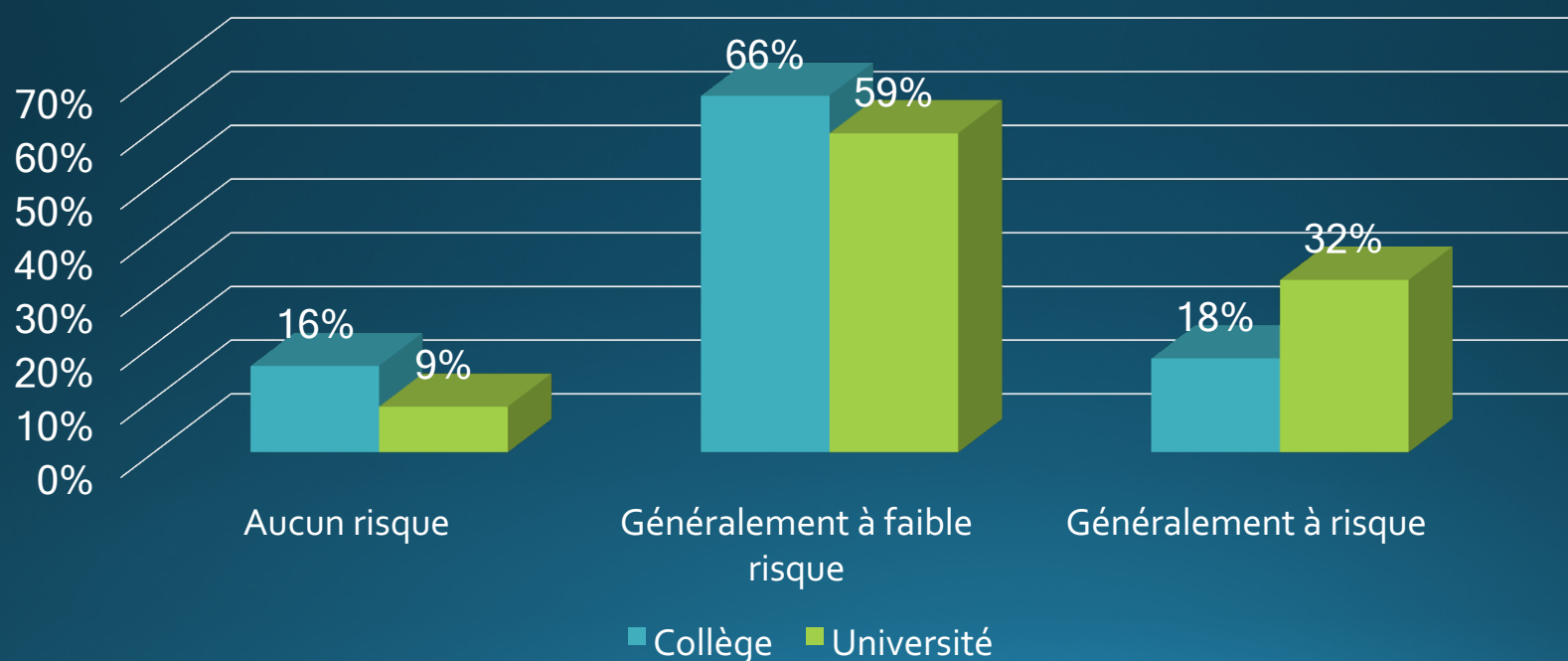
Consommation d'alcool



- ? Capacité à anticiper les conséquences d'un comportement (ex.: les effets de la gueule de bois) (Rodriguez et Span, 2008).
- ? Moins de difficultés à s'autoréguler (Baker et al., 2012).
- ? Prise de médicaments stimulants prescrits (Janusis et Weyant, 2010).

Différences liées à la consommation d'alcool selon le niveau d'étude

Sévérité de la consommation d'alcool selon le niveau d'étude



Différences liées à la consommation d'alcool selon le niveau d'étude : discussion

- Facteurs environnementaux et individuels favorisant la consommation d'alcool chez les étudiants universitaires (Vergés et Sher, 2012).
 - Taille de l'établissement scolaire, l'horaire de cours, la situation d'habitation, le niveau de maturation et le niveau d'impulsivité.



Consommation à risque de drogues [1...2]

- Médicaments sédatifs
 - 0,4 % Tous les jours ou presque

- Cocaïne
 - 0,8 % 1 à 3 jours par mois

- Ecstasy 
 - 8,2 % moins d'un jour par semaine
 - 0,4 % 1 à 3 jours par mois

- Cannabis 
 - 1,6 % 1 à 2 jours par semaine
 - 3,4 % 3 à 6 jours par semaine
 - 1,6 % tous les jours ou presque



2,9 % de
l'échantillon total
s'est injecté une
drogue dans les
12 derniers mois

- Autres stimulants/speeds 
 - 1,2 % 1 à 3 jours par mois
 - 0,4 % 1 à 2 jours par semaine
 - 0,8 % 3 à 6 jours par semaine
 - 1,6 % tous les jours ou presque

Opiacés

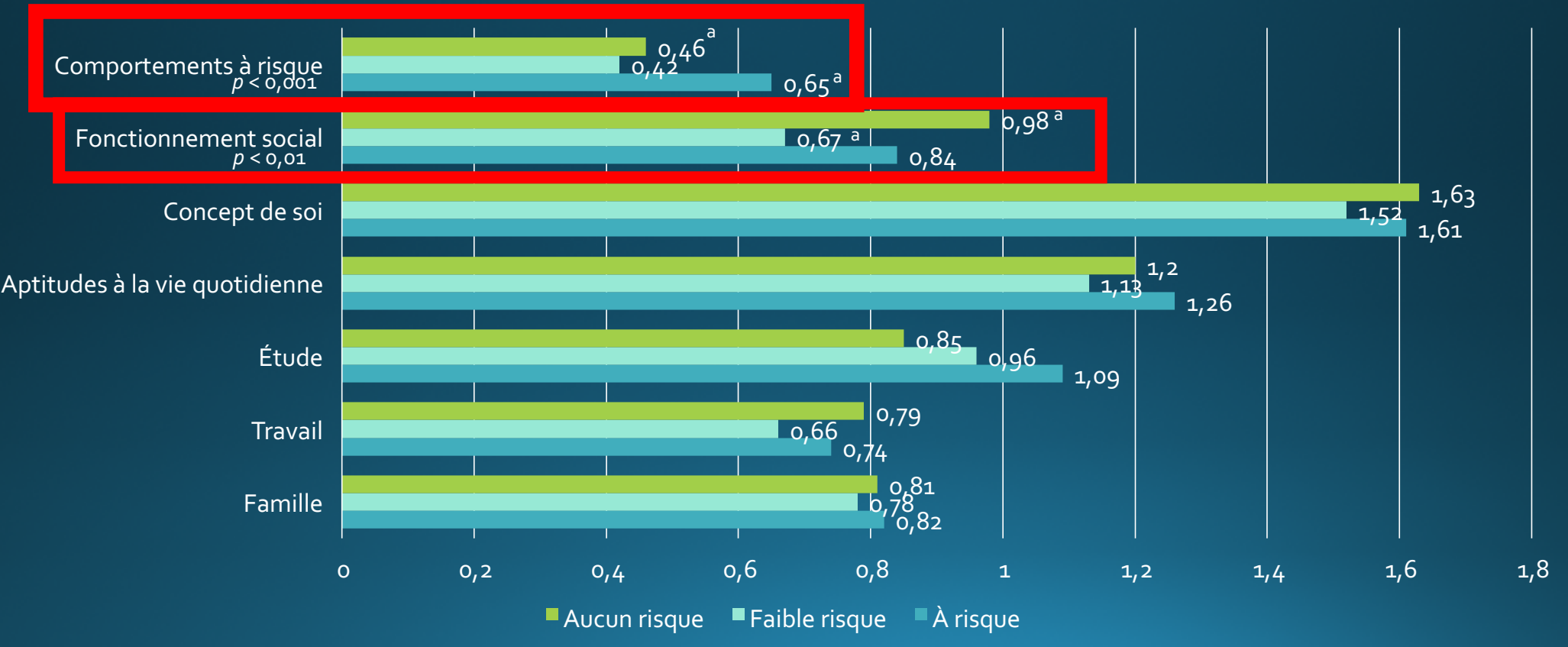
- 0,4 % tous les jours ou presque
- Inhalants
 - 0,4 % 1 à 3 jours par mois

Faut-il s'alarmer ?

- Ecstasy (hallucinogènes)
 - Consommation lors des party?
 - Pour diminuer l'anxiété?
 - Regain d'énergie?
- Cannabis
 - % d'étudiants qui consomment du cannabis est similaire à celle des individus du même âge sans le trouble.
 - + faible contrôle des symptômes du TDAH ?

Influence de la consommation d'alcool sur les domaines fonctionnels

Comparaison des moyennes a posteriori pour les sept échelles fonctionnelles en fonction de la sévérité de la consommation d'alcool

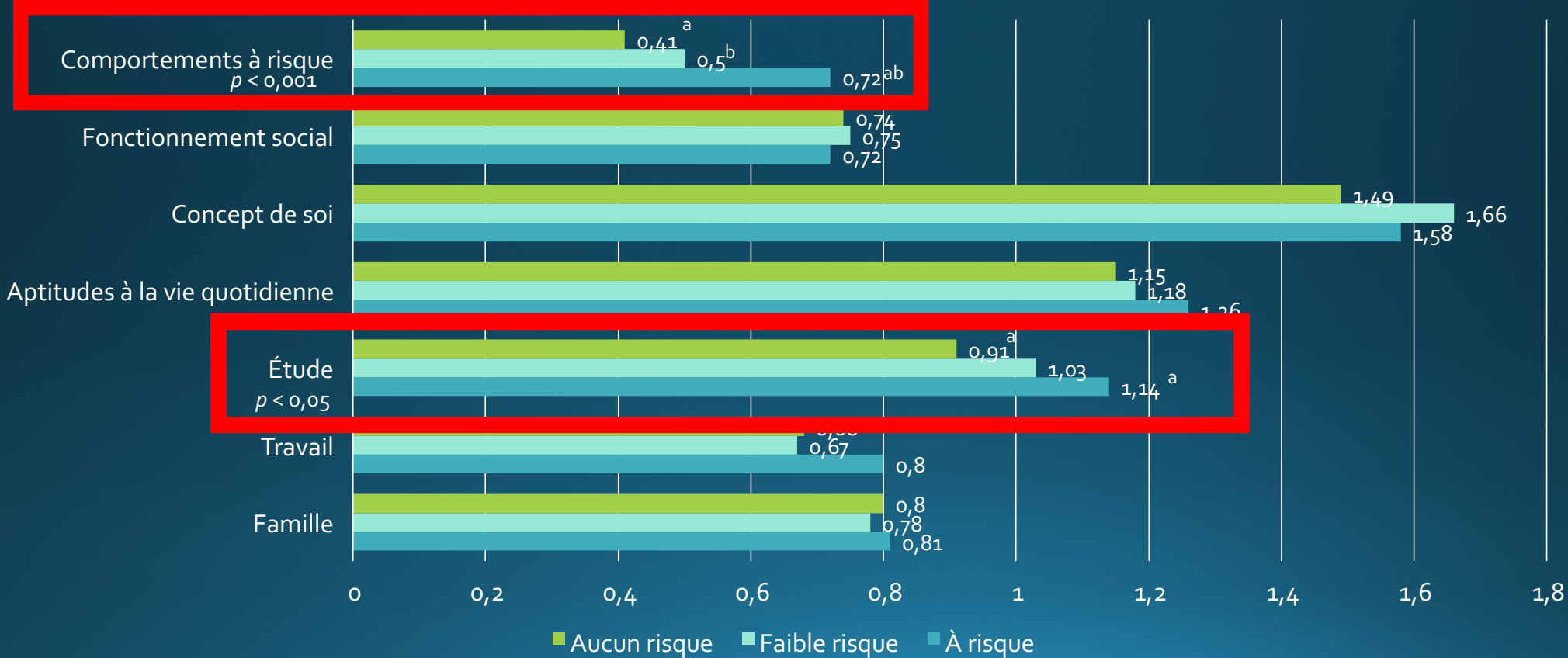


Influence de la consommation d'alcool sur les domaines fonctionnels : discussion

- Alcool = entrave les fonctions exécutives:
 - La consommation d'alcool **amplifie les déficits des fonctions exécutives** déjà présents chez de nombreux étudiants avec le TDAH, ce qui **augmente les chances d'avoir des atteintes fonctionnelles significatives**.

Influence de la consommation de drogues sur les domaines fonctionnels

Comparaison des moyennes a posteriori pour les sept échelles fonctionnelles en fonction de la sévérité de la consommation de drogues



Influence de la consommation de drogues sur les domaines fonctionnels: discussion

- Conduite automobile dangereuse, avoir des ennuis avec la police, avoir des relations sexuelles non protégées, manifester de l'agressivité physique ou verbale, etc.
 - Association entre le TDAH et la conduite dangereuse (Jerome et al., 2006) et les comportements agressifs (Richards, Deffenbacher et Rosén, 2002).
 - Association du TDAH avec le trouble oppositionnel avec provocation (24 à 50 %) et le trouble des conduites (7 à 36 %) (Barkley et al., 2008).
 - Plus faible contrôle des symptômes du TDAH ?
 - Davantage liés aux symptômes d'inattention et d'impulsivité.

Conclusion

- Atténuation des impacts négatifs.
- Différences entre les utilisateurs de services et les non-inscrits.
- Écart d'âge chez les participants.
- Plusieurs facteurs n'ont pas été contrôlés.
- Questionnaire Web: la précision des informations (auto-déclarées) ne peut être vérifiée.
- Prudence dans la généralisation...

À retenir

- Importance du dépistage d'une consommation à risque ou problématique.
- Importance de promouvoir les interventions psychoéducatives.



Merci !!