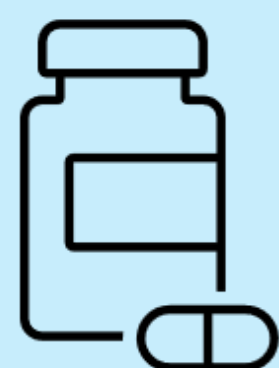


Prédicteurs de l'utilisation de médication psychotrope chez les enfants placés par les services de protection de la jeunesse (SPJ)



Eloïse Parizeau¹ & Sébastien Monette^{1, 2, 3, 4}



¹ Université de Montréal
² Université du Québec à Montréal (UQAM)
³ Université de Sherbrooke
⁴ Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD)

INTRODUCTION

Les enfants placés par les services de protection de la jeunesse (SPJ) ont une prévalence élevée de troubles mentaux (Bronsard et al., 2016) et sont beaucoup plus nombreux à prendre une médication psychotrope que leurs pairs de la population générale (Breland-Noble et al., 2004).

Selon les études recensées dans le domaine, les enfants/adolescents placés en famille d'accueil (FA) ont généralement des taux de prise de médication psychotrope autour de 40% (13%-67%, 9 études) et ceux placés en centre de réadaptation (CR) autour de 70% (37%-79%, 5 études). Les enfants d'âge scolaire sont habituellement combinés aux adolescents dans ce type d'études, ce qui ne permet pas d'avoir un portrait plus spécifique à cette tranche d'âge. Aussi, la presque totalité des études recensées ont été menées aux États-Unis, il est ainsi urgent d'obtenir des données sur les enfants au Québec, surtout considérant les indices de sur-médication, particulièrement du TDAH, soulevés par plusieurs organismes/chercheurs au Québec.

Objectifs :

- (1) Documenter les taux d'utilisation de médication psychotrope chez les enfants de 5-12 ans placés en famille d'accueil et en centre de réadaptation par les SPJ au Québec ;
- (2) Identifier les corrélats, puis les prédicteurs uniques de la prise de médicaments psychotropes chez ces enfants.

MÉTHODE

Participants : 231 enfants de 5 à 12 ans placés par les SPJ (125 en FA, 106 en CR). Les résultats pour les enfants en FA et en CR sont rapportés ensemble, puisque les taux de médication diffèrent peu entre ces deux groupes dans cet échantillon.

Mesures : Les figures de soins des enfants ont répondu à des questionnaires sur l'enfant-ciblé :

- 1) sociodémographique (âge, sexe, ethnie, diagnostics, médication) ;
- 2) symptômes de troubles mentaux (Conners CBRS-P) ;
- 3) niveau de déficit fonctionnel (BFIS-CA) ;
- 4) score cumulatif de maltraitance (EMMCS)

Analyses : Des corrélations, puis des régressions logistiques ont été effectuées pour identifier les prédicteurs de l'utilisation de médicaments psychotropes : 1) une seule médication, 2) polymédication (au moins 2 médicaments) et 3) polymédication questionnable (au moins 3 classes de médicaments).

RÉSULTATS

La majorité des enfants placés par les SPJ (59%) utilisent au moins une médication psychotrope.

93% des enfants médicamentés recevaient au moins une médication pour le TDAH.

Figure #1

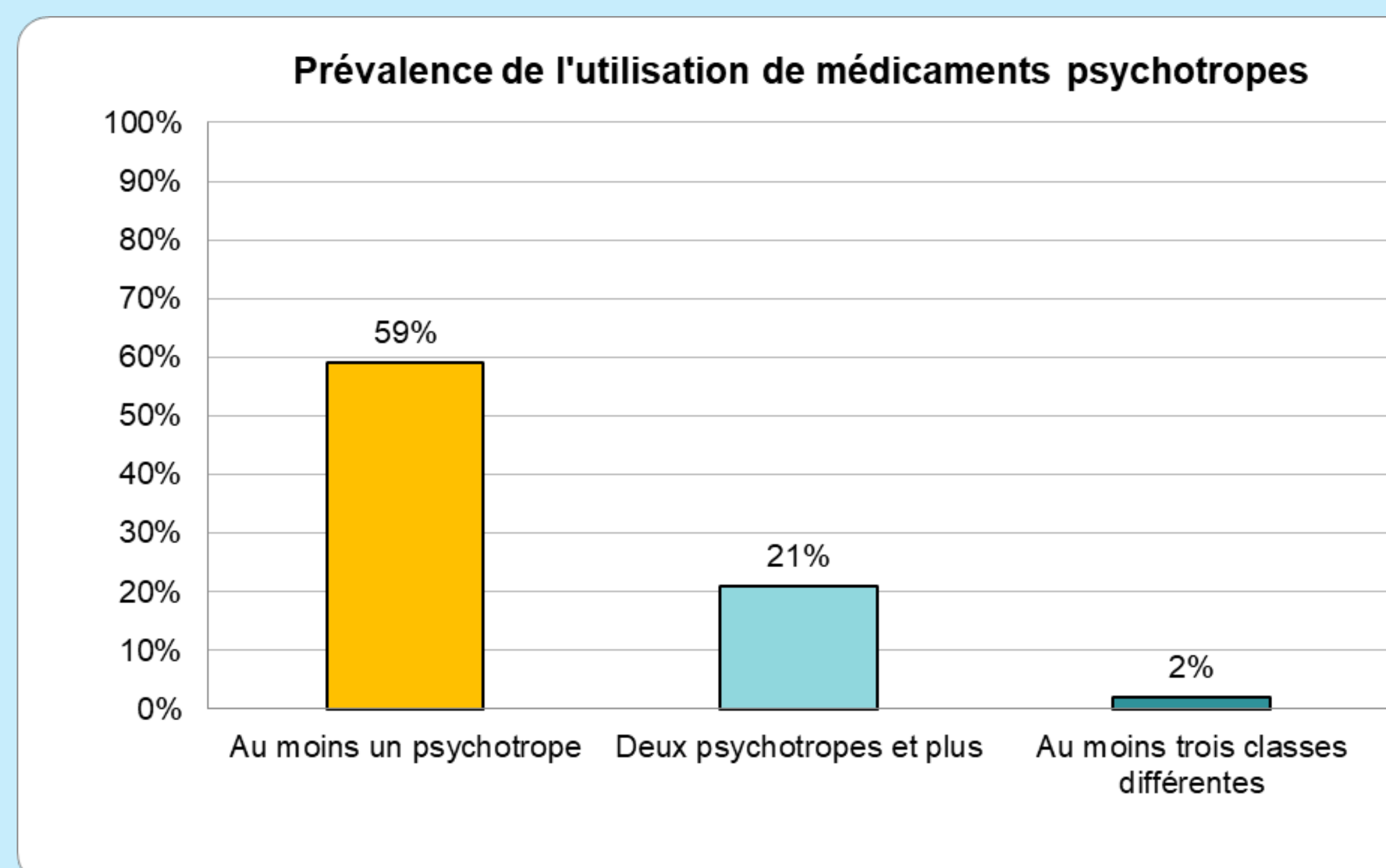


Tableau 1

Corrélations entre de possibles prédicteurs uniques et les modalités de médication

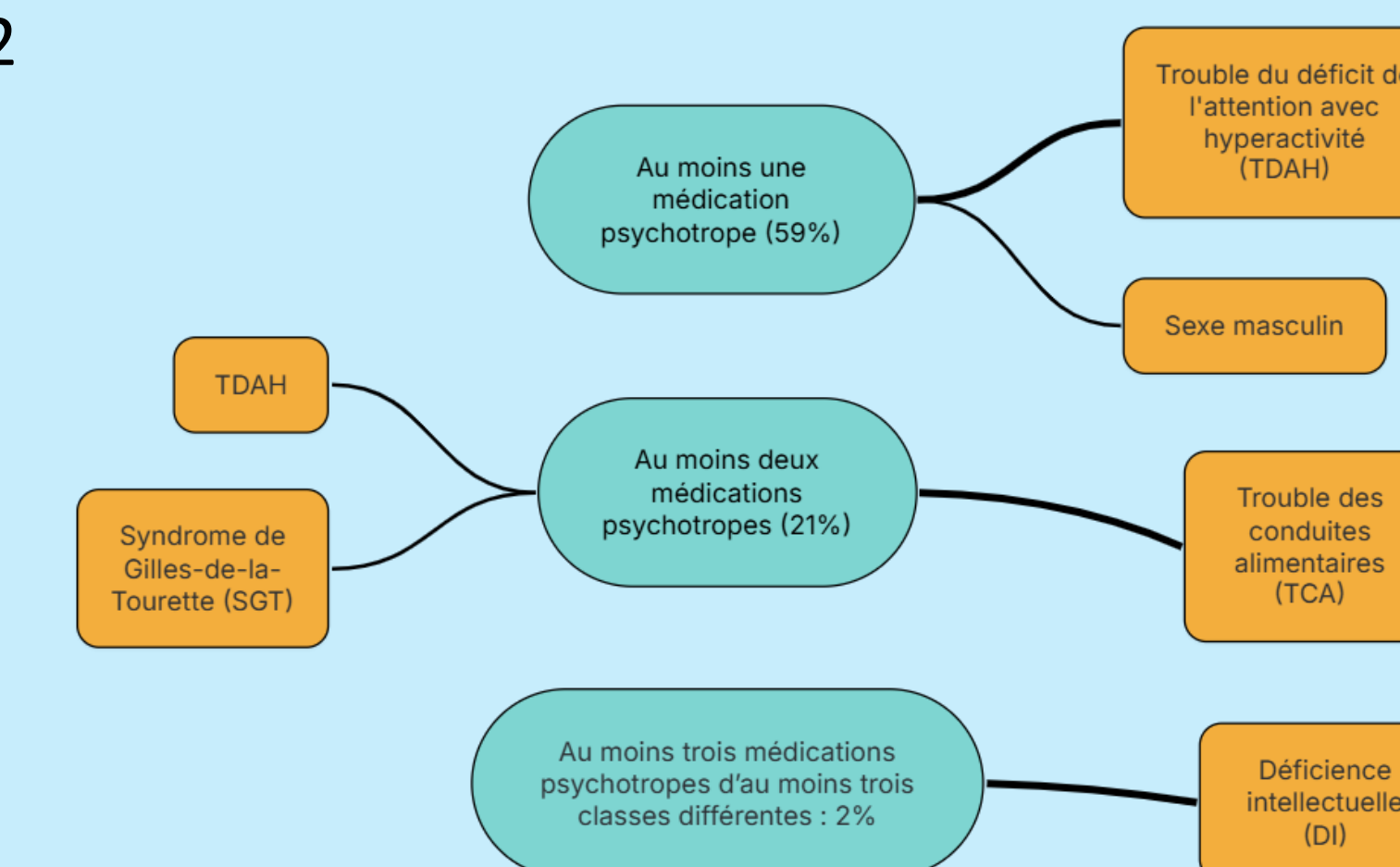
Variabiles prédictrices	Au moins une médication	Polymédication	Polymédication questionnable
Triouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité	.67***	.40***	.13*
Trouble du langage	.16*	.08	.14*
Trouble de l'acquisition de la coordination	.03	.00	-.03
Trouble d'apprentissage	.10	.22***	-.03
Syndrome Gilles-de-la-Tourette	.20**	.33***	.22**
Trouble d'attachement	.08	.08	.17*
Trouble oppositionnel avec provocation	.29***	.27***	.06
Trouble des conduites	.05	.03	.15*
Trouble anxieux	.00	.04	.20**
Syndrome de stress post-traumatique	.08	.05	-.04
Trouble dépressif	.05	.09	-.03
Trouble obsessionnel-compulsif	.00	.14*	.18**
Trouble des conduites alimentaires	.20**	.36***	-.03
Trouble de l'élimination	.02	-.02	-.04
Déficience intellectuelle	.05	.09	.32***
Somme du CBRS	.34***	.27***	.12
Somme du BFIS-CA	.27***	.14*	.07
Somme du EMMCS	.15*	.05	-.01
Âge	.22***	.18**	.05
Sexe	-.22***	-.12	-.00
Ethnie	.15*	-.12	-.01
Type de placement	.12	.07	.10
Région	.10	.07	-.06

Notes. *p < .05. **p < .01. ***p < .001. Somme du CBRS : Somme de tous les scores T des échelles DSM-5 sur le Conners Comprehensive Behavior Rating Scale ; Somme du BFIS-CA : score total sur le Barkley Functional Impairment Scale for Children and Adolescents ; Somme du EMMCS : score total sur le Extended Modified Maltreatment Classification System ; Sexe (1 = garçon, 2 fille) ; Ethnie (1 = blanc, 2 = minorités ethnique) ; Type de placement (1 = famille d'accueil, 2 = centre de réadaptation) ; Région (0 = Montréal, 1 = autres)

DISCUSSION

Prédicteurs uniques de la prise de médication psychotrope :

Figure #2



Prise d'au moins une médication. Le TDAH est le prédicteur le plus fort ($r = .67^{***}$) de la prise d'au moins une médication psychotrope, ce qui s'explique par le taux très élevé (93%) de prescription de médicaments pour traiter le TDAH (voir fig.1 et tableau 1). Le taux de médication semble élevé comparé aux études dans le domaine (particulièrement concernant les enfants en FA), mais est cohérent avec les taux de TDAH rapporté par les figures de soins, qui lui semble très élevé dans cet échantillon (environ 50%, voir Monette et al., 2025).

Polymédication. 15% des enfants dans l'échantillon prenaient deux médicaments différents pour le TDAH, ce qui explique le lien entre polymédication et TDAH ($r = .40^{***}$). Le lien plus spécifique entre polymédication et SGT (fig. 2) peut s'expliquer par le traitement pharmacologique du SGT et/ou de troubles concomitants, comme le TDAH – environ 88% des individus diagnostiqués avec un SGT présentent au moins un autre trouble mental (Freeman et al., 2000).

Polymédication questionnable. Le seul prédicteur unique de cette catégorie est la présence d'un diagnostic de déficience intellectuelle (DI). Ceci peut s'expliquer par les taux élevés de comportements perturbateurs, comme l'hyperactivité et l'agressivité, parmi certains enfants qui présentent une DI (Emerson et al., 2010). Une combinaison de plusieurs médicaments psychotropes sont souvent utilisées pour contrôler ces comportements (Bramble, 2007).

Dans ces trois régressions, les variables sociodémographiques (âge, sexe, ethnie, région) ne montraient généralement plus d'association avec la prise de médication, une fois les diagnostics et symptômes pris en compte, ce qui suggère une absence de biais socioculturels dans la prise de médication chez ces enfants.